

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 18, №2

2019



УДК 364.466

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПО ОКАЗАНИЮ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ» В СМОЛЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

© **Осипова Н.Н., Дмитриева Е.В., Коротченко А.А., Николаев С.В., Крикова А.В., Зайцева В.М.**

Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Резюме

Цель. Предупредить, своевременно выявить заболевание и начать лечение – основная цель, которая стояла перед врачами-кардиологами, терапевтами, гинекологами, офтальмологами, неврологами.

Методика. Медико-консультативный прием проводили сотрудники клинических кафедр, ПНИЛ. Диагностические исследования и малоинвазивные технологии и ординаторы Смоленского государственного медицинского университета.

Добровольцы посетили город Демидов в Смоленской области с населением 6213 человек (75 человек было обследовано), деревню Темкино в Смоленской области с населением 2692 человек (80 человек было обследовано) и Даньково – деревня в Смоленской области с населением 205 человек (50 человек было обследовано).

Результаты. Принцип комплексного подхода в профилактике, ранней диагностике социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний, используемый в реализации проекта с привлечением высококвалифицированных специалистов и волонтеров, позволит создать дополнительные условия для реализации основных государственных программ по здоровьесбережению среди сельского населения регионов ЦФО, в том числе Смоленской области.

Заключение. В процессе выездов высококвалифицированных специалистов, волонтеров, помимо оказания медико-консультативных мероприятий по диагностике социально-значимых хронических неинфекционных заболеваний, были проведены мероприятия по пропаганде здорового образа жизни среди сельского населения для повышения компетентности и ответственности в вопросах здоровьесбережения, обучение сельского населения современным здоровьесберегающим технологиям, а также вовлечение молодежи в решение социально-значимых для страны задач.

Ключевые слова: добровольчество, волонтерство, медицинская помощь, сельское население

PROJECT IMPLEMENTED BY "THE INTERREGIONAL VOLUNTEERS' CENTER FOR PROVISION OF CARE FOR THE RURAL POPULATION" IN SMOLENSK STATE MEDICAL UNIVERSITY
Osypova N.N., Dmitrieva E.V., Korotchenko A.A., Nikolaev S.V., Krikova A.V., Zaitseva V.M.
Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia

Abstract

Objective. The primary aim of the project implemented was early identification and efficient prevention of diseases with involvement of cardiology and neurology experts, internists, gynecologists and ophthalmologists.

Methods. Medical consultations and diagnostic investigations with minimally-invasive procedures were performed by representatives of the University clinical staff and the Research Laboratory of Smolensk State Medical University.

Our medical volunteers implemented their project in the town of Demidov in Smolensk Oblast with population of 6213 residents (75 people were examined), the village of Temkino (Smolensk Oblast) with a population of 2692 residents (80 people were examined) and Dan'kovo village in Smolensk Oblast with a population of 205 resident (50 people were examined).

The results were statistically processed with Microsoft Excel 10 using "Data Analysis" application. Sample characteristics were presented as a mean \pm and a standard error mean. Statistically significant differences were accepted when the probability coefficient was $>95\%$ ($p < 0.05$).

Results. Principles of a comprehensive approach in prevention and early diagnostics of socially significant and chronic noncommunicable diseases provided by the highly qualified medical professionals and medical volunteers will create additional positive conditions and support for successful implementation of the National Health Care Programs among the rural population of Central Federal District, including Smolensk Oblast.

Conclusion. In implementation of the project highly qualified medical specialists and medical volunteers carried out both diagnostic and curative activities focused on socially significant chronic noncommunicable diseases and activities aimed at education of population in healthy life style. The activities covered population of the rural area to improve community responsibility and awareness of good health saving strategies, training the community in modern health-saving procedures, as well as involvement of young people in socially important national projects.

Keywords: volunteers' activities, volunteers, medical care, rural population

Введение

В Российской Федерации под добровольческой (волонтерской) деятельностью [5] понимается добровольная деятельность в форме безвозмездного выполнения работ и (или) оказания услуг. Добровольческое движение [1], модель которого развивается во многих экономически развитых странах, можно охарактеризовать, как процесс институционального развития организованного добровольчества, направленный на повышение уровня вовлеченности граждан в добровольческую деятельность, результатом которого является увеличение социальной активности граждан, участвующих в решении социально значимых проблем общества; повышение объемов услуг, оказываемых социально ориентированными некоммерческими организациями нуждающимся людям. В результате данной модели «добровольчество» в обществе поддерживаются и усиливаются такие человеческие ценности как забота и помощь; реализация прав и ответственности членов общества; происходит познание нового и совершенствуется жизненный и человеческий потенциал; устанавливаются связи, которые независимо от различий способствуют тому, чтобы жить в здоровых, устойчивых сообществах, работать вместе над созданием инновационных решений общих проблем и построением общей судьбы. Одной из целей Министерства здравоохранения Российской Федерации является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [2]. Перед Министерством стоит ряд задач для реализации данной цели и это, в первую очередь, обеспечение достижения показателей, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. №204, в частности, обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи. Для реализации отдельных задач становится очевидным необходимость разработки и реализации комплекса мер по формированию у населения ответственного отношения к своему здоровью и изменения моделей поведения направленных на профилактику заболеваний. На первый план выходят отказ от табакокурения и наркотиков, злоупотребление алкоголем, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья.

Известно, что одной из ключевых задач Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации [4] должно стать создание общества для всех возрастов, включая формирование условий для использования знаний, опыта, потенциала граждан старшего поколения, проявление заботы о таких гражданах и оказание им необходимой помощи.

В Смоленском государственном медицинском университете реализуется уникальный добровольческий проект «Межрегиональный центр по оказанию добровольческой помощи сельскому населению», в рамках проекта создан межрегиональный центр по оказанию добровольческой помощи сельскому населению.

В настоящее время одним из основных вызовов долгосрочному развитию России является негативная тенденция к снижению численности населения за счет распространения социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний. Благодаря реализации проекта ожидается повышение качества и продолжительности жизни и периода трудоспособного возраста среди сельского населения за счет наглядного компетентного информирования разных возрастных групп по вопросам профилактики социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний, проведения диагностических исследований сердечно-сосудистой, эндокринной, нервно-психической и репродуктивной систем с использованием современного оборудования,

медицинского консультирования высококвалифицированными специалистами, что в целом повысит эффективность организации медицинской помощи сельскому населению и сформирует ответственность за свое здоровье у жителей села.

Реализация проекта направлена на укрепление репродуктивного здоровья и предполагает проведение комплекса мероприятий в виде клинико-диагностического исследования состояния репродуктивной системы, информационно-просветительских лекций по вопросам профилактики абортов, бесплодия и других заболеваний, сексуального воспитания, что позволит повысить уровень медицинской грамотности сельского населения, и уровень показатели рождаемости, что улучшит демографическую ситуацию на территории регионов ЦФО. Для сельской молодежи проектом предусмотрена ранняя диагностика метаболических нарушений с использованием современного оборудования, формирование групп риска по развитию ожирения и сахарного диабета с последующим обучением культуре здорового питания и здорового образа жизни в целом, что позволит увеличить срок жизни населения страны.

Злоупотребление алкоголем, табаком и другими психоактивными веществами среди сельского населения часто связано с нестабильным нервно-психическим состоянием и приводит к значительному ухудшению функционирования сердечно-сосудистой и других систем организма. В ходе проекта планируется проведение комплексной неврологической и психолого-психиатрической диагностики с целью выявления причинно-следственных связей развития как болезней зависимости, так и их осложнений (депрессии, эпилепсия, сердечно-сосудистые заболевания и др.), обучение навыкам ранней диагностики нарушений психического функционирования и связанных с ним состояний зависимости.

Принцип комплексного подхода в профилактике, ранней диагностики социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний, используемый в реализации проекта с привлечением высококвалифицированных специалистов и волонтеров, позволит создать дополнительные условия для реализации основных государственных программ по здоровьесбережению среди сельского населения регионов ЦФО.

Предупредить, своевременно выявить заболевание и начать лечение является основной целью, которая стояла перед врачами-кардиологами, терапевтами, гинекологами, офтальмологами, неврологами и педиатрами, психиатрами.

Методика

Медико-консультативный прием проводили сотрудники клинических кафедр, ПНИЛ «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии» и ординаторы Смоленского государственного медицинского университета.

Добровольцы посетили город Демидов в Смоленской области с населением 6213 человек (75 человек было обследовано), деревню Темкино в Смоленской области с населением 2692 человек (80 человек было обследовано) и Даньково – деревня в Смоленской области с населением 205 человек (50 человек было обследовано).

Статистическая обработка результатов проводилась в MicrosoftExcel16 с использованием надстройки «Анализ данных». Выборочные характеристики представлены в виде средней \pm стандартная ошибка средней. Статистически значимыми различия признавались при вероятности $>95\%$ ($p < 0,05$).

Результаты исследования

В ходе оказания добровольческой помощи участниками проекта был оказан медико-консультативный прием, который дополнялся аппаратно-диагностическими исследованиями. Обследовано 205 сельских жителей (табл. 1) в возрасте от 7 до 85 лет (средний возраст $51,6 \pm 1,6$ года). Из них 84,8% женщин (средний возраст $53,1 \pm 2,5$ года), 15,2% – мужчин (средний возраст $47,8 \pm 5,6$ года). Состоят в зарегистрированном браке $45,1 \pm 4,2\%$ пришедших на мероприятие человек, не состоят в браке – $54,9 \pm 5,2\%$. Из не состоящих в браке более половины являются вдовами (вдовцами). Инвалидность 2 группы имеют $3,5 \pm 1,5\%$, 3 группы – $2,8 \pm 1,4\%$. Достоверных различий по наличию инвалидности на мужской и женской выборке не выявлено ($p > 0,05$).

Таблица 1. Процентное распределение образования населения в г. Демидове, д. Даньково, д. Темкино

Образование	Количество человек в %	Всего по области	г. Демидов	д. Темкино	д. Даньково
профессиональное высшее		29,17±3,79	34,25±5,55	31,67±5,43	27,19±3,91
профессиональное среднее		43,75±4,13	43,84±5,81	38,33±5,75	20,88±3,43
среднее		13,89±2,88	8,22±3,21	26,67±3,61	5,26±2,88
основное		4,86±1,79	13,70±4,02	3,33±1,53	3,51±1,02
начальное		1,39±0,98	4,25±1,55	3,39±0,68	5,26±1,78

Примечание. Результаты представлены в виде % – экстенсивный показатель встречаемости распределения образования населения в указанных населенных пунктах; M±m: среднее ± стандартная ошибка среднего; p – статистическая значимость; p < 0,05

В ходе медико-консультативного приема установлено, что в среднем было охвачено трудоустроенного населения 36%, социально защищенной группы пенсионеров – 45%, не имеющих занятости – 11% и студентов – 1% от общего количества обследованного населения. Результаты отражены в табл. 2.

Таблица 2. Процентное распределение занятости населения в г. Демидове, д. Даньково, д. Темкино

Занятость	Количество человек в %	Всего по области	г. Демидов	д. Темкино	д. Даньково
работает		36,11±4,00	36,84±4,52	35,48±4,96	45,38±5,21
пенсионер(ка)		44,67±4,11	45,61±4,66	43,01±5,13	43,01±5,13
студент(ка)		1,39±0,98	1,75±1,23	6,13±1,81	1,89±0,53
не работает		11,11±2,62	9,89±2,53	15,38±2,34	9,72±2,47

Примечание. Результаты представлены в виде % – экстенсивный показатель встречаемости распределения занятости населения в указанных населенных пунктах; M±m: среднее ± стандартная ошибка среднего; p – статистическая значимость; p < 0,05

В ходе реализации части проекта (рис. 1) было установлено, что наибольшую необходимость население испытывает в квалифицированной медицинской помощи врачей-кардиологов (17%) и офтальмологов (18%), терапевтов (14%), неврологов (15%). В случае необходимости врачи направляли пациентов на дополнительные исследования. Снять кардиограмму или получить заключение врача-диагноста после обследования на аппарате УЗИ можно было тут же на месте. Эндокринологи приехали с аппаратами для анализа уровня сахара в крови и практически сразу сообщали результаты медицинского исследования пациентам.

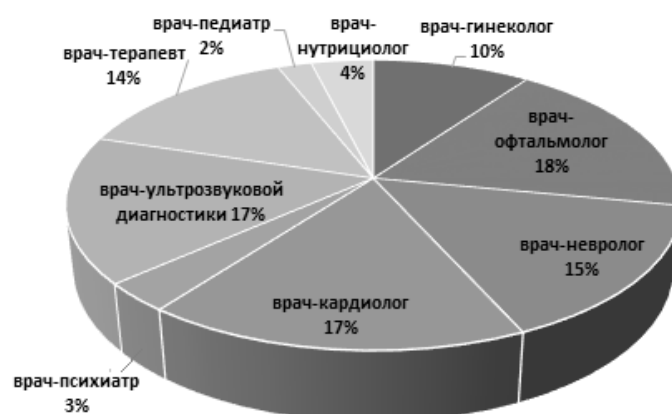


Рис. 1. Процентное распределение обращений к специалистам в г. Демидове, д. Даньково, д. Темкино

В ходе приема были установлены по Международной классификации болезней предварительные диагнозы (рис. 2, табл. 3), требующие, в некоторых случаях, более углубленного обследования.

Таблица 3. Сравнительный анализ процентного распределение выявленных диагнозов в г. Демидове, д. Даньково, д. Темкино на мужской и женской выборках

Код по МКБ 10	Количество человек в %	Всего по области	Женщины	Мужчины	p
I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия. Высокое кровяное давление. Гипертензия (артериальная) (доброкачественная)		46,5±4,2	42,3±5,3	24,1±4,1	p<0,05
I20-I25 Ишемическая болезнь сердца		16,0±3,1	9,6±4,5	1,4±1,1	p<0,05
K29.7 Гастрит неуточненный		8,3±2,3	7,4±2,1	1,4±1,1	p<0,05
E65-E68 Ожирение и другие виды избыточности питания		5,6±1,9	5,2±2,7	4,1±2,2	p>0,05
H26.9 Катаракта неуточненная		13,2±2,8	13,2±2,8	7,8±2,1	p>0,05
K81.9 Холецистит неуточненный		7,6±2,1	4,1±2,2	2,3±1,8	p>0,05

Примечание. Результаты представлены в виде % – экстенсивный показатель встречаемости выявленных диагнозов в указанных населенных пунктах; M±m: среднее ± стандартная ошибка среднего; p – статистическая значимость; p<0,05 – различия достоверны, p>0,05 – различия не достоверны

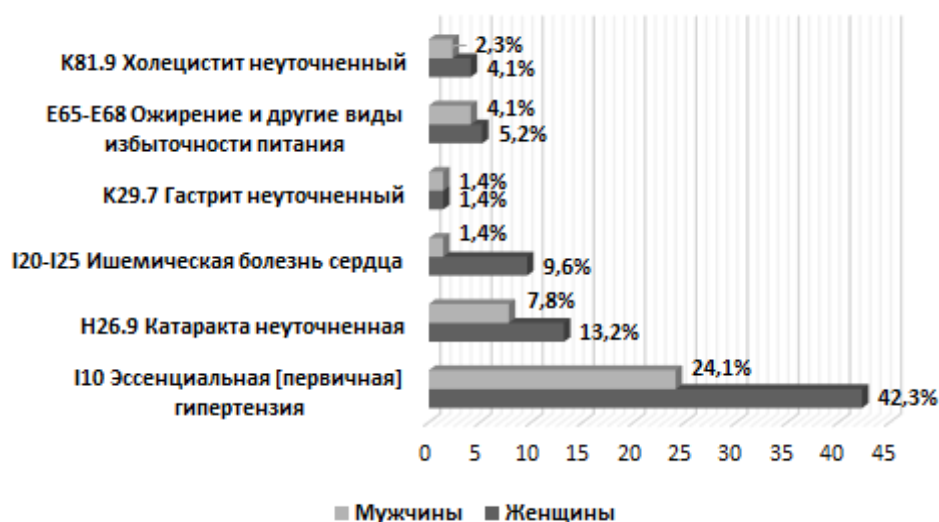


Рис. 2. Процентное соотношение выявленных диагнозов на женской и мужской выборке

В ходе работы были установлены достоверные различия в заболеваемости между мужской и женской выборками. Так у женщин наиболее часто встречаются такие нозологии (МКБ 10), как I10, I20-I25, K29.7

Обсуждение результатов исследования

В настоящее время одним из основных вызовов долгосрочному развитию России является негативная тенденция к снижению численности населения за счет распространения социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний. Благодаря реализации проекта ожидается повышение качества и продолжительности жизни и периода трудоспособного возраста среди сельского населения за счет наглядного компетентного информирования разных возрастных групп по вопросам профилактики социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний, проведения диагностических исследований сердечно-сосудистой, эндокринной, нервно-психической и репродуктивной систем с использованием современного оборудования, медицинского консультирования высококвалифицированными специалистами, что в целом повысит эффективность организации медицинской помощи сельскому населению и сформирует ответственность за свое здоровье у жителей села. Реализация проекта направлена на укрепление репродуктивного здоровья и предполагает проведение комплекса мероприятий в виде клинико-диагностического исследования состояния репродуктивной системы, информационно-просветительских лекций по вопросам профилактики абортов, бесплодия и других заболеваний, развития России до 2020 года» (Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 №2227-р) сексуального воспитания, что позволит повысить уровень медицинской грамотности сельского

населения, и уровень показатели рождаемости, что улучшит демографическую ситуацию на территории регионов ЦФО, в том числе, Смоленской области. Для сельской молодежи проектом предусмотрена ранняя диагностика метаболических нарушений с использованием современного оборудования, формирование групп риска по развитию ожирения и сахарного диабета с последующим обучением культуре здорового питания и здорового образа жизни в целом, что позволит увеличить срок жизни населения страны. Злоупотребление алкоголем, табаком и другими психоактивными веществами среди сельского населения часто связано с нестабильным нервно-психическим состоянием и приводит к значительному ухудшению функционирования сердечно-сосудистой и других систем организма. Принцип комплексного подхода в профилактике, ранней диагностики социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний, используемый в реализации проекта с привлечением высококвалифицированных специалистов и волонтеров, позволит создать дополнительные условия для реализации основных государственных программ по здоровьесбережению среди сельского населения области.

С каждым годом добровольчество все больше поддерживается государством и обществом [3]. Создание межрегионального центра по оказанию добровольческой помощи сельскому населению в Смоленском государственном медицинском университете направлено на снижение темпов роста и распространения социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний на территории Смоленской области с учетом нозологической уязвимости различных возрастных групп. В связи с нехваткой квалифицированных медицинских кадров и доступного диагностического оборудования в сельской местности снижен уровень оказания медицинской помощи на всех ее этапах (профилактическом, диагностическом, лечебном, реабилитационном), что подтверждается высокими показателями заболеваемости и смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний и создает серьезную социально-экономическую и демографическую угрозы. Наибольший риск инвалидизации и хронификации трудоспособного сельского населения представляют заболевания нервной системы в виде инсульта, эпилепсии, рассеянного склероза, болезни Паркинсона, психических расстройств (депрессия, алкоголизм), а также болезней сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Таким образом, увеличение количества сельского населения соблюдающего принципы здорового образа жизни; повешение медицинской грамотности сельского населения; увеличение количества впервые выявленных социально-значимых и хронических неинфекционных заболеваний, что в дальнейшем приведет к своевременному лечению выявленных патологий; формирование у молодежи активной гражданской позиции за счет привлечения к решению социально-значимых задач; рост числа вовлеченных в просоциальную работу волонтеров других регионов.

Заключение

В процессе выездов волонтеров, помимо оказания медико-консультативных мероприятий по диагностике социально-значимых хронических неинфекционных заболеваний, были проведены мероприятия по пропаганде здорового образа жизни среди сельского населения для повышения компетентности и ответственности в вопросах здоровьесбережения, обучение сельского населения современным здоровьесберегающим технологиям, а также вовлечение молодежи в решение социально-значимых для страны задач.

Литература (references)

1. Добровольчество РФ. – <http://добровольчество.пф/index.php/dobrovolcheskie-tsentry/dobrovolcheskoe-dvizhenie>. [[*Dobrovol'chestvo RF. Volunteering RF.* – <http://добровольчество.пф/index.php/dobrovolcheskie-tsentry/dobrovolcheskoe-dvizhenie>. (in Russian)]
2. План деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации с 2016 по 2021 годы. – <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/stranitsa-922> [Plan *deyateli'nosti Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii s 2016 po 2021 gody*. The plan of activities of the Ministry of Health of the Russian Federation from 2016 to 2021. – <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/stranitsa-922> (in Russian)]
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. №713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям». [Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 23 avgusta 2011 g. №713 "O predostavlenii podderzhki social'noorientirovannym

- nekommercheskim organizacijam*”. Resolution of the Government of the Russian Federation of August 23, 2011 N713 “On providing support to socially oriented non-profit organizations”. (in Russian)]
4. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 №164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». [*Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 05.02.2016 №164-r «Ob utverzhdenii Strategii dejstvij v interesah grazhdanstarshego pokoleniya v Rossijskoj Federacii do 2025 goda»*]. Order of the Government of the Russian Federation of 05.02.2016 N164-p “About the approval of Strategy of actions in interests of citizens of the senior generation in the Russian Federation till 2025”. (in Russian)]
 5. Федеральный закон от 11 августа 1995 года №135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» в редакции от 05.02.2018 №15-ФЗ. [*Federal'nyj zakonot 11 avgusta 1995 goda N135-FZ “O blagotvoritel'noj deyatelnosti i dobrovol'chestve (volonterstve)” v redakciiot 05.02.2018 N15-FZ*]. Federal law of 11 August 1995 N135-FZ “On charitable activities and volunteering» as amended on 05.02.2018 N15-FZ. (in Russian)]

Информация об авторах

Осипова Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии, начальник управления по воспитательной и социальной работе ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: natinen@yandex.ru

Дмитриева Елена Владимировна – старший преподаватель кафедры физики, математики и медицинской информатики ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: vernulas@mail.ru;

Коротченко Антон Андреевич – методист управления по социальной и воспитательной работе ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: korot4enkoanton@gmail.com

Николаев Сергей Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО, декан лечебного факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Крикова Анна Вячеславовна – доктор фармацевтических наук, доцент, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, декан фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: anna.krikova@mail.ru;

Зайцева Вера Михайловна – кандидат психологических наук, доцент кафедры иностранных языков, начальник международного управления ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: verazaytseva@yandex.ru.