

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

PUBLIC HEALTH. Scientific and practical journal

**АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

*Источники информации населения*

**ИММУНИЗАЦИЯ В АФРИКЕ**

*Центры первичной помощи  
в Нигерии*

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

*Эффективность диспансерного  
наблюдения*

**ЗДОРОВЬЕ  
ВО ВСЕХ  
ПОЛИТИКАХ**



# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Научно-практический журнал

Том 3

№ 2 • 2023

ISSN 2782-1676

DOI: 10.21045/2782-1676

Издается с 2021 г. Сайт: <https://ph.elpub.ru/jour>

Периодичность издания – 4 номера в год.

Журнал входит в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ), научную электронную библиотеку «КиберЛенинка».

Все статьи журнала публикуются с указанием цифрового идентификатора объекта (digital object identifier, DOI).

Журнал включен в Перечень ВАК для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины (медицинские науки).

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

**Салагай О.О.** – канд. мед. наук, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

## ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

**Драпкина О.М.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Кобякова О.С.** – д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

**Аполихин О.И.** – д-р мед. наук, профессор, член-корр. РАН, директор «НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина» – филиала ФНБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Багненко С.Ф.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, ректор ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

**Базарчян А.А.** – канд. мед. наук, директор Национального института здравоохранения им. акад. Авдалбекяна Минздрава Республики Армения, г. Ереван, Армения

**Бойцов С.А.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Бокерия Л.А.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, президент ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева», г. Москва, Россия

**Брико Н.И.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины ФГАО ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Бухтияров И.В.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», г. Москва, Россия

**Зайцева Н.В.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, научный руководитель ФБНУ «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г. Пермь, Россия

**Зинченко Ю.П.** – д-р. психол. наук, профессор, академик РАО, декан факультета психологии ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова», г. Москва, Россия

**Кекелидзе З.И.** – д-р мед. наук, профессор, член-корреспондент РАН, президент ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

**Колесников С.И.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, советник РАН, г. Москва, Россия

**Путило Н.В.** – канд. юрид. наук, заведующий отделом социального законодательства ИЗСП при Правительстве Российской Федерации, г. Москва, Россия

**Сайганов С.А.** – д-р мед. наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

**Стародубов В.И.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, научный руководитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Тутельян В.А.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, научный руководитель ФГБНУ «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи», г. Москва, Россия

**Хабриев Р.У.** – д-р мед. наук, д-р фармацевт. наук, профессор, академик РАН, научный руководитель ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва, Россия

**Хальфин Р.А.** – д-р мед. наук, профессор, директор Института лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва, Россия

**Харитонов В.И.** – д-р ист. наук, заведующая центром медицинской антропологии ФГБНУ «ИЭА РАН», г. Москва, Россия

**Черепов В.М.** – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой Государственного университета управления, г. Москва, Россия

**Шляхто Е.В.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

**Ющук Н.Д.** – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, президент ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Клюге Х.** – д-р наук, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, г. Копенгаген, Дания

**Жоао Бреда** – д-р наук, профессор, специальный советник регионального директора ЕРБ ВОЗ по созданию субрегиональных отделений, г. Копенгаген, Дания

Рукописи предоставляются  
в редакцию по электронной почте:  
[idmz@mednet.ru](mailto:idmz@mednet.ru)

Редакция в обязательном порядке  
осуществляет экспертную оценку  
(рецензирование, научное и стилистическое  
редактирование) всех материалов,  
публикуемых в журнале.

Более подробно об условиях публикации см.:  
<https://ph.elpub.ru/jour>

Published since 2021. Website: <https://ph.elpub.ru/jour>

Publication frequency – 4 issues per year

The journal is included in the Russian Science Citation Index,  
Scientific electronic Library «CyberLeninka»

All articles of the journal are published with a digital  
object identifier (DOI)

### EDITOR-IN-CHIEF

**Salagay O.O.** – Ph.D. (Medicine), Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

### DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

**Drapkina O.M.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, FGBU "NMIC TPM" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

**Kobyakova O.S.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Director of the Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia

### MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

**Apolikhin O.I.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Director of the Lopatkin Research Institution of Urology & Interventional Radiology, Moscow, Russia

**Bagnenko S.F.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Rector of the First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, St. Petersburg, Russia

**Bazarchyan A.A.** – Ph.D. (Medicine), Director of the National institute of health named after S.Kh. Avdalbekyan of the Ministry of Health of the Republic of Armenia, Yerevan, Armenia

**Boytsov S.A.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, National Research Center of Cardiology of Russian Ministry of Health, General Director, Moscow, Russia

**Bokeria L.A.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, President of Bakulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery, Moscow, Russia

**Briko N.I.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of epidemiology and evidence-based medicine of the Sechenov University, Moscow, Russia

**Bukhtiyarov I.V.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Director of the Izmerov Research Institute of Occupational Health, Moscow, Russia

**Cherepov V.M.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Head of the Department of the State University of Management, Moscow, Russia

**Halfin R.A.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Director of the Institute of Leadership and Health Management of the Sechenov University, Moscow, Russia

**Kekelidze Z.I.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Corresponding member of the Russian Academy of Sciences, President of the V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

**Khabriev R.U.** – D.Sc. (Medicine), Dr.Sc. (Pharm.), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Scientific Director of the FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russia

**Kharitonova V.I.** – Ph.D. (History), Head of the Center for Medical Anthropology of the IEA RAS, Moscow, Russia

**Kolesnikov S.I.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Advisor of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

**Putilo N.V.** – Ph.D. (Law), Head of the Department of Social Legislation of the Institute of Legislation and Comparative Law, Moscow, Russia

**Saiganov S.A.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Rector of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

**Shlyakhto E.V.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, The Almazov National Medical Research Centre, General Director, St. Petersburg, Russia

**Starodubov V.I.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Scientific Director of the Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia

**Tutelyan V.A.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Scientific director of the Federal Research Center for Nutrition, Biotechnology and Food Safety, Moscow, Russia

**Yuschuk N.D.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, President of the A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

**Zaitseva N.V.** – D.Sc. (Medicine), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Scientific Director, Perm, Russia

**Zinchenko Yu.P.** – D.Sc. (Psychology), Professor, Full member of the Russian Academy of Education, Dean of the Faculty of Psychology of the Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

**Hans Henri P. Kluge** – Dr., WHO Regional Director for Europe, Copenhagen, Denmark

**João Breda** – Dr., Professor, Special Adviser of WHO/Europe Regional Director for the establishment of Sub-Regional Offices, Copenhagen, Denmark

Manuscripts are to be submitted  
to the editorial office in electronic form:  
[idmz@mednet.ru](mailto:idmz@mednet.ru)

The editorial makes a mandatory expertise  
(review, scientific and stylistic editing)  
of all the materials to be published  
in the journal.

More information of publishing terms is at:  
<https://ph.elpub.ru/jour>

## СОДЕРЖАНИЕ

### ФАКТОРЫ РИСКА

*Поздеева А.Н., Гурьянов М.С.*

**Особенности приверженности студентов медицинского вуза к здоровому образу жизни в период распространения новой коронавирусной инфекции**

**4–12**

### ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

*Алехин И. Н., Апханова Н. С., Душина Е. В.*

**Анализ организации и эффективности диспансерного наблюдения пациентов, больных психическими заболеваниями**

**13–20**

### МЕЖДУНАРОДНЫЕ АСПЕКТЫ

*Ису Давид Джон, Кича Д. И.*

**Оценка качества услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия**

**21–30**

### КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

*Чигрина В. П., Тюфилин Д. С., Деев И. А., Кобякова О. С., Салагай О. О.*

**Источники информации населения Российской Федерации об антибактериальных препаратах**

**31–40**

*Набережная И. Б., Захарова У. Д.*

**К вопросу о повышении уровня информированности врачей о высокотехнологичной медицинской помощи**

**41–46**

### РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

*Вяльцин С. В., Ключева К. А., Плотнокова Е. Г., Мирзаева М. В., Вяльцин А. С.*

**Заболеваемость населения в Оренбургской области вирусным гепатитом за период с 2016–2020 годы**

**47–55**

### ПОЗДРАВЛЕНИЯ

**Рамилу Усмановичу Хабриеву – 70 лет**

**56**

## CONTENTS

### RISK FACTORS

*Pozdeeva A. N., Guryanov M. S.*

**Peculiarities of commitment of students of a medical university to a healthy lifestyle during the spread of a new coronavirus infection** 4–12

### MENTAL HEALTH

*Alekhin I. N., Apkhanova N. S., Dushina E. V.*

**Analysis of the organization and efficiency of dispensary observation of patients with mental diseases** 13–20

### INTERNATIONAL ASPECTS

*Esu David John, Kicha D. I.*

**Quality assessment of childhood immunisation services in primary health centres in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria** 21–30

### PUBLIC HEALTH COMMUNICATIONS

*Chigrina V. P., Tyufilin D. S., Deev I. A., Kobayakova O. S., Salagay O. O.*

**Sources of information of the population of the Russian Federation about antibacterial drugs** 31–40

*Naberezhnaya I. B., Zakharova U. D.*

**To the question of raising the level of awareness of doctors about high-tech medical care** 41–46

### REGIONAL ASPECTS

*Vyaltsin S. V., Klyueva K. A., Plotnikova E. G., Mirzayeva M. V., Vyaltsin A. C.*

**Morbidity of the population in the Orenburg region with viral hepatitis for the period from 2016–2020** 47–55

### CONGRATULATIONS

**Ramil Usmanovich Khabriev is 70** 56

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**  
Научно-практический журнал  
Том 3, № 2, 2023

Свидетельство о регистрации:  
ПИ № ФС 77–79669  
от 27 ноября 2020 г.

**Учредитель: ФГБУ «ЦНИИОИЗ»**  
**Минздрава России**

Главный редактор –  
**Салагай Олег Олегович**

Ответственный редактор –  
**Куракова Наталия Глебовна**,  
idmz@mednet.ru

Выпускающий редактор –  
**Цветкова Лилия Анатольевна**,  
idmz@yandex.ru

Литературный редактор –  
**Борисенко Светлана**  
**Владимировна**

Компьютерная верстка и дизайн –  
**Пескова Елена Викторовна**

**Издатель:**  
ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Минздрава России

**Адрес издателя и редакции:**  
127254, г. Москва,  
ул. Добролюбова, 11  
Тел.: (495)-618-07-92 (доб. 115)  
e-mail: idmz@mednet.ru;  
ph@mednet.ru

Подписано в печать: 26.06.2023  
Заказ: 198  
Отпечатано в ООО «Клуб печати».  
127018, г. Москва, 3-ий проезд  
Марьиной Рощи, д. 40, стр. 1  
© ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Минздрава России

**PUBLIC HEALTH**  
Scientific and practical journal  
Volume 3, No. 2, 2023

Certificate of registration:  
PI No. FS77-79669  
of November 27, 2020

**Founder:** Federal Research Institute  
for Health Organization and  
Informatics of Ministry of Health  
of the Russian Federation

Editor-in-Chief –  
**Oleg O. Salagay**

Executive Editor –  
**Natalia G. Kurakova**  
idmz@mednet.ru

Issuing Editor –  
**Lilia A. Tsvetkova**  
idmz@yandex.ru

Literary Editor –  
**Svetlana V. Borisenko**  
Computer layout and design –  
**Elena V. Peskova**

**Publisher:**  
Federal Research Institute for Health  
Organization and Informatics  
of Ministry of Health  
of the Russian Federation

**Publisher and editorial  
office address:**  
11 Dobrolyubova str.,  
Moscow, 127254  
Tel.: (495)-618-07-92 (# 115)  
e-mail: idmz@mednet.ru;  
ph@mednet.ru

Signed to the press: 26.06.2023  
Order: 198

Printed by: "Print Club".  
127018, Moscow, street 3-y proezd  
Maryinoy roshchi, 40, building 1  
© Federal Research Institute  
for Health Organization and  
Informatics of Ministry of Health  
of the Russian Federation

# ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А.Н. ПОЗДЕЕВА<sup>1</sup>, М.С. ГУРЬЯНОВ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «ПМУ» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, Россия.

УДК: 316.356.4: 614.446.1: 578.834.1

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-4-12

## Аннотация

**Цель:** оценка приверженности студентов медицинского вуза к здоровому образу жизни в период новой коронавирусной инфекции. **Материалы и методы.** Исследование проводилось среди первокурсников медицинского вуза в 2018 и 2022 гг., было отобрано 926 студентов первого курса, в том числе в 2018 г. – 412 человек (130 юношей и 282 девушки), в 2022–514 человек (121 юноша и 393 девушки). **Результаты.** Исследование показало рост доли студентов-медиков, считающих здоровье приоритетной ценностью (с 59,1% до 71,7%) и уверенных в том, что они ведут здоровый образ жизни (с 58,9% до 70,5%), снижение удельного веса не имеющих физической активности (с 15,7 до 4,5%) и курящих (с 13,0% до 6,4). Зафиксирован рост количества студентов контролирующих употребление сахара, фруктов и овощей. Пандемия не повлияла на мнение студентов об основных факторах, влияющих на здоровье: на первом ранговом месте почти у половины студентов – систематическое недосыпание. На втором – перегрузки, связанные с учебным процессом, на третьем – наличие вредных привычек. **Заключение.** Исследование показало, что пандемия неоднозначно повлияла на приверженность здоровому образу жизни. Наряду с ростом приверженности, не изменилось мнение студентов об основных факторах, влияющих на здоровье. Как и в доковидный период студенты демонстрируют противоположные мнения о влиянии таких факторов, как наличие вредных привычек, пассивное курение, некомфортный психологический микроклимат в группе, отсутствие элементов закаливания, избыточная масса тела, наследственная предрасположенность. Значительная часть студентов указывает, что ведущим мотивационным фактором, влияющим на реализацию здоровьесбережения, является регулярное и систематическое изучение теоретических основ здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, приверженность здоровому образу жизни, студенты медицинского вуза, новая коронавирусная инфекция.

**Для цитирования:** Поздеева А.Н., Гурьянов М.С. Особенности приверженности студентов медицинского вуза к здоровому образу жизни в период распространения новой коронавирусной инфекции. Общественное здоровье. 2023, 3(2):4–12. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-4-12.

**Контактная информация:** Поздеева Анна Николаевна, e-mail: a.n.pozdeeva@yandex.ru

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 20.03.2023. **Статья принята к печати:** 23.05.2023. **Дата публикации:** 25.06.2023.

UDC: 316.356.4: 614.446.1: 578.834.1

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-4-12

## PECULIARITIES OF COMMITMENT OF STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY TO A HEALTHY LIFESTYLE DURING THE SPREAD OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION

A.N. Pozdeeva<sup>1</sup>, M.S. Guryanov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "PRMU" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia

## Annotation

**Purpose:** to assess the commitment of medical students to a healthy lifestyle during a new coronavirus infection. Tasks. Identification of threats to health and identification of motivational factors for maintaining a healthy lifestyle.



**Materials and methods.** The study was conducted among first-year students of a medical university in 2018 and 2022 years, 926 first-year students were selected, including 412 people in 2018 (130 men and 282 women), in 2022–514 people (121 men and 393 women). **Results.** The study showed an increase in the proportion of medical students who consider health a priority value (from 59.1% to 71.7%) and are confident that they lead a healthy lifestyle (from 58.9% to 70.5%), a decrease in the specific weight who do not have physical activity (from 15.7 to 4.5%) and smokers (from 13.0% to 6.4). An increase in the number of students controlling the consumption of sugar, fruits and vegetables was recorded. The pandemic did not affect the opinion of students about the main factors affecting health: in the first ranking place, almost half of the students have systematic lack of sleep. On the second – overload associated with the educational process, on the third – the presence of bad habits. **Conclusion.** The study showed that the pandemic had a mixed effect on the adherence to a healthy lifestyle. Along with the growth of adherence, the opinion of students about the main factors affecting health has not changed. As in the pre-Covid period, students demonstrate opposite opinions about the influence of such factors as the presence of bad habits, passive smoking, an uncomfortable psychological microclimate in the group, overweight, hereditary predisposition. A significant part of the students indicate that the leading motivational factor influencing the implementation of health preservation is a regular and systematic study of the theoretical foundations of a healthy lifestyle.

**Key words:** healthy lifestyle, adherence to a healthy lifestyle, medical students, new coronavirus infection.

**For citation:** Pozdeeva A.N., Guryanov M.S. Peculiarities of commitment of students of a medical university to a healthy lifestyle during the spread of a new coronavirus infection. Public health. 2023; 3(2):4–12. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-4-12.

**For correspondence:** Anna N. Pozdeeva, e-mail: a.n.pozdeeva@yandex.ru

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

## ВВЕДЕНИЕ

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей. Со здоровым образом жизни тесно связан термин «здоровьесбережение», определяемый как комплекс мер, в том числе образовательных, нацеленных на формирование образа жизни, способствующего укреплению и сохранению здоровья населения [1]. Исследователи отмечают, что распространенность факторов риска среди населения России сохраняется значительной, а коррекция образа жизни остается очень сложной задачей [2]. Подавляющему большинству граждан правила ЗОЖ известны достаточно поверхностно, не всегда они соблюдаются в полной мере, в связи с чем эффективность мероприятий здоровьесбережения остается достаточно низкой. Причиной тому могут быть как недостаточная информированность, так и низкая мотивация населения [3, 4].

Особенно важно акцентировать свое внимание на образе жизни и здоровье студентов медицинского ВУЗа, поскольку в дальнейшем

именно они будут нести ответственность за свое и общественное здоровье [5]. Известно, что, формируя мотивацию к здоровому образу жизни и побуждая интерес студентов к его здоровьесбережению, можно изменить отношение молодого поколения к своему здоровью [6].

Новая коронавирусная инфекция значительно изменила образ и условия жизни всех слоев общества, в том числе и студенчества. Несмотря на то, что в целом положительно оценивают возможности дистанционного обучения, обучающиеся считают, что учебные нагрузки возросли, возможности физической активности и взаимодействия со сверстниками и преподавателями снизились, а успеваемость ухудшилась [7].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

оценка приверженности студентов медицинского вуза к здоровому образу жизни в период новой коронавирусной инфекции.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование приверженности ЗОЖ проводилось среди первокурсников медицинского вуза в 2018 и 2022 гг. и включало анализ

поведения студентов, связанного с здоровьесбережением и факторов, влияющих на формирование ЗОЖ. Испытуемым предлагалась анонимная анкета «Изучение ЗОЖ», включающая раздел по реализации основных параметров, составляющих ЗОЖ и раздел по изучению мнения о факторах, влияющих на формирование ЗОЖ. Для исследования было отобрано 926 студентов первого курса, в том числе в 2018 г. – 412 человек (130 юношей и 282 девушки), в 2022–514 человек (121 юноша и 393 девушки).

Полученные результаты заносились в электронную таблицу, рассчитывались относительные величины (P), ошибки репрезентативности ( $\pm m$ ) величин. Статистический анализ выполнялся с применением программ Statistica 5.0 и Microsoft Office Excel. Использовался критерий Стьюдента (t). Статистически значимыми считались различия, при которых вероятность события была  $p \leq 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследование показало, что в период распространения новой коронавирусной инфекции доля студентов, считающих, что они

придерживаются ЗОЖ, достоверно выросла по сравнению с доковидным временем – 70,5% против 58,9%,  $p < 0,001$  без гендерных различий. Самооценка состояния собственного здоровья у студентов 1 курса в 2018 г. не имеет отличий по сравнению со студентами 1 курса в 2018 г. за исключением достоверно большей наполняемости группы с оценкой здоровья «отличное»: 21,7% против 29,2%,  $p = 0,013$  (рис. 1.).

Сравнение групп наблюдения по наличию хронических заболеваний показало, что за изучаемый период выросла доля студентов, не имеющих хронических заболеваний с 56,5 до 66,1,  $p < 0,001$ , в основном – за счет юношей: с 47,7 до 64,5,  $p < 0,001$ , а также уменьшилась доля студентов, не обладающих информацией о состоянии собственного здоровья: в 2018 г. – каждый шестой не был информирован о состоянии своего здоровья, в 2022 г. – каждый 9 респондент,  $p = 0,009$  (таблица 1).

Доля считающих, что «здоровье – необходимое условие полноценной жизни», составляет у современных студентов первого курса 59,1% по сравнению с 71,7% у своих сверстников 3-х летней давности,  $p < 0,001$  (такой вариант ответа выбрали 56,2% юношей и 60,0% девушек). Также значительно выросла доля тех, кто считает,

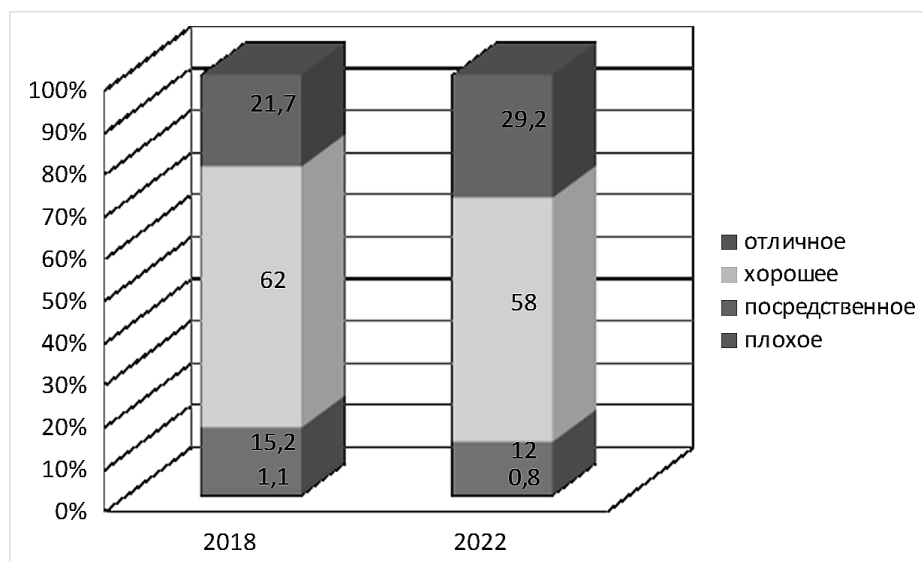


Рис. 1. Распределение студентов первого курса по самооценке собственного здоровья, в %



Таблица 1

**Распределение студентов первых курсов по информированности о хронических заболеваниях, в % к итогу**

Характеристика информации о хроническом заболевании	2018 г.			2022 г.		
	юноши	девушки	оба пола	юноши	девушки	оба пола
имеют хронические заболевания и получающие лечение	11,4	18,8	15,2	16,5	18,8	18,3
имеют хронические заболевания, но не получающие лечение	18,2	4,2	10,9	4,1	4,6	4,5
не имеют информации о состоянии здоровья	22,7	12,5	17,4	14,9	9,9	11,1
не имеют хронических заболеваний	47,7	64,5	56,5	64,5	66,7	66,1
итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

что «здоровье самое главное в жизни»: с 9,8% до 32,3%,  $p < 0,001$ , в том числе среди юношей – в 15,5 раза (с 2,3% до 35,5%  $p < 0,001$ ), среди девушек – в 1,9 раза (с 16,7 до 31,3%). Увеличение ценности здоровья в глазах первокурсников подтверждается и снижением в 3,2 раза доли убежденных, что есть другие ценности, важные для жизни – с 18,5 до 8,4% (как среди юношей – с 27,3 до 8,3%,  $p < 0,001$ , так и среди девушек – с 18,5 до 8,4%,  $p < 0,001$ ) (таблица 2).

Субъективная оценка уровня физической активности показала, что сдвиги в ценностной ориентации не привели к изменениям в поведении первокурсников в период ковида – примерно столько же – 35,7% студентов имеют физическую нагрузку более 30 минут ежедневно (в 2018 г. – 37,0%,  $p < 0,001$ ). Еще 17,5% (в 2018 г. – 28,3%) имеют ежедневную физическую нагрузку менее 30 минут. Одновременно выросла доля студентов, старающихся иметь хоть какую-то физическую нагрузку: более 30 минут в день, но не ежедневно

занимаются физкультурой и спортом 22,6% студентов, в 2018 году – 5,4%,  $p < 0,001$ . Удельный вес студентов, не имеющих физической активности упал более чем в четыре раза: 4,5% (в 2018 г. – 15,2%,  $p = 0,017$ ) респондентов (рис. 2).

С низкой физической нагрузкой современных студентов, несомненно, связана и масса тела – нормальную массу тела имеют 80,2% первокурсников (в 2018 г. – 78,3%). Дефицит массы тела наблюдается у 9,7% респондентов, повышенная масса тела – у 10,1%. Следует отметить, что существенных различий в наполняемости групп по массе тела у студентов первых курсов не обнаружено.

Анализ частоты и объема употребления овощей и фруктов, как фактора, характеризующего ЗОЖ показал, что каждый день их употребляет большая половина студентов – 65,2% (в 2018 г. – 51,8%,  $p < 0,001$ ), в том числе только 17,9% – съедают не меньше 400 грамм, остальные же – «в небольших количествах». Лишь

Таблица 2

**Распределение мнений студентов младших курсов по значимости здоровья, в % к итогу**

Значимость здоровья	2018 г.			2022 г.		
	юноши	девушки	оба пола	юноши	девушки	оба пола
здоровье – самое главное в жизни	2,3	16,7	9,8	35,5	31,3	32,3
здоровье – необходимое условие полноценной жизни	70,4	72,9	71,7	56,2	60,0	59,1
есть другие ценности, которые также важны для жизни	27,3	18,5	18,5	8,3	8,4	8,4
надо жить, не думая о здоровье	-	-	-	-	0,3	0,2
итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

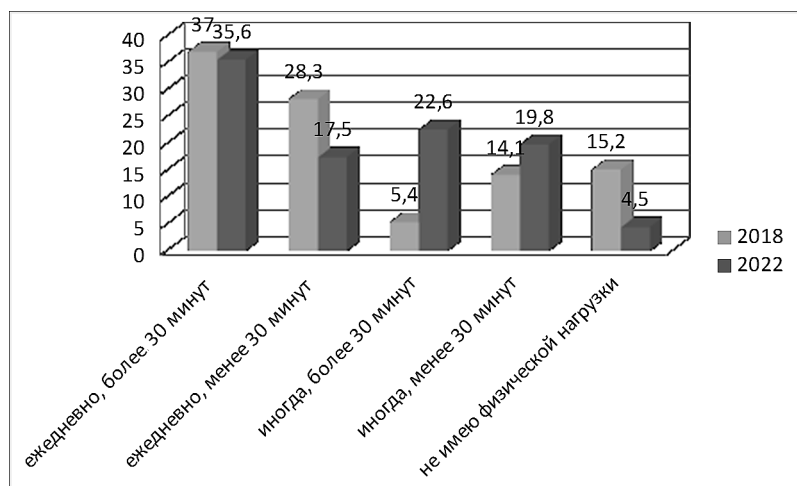


Рис. 2. Динамика уровня физической нагрузки у студентов первых курсов, в %

несколько раз в неделю употребляют овощи и фрукты 32,1% опрошенных. В 5 раз уменьшилась доля студентов, не употребляющих овощи и фрукты (или не чаще 1 раза в месяц) (рис. 3).

Анализ употребления легкоусвояемых углеводов только по количеству чайных ложек сахара в день показал, что доля употребляющих более 10 ложек упала среди студентов первого курса с 42,4% до 13,8%,  $p < 0,001$ . Каждый пятый студент не употребляет углеводы в виде сахара (рис. 4).

Оценка респондентами употребления соли не выявила достоверных различий в динамике субъективной оценки употребления соленой

пищи: никогда не употребляют соленую пищу и не досаливают готовые блюда всего 12,3%. Большинство (66,9%) уверены, что употребляют менее 5 граммов соли ежедневно.

Анализ анонимной анкеты показал, что курит 6,4% студентов младших курсов (в 2018 г. – 13,0%,  $p = 0,001$ ), еще 4,7% – бросили (в 2018 г. – 8,7%,  $p = 0,016$ ) (рис. 5). Выявлено, что среди юношей значительная доля прибавившихся к курению и уже бросивших – 9,9% в 2022 г. И 13,3% в 2018 г.

Ранжирование факторов риска по степени влияния на здоровье показало, что ведущими, по мнению студентов в 2022 г., как и в 2018,

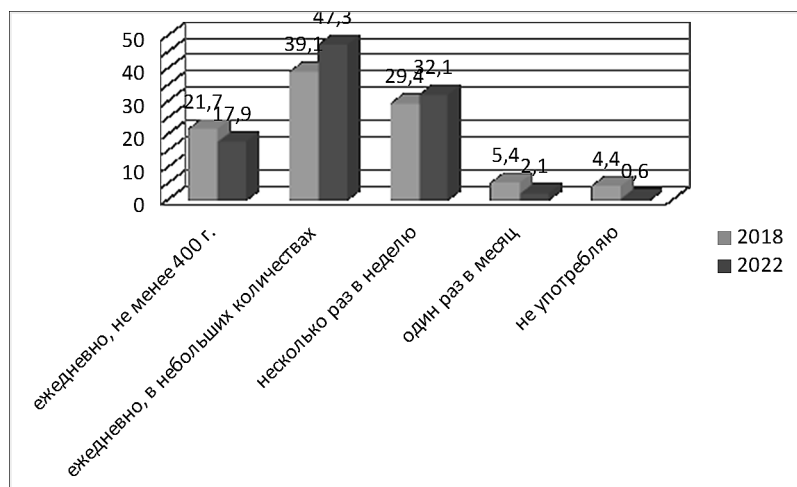


Рис. 3. Распределение студентов первого курса по частоте употребления овощей и фруктов, в %

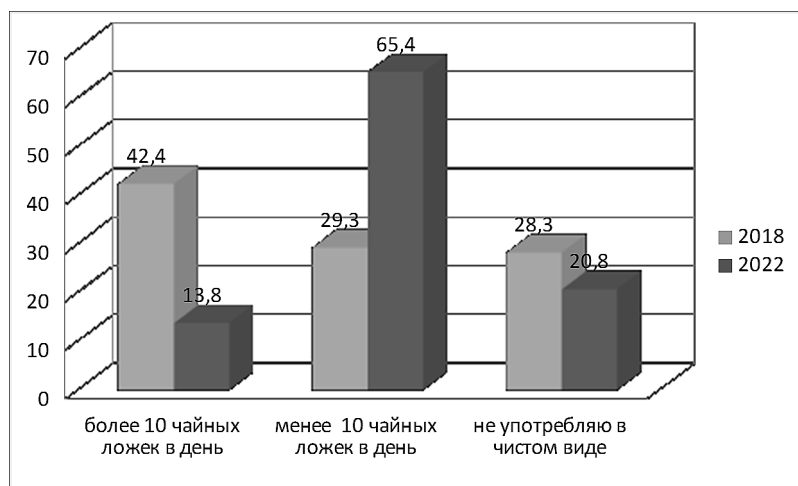


Рис. 4. Распределение студентов по количеству употребляемых чайных ложек сахара в день, в %

являются факторы непосредственно связанные с образом их жизни: на первом ранговом месте почти у половины студентов – систематическое недосыпание. На втором – перегрузки, связанные с учебным процессом, на третьем – наличие вредных привычек (курение, алкоголь). Далее следует несоблюдение принципов рационального питания и избыточная масса тела. Минимальное влияние, по мнению студентов, оказывают такие факторы, как проблемы в интимной сфере и закалывающие процедуры.

Наряду с выделением ведущих факторов риска, были обнаружены противоположные

мнения студентов по влиянию некоторых факторов на их здоровье, что может быть связано как с отсутствием информации, так и ее правильной интерпретацией. При ранжировании таким факторам студенты присваивали градации, как «наибольшее влияние», так и «наименьшее влияние». К этим факторам мы отнесли наличие вредных привычек (курение, алкоголь), пассивное курение, некомфортный психологический микроклимат в группе, отсутствие элементов закалывания, отсутствие установки на ЗОЖ, избыточная масса тела, наследственная предрасположенность.

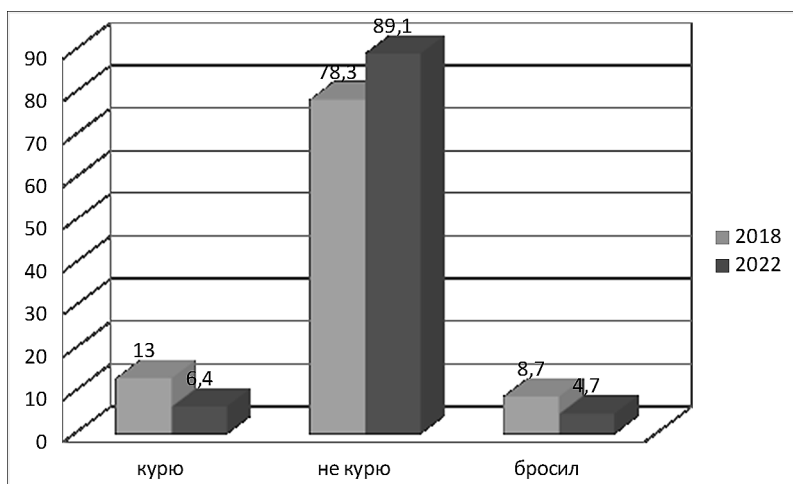


Рис. 5. Динамика приверженности к курению среди студентов первых курсов, в %



Следует подчеркнуть, что 25,3% студентов считает, что курение и алкоголь никакого влияния на здоровье не оказывают. По мнению четверти опрошенных такие факторы как пассивное курение и избыточная масса тела также не влияют на здоровье.

Что касается мотивации к ЗОЖ, то большинство студентов считает, что она преимущественно формируется самостоятельно. На втором ранговом месте – влияние семьи, на третьем месте – государственные усилия по мотивированию ЗОЖ. Дополнительными условиями, способствующими формированию приверженности ЗОЖ студенты, в первую очередь, определяют моду на здоровый образ жизни. Далее следует информация СМИ и знания, полученные при изучении дисциплин учебного плана. Занятия, проводимые факультативно по вопросам ЗОЖ, воспитательная работа кураторами и профессорско-преподавательским составом, по мнению студентов, менее значимы для формирования здоровьесберегающих установок. Студенты считают (33,6% и 31,4% соответственно), что реализация компонентов ЗОЖ максимально зависит от личной заинтересованности и наличия хороших материально-бытовых условий. Около четверти студентов нуждаются в регулярном и систематическом изучении основ ЗОЖ.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Не удалось провести сравнение полученных результатов с подобными исследованиями. Многочисленные работы, касающиеся влияния новой коронавирусной инфекции на различные аспекты жизнедеятельности человека и социума, пока не затронули приверженности ЗОЖ у студенческой молодежи.

Следовало ожидать, что пандемия ковид внесет коррективы в приверженность к ЗОЖ в плане более тщательного выполнения здоровьесберегающих мероприятий. Однако, настоящее исследование показало, что пандемия неоднозначно повлияла на приверженность ЗОЖ. С одной стороны – выросла доля

студентов, считающих здоровье приоритетной ценностью, а также возросла информированность по состоянию собственного здоровья. Зафиксирован рост количества студентов, контролирующих употребление сахара, фруктов и овощей. Уменьшилась доля курящих студентов, а также – не имеющих физической активности. С другой стороны – пандемия не повлияла на мнение студентов об основных факторах, влияющих на здоровье. Как и в доковидный период студенты демонстрируют противоположные мнения о влиянии таких факторов, как наличие вредных привычек (курение, алкоголь), пассивное курение, некомфортный психологический микроклимат в группе, отсутствие элементов закаливания, отсутствие установки на ЗОЖ, избыточная масса тела, наследственная предрасположенность. В студенческой среде сложилось устойчивое убеждение, что приверженность ЗОЖ прежде всего определяются внутренней мотивацией, материально-бытовыми условиями и информированностью о теоретических аспектах ЗОЖ. Сравнение полученных результатов с исследованиями, проведенными до эпидемии новой коронавирусной инфекции, показало, что и в то время ряд авторов связывает приверженность студентов ЗОЖ с организацией свободного времени, материальной базой вуза, информированностью о состоянии и динамике собственного здоровья [4, 5, 6, 9].

## ВЫВОДЫ

1. Анализ приверженности ЗОЖ среди студентов медицинского вуза показал, что в период пандемии новой коронавирусной инфекции достоверно выросла доля студентов придерживающихся правил ЗОЖ и считающих здоровье приоритетной ценностью, увеличилась доля здоровых студентов, не имеющих хронических заболеваний. Уменьшилась наполняемость группы студентов, не информированных о состоянии собственного здоровья. Улучшились показатели, характеризующие физическую активность.

2. Вместе с тем, ранжирование факторов риска по степени влияния на здоровье показало, что неизменно ведущими, по мнению студентов, являются факторы непосредственно связанные с образом их жизни: на первом ранговом месте у большинства студентов – систематическое недосыпание и перегрузки, связанные с учебным процессом, наличие вредных привычек (курение, алкоголь), несоблюдение принципов рационального питания и избыточная масса тела. Также студенты демонстрируют несформированность мнений по влиянию некоторых факторов на их здоровье,

что объясняется как отсутствием информации, так и ее неправильной интерпретацией.

3. Значительная часть студентов указывает, что ведущим мотивационным фактором, влияющим на реализацию компонентов ЗОЖ, является необходимость регулярного и систематического изучения теоретических основ ЗОЖ, что подтверждает необходимость продолжения разработки и реализации программ, формирующих ЗОЖ в образовательных организациях с учетом уровня информированности, мотивационных установок и приверженности к ЗОЖ студенческой молодежи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник 2-е изд, 2010 – С. 512.
2. Бойцов С.А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, ресурсная обеспеченность систем здравоохранения и экономических показателей в трех группах стран Европейского региона с разным уровнем ожидаемой продолжительности предстоящей жизни // Профилактическая медицина. – 2015. – Т. 18. – № 3. – С. 4–11.
3. Гурвич В.Б., Кузьмин С.В., Ярушин С.В. и др. Методические подходы к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на основе методологии управления риском для здоровья населения // Гигиена и санитария. – 2015. – Т. 94. – № 2. – С. 82–88.
4. Масленникова Г.Я., Бойцов С.А., Оганов Р.Г. и др. Неинфекционные заболевания как глобальная проблема здравоохранения, роль ВОЗ в ее решении // Профилактическая медицина. – 2015. – Т. 18. – № 1. – С. 9–13.
5. Глыбочко П.В., Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего медицинского образования: монография – 2017.
6. Мокашева Е.Н., Мокашева Е.Н., Макеева А.В., Болотских В.И. Оценка роли вуза в формировании отношения студентов к здоровому образу жизни в процессе обучения // Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего образования: Материалы конференции, Воронеж, 26–27 февраля 2019 года. – Воронеж: Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко – 2019 – С. 90–95.
7. Farnell T., Skledar Matijević A., Šćukanec Schmidt N. The impact of COVID-19 on higher education: a review of emerging evidence: analytical report // European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture – 2021.
8. Здоровье студентов медицинских вузов России: проблемы и пути их решения // Сеченовский вестник – 2017–2(28) – С. 4–11.
9. Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Опыт организации здоровьесберегающей образовательной среды в вузе. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья – 2014–58 – С. 23–29.
10. Соколова Н.В., Попов В.И., Алферова С.И. и др. Комплексный подход к гигиенической оценке качества жизни студенческой молодежи // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук – 2013-3-2(91) – С. 130–134.
11. Есауленко И.Э., Зуйкова А.А., Попов В.И., Петрова Т.Н. Концептуальные основы охраны здоровья и повышения качества жизни учащейся молодежи региона – 2013 – С. 810.

## REFERENCES

1. *Lisitsyn Y.P.* Public health and healthcare: textbook 2nd ed., 2010 – P. 512.
2. *Boitsov S.A.* Prevalence of risk factors for non-communicable diseases, resource provision of health care systems and economic indicators in three groups of countries in the European region with different levels of life expectancy // *Preventive medicine.* – 2015. – V. 18. – No. 3. – P. 4–11.
3. *Gurvich V.B., Kuzmin S.V., Yarushin S.V. et al.* Methodological approaches to ensuring sanitary and epidemiological well-being based on the methodology of risk management for public health // *Hygiene and Sanitation.* – 2015. – T. 94. – No. 2. – P. 82–88.
4. *Maslennikova G.Ya., Boitsov S.A., Oganov R.G. et al.* Non-communicable diseases as a global health problem, the role of WHO in its solution // *Preventive medicine.* – 2015. – V. 18. – No. 1. – P. 9–13.
5. *Glybochko P.V., Esaulenko I.E., Popov V.I., Petrov T.N.* Health saving of student youth: experience, innovative approaches and development prospects in the system of higher medical education: monograph – 2017.
6. *Mokasheva E.N., Mokasheva E.N., Makeeva A.V., and Bolotskikh V.I.* Assessing the role of the university in shaping the attitude of students to a healthy lifestyle in the learning process // *Health saving of student youth: experience, innovative approaches and development prospects in the higher education system: Conference Materials, Voronezh, February 26–27, 2019.* – Voronezh: Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenk – 2019 – P. 90–95.
7. *Farnell T., Skledar Matijević A., Šćukanec Schmidt N.* The impact of COVID-19 on higher education: a review of emerging evidence: analytical report // *European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture* – 2021.
8. Health of students of medical universities in Russia: problems and ways to solve them // *Sechenovsky Bulletin* – 2017–2 (28) – P. 4–11.
9. *Esaulenko I.E., Popov V.I., Petrova T.N.* Experience in organizing a health-saving educational environment at a university. // *Scientific and Medical Bulletin of the Central Chernozem Region* – 2014–58 – P. 23–29.
10. *Sokolova N.V., Popov V.I., Alferova S.I. et al.* An integrated approach to the hygienic assessment of the quality of life of students // *Bulletin of the East Siberian Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences* – 2013-3-2 (91) – P. 130–134.
11. *Esaulenko I.E., Zuikova A.A., Popov V.I., Petrova T.N.* Conceptual foundations of health care and improving the quality of life of students in the region – 2013 – P. 810.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

**Поздеева Анна Николаевна** – ассистент кафедры экономики, менеджмента и медицинского права ФГБОУ ВО «ПМУ» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, Россия.

**Anna N. Pozdeeva** – assistant of the Department of Economics, Management and Medical Law, FSBEI HE “PRMU” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia.

ORCID: 0000-0003-3430-1496. E-mail: a.n.pozdeeva@yandex.ru

**Гурьянов Максим Сергеевич** – д.м.н., заведующий кафедрой физической культуры и спорта ФГБОУ ВО «ПМУ» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, Россия.

**Maxim S. Guryanov** – MD, Head of the Department of Physical Culture and Sports, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “PRMU” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia.

ORCID: 0000-0001-9910-5141. E-mail: msg210411@yandex.ru



# АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

И.Н. АЛЕХИН<sup>1</sup>, Н.С. АПХАНОВА<sup>2</sup>, Е.В. ДУШИНА<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер», г. Иркутск, Россия;

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Иркутск, Россия.

**УДК: 614.2**

**DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20**

## Аннотация

Охрана психического здоровья населения является актуальным направлением государственной политики в области здравоохранения, учитывая рост распространенности психических расстройств среди населения. Актуальными являются вопросы повышения эффективности диспансерного наблюдения за пациентами с психическими заболеваниями в свете утверждения Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, утвержденного Приказом Минздрава России от 30.06.2022 № 453н. Ведь именно в рамках динамического диспансерного наблюдения возможна реализация необходимого объема комплексной лечебно-реабилитационной и медико-социальной помощи больным с психическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** психические расстройства, диспансерное наблюдение, эффективность, заболеваемость.

**Для цитирования:** Алехин И.Н., Апханова Н.С., Душина Е.В. Анализ организации и эффективности диспансерного наблюдения пациентов, больных психическими заболеваниями. Общественное здоровье. 2023, 3(2):13–20. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20.

**Контактная информация:** Душина Екатерина Васильевна, e-mail: dushina.ismu@yandex.ru

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 04.04.2023. **Статья принята к печати:** 23.05.2023. **Дата публикации:** 25.06.2023

**UDC: 614.2**

**DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20**

## ANALYSIS OF THE ORGANIZATION AND EFFICIENCY OF DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH MENTAL DISEASES

I.N. Alekhin<sup>1</sup>, N.S. Apkhanova<sup>2</sup>, E.V. Dushina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Regional State Budgetary Healthcare Institution "Irkutsk Regional Neuropsychiatric Dispensary", Irkutsk, Russia;

<sup>2</sup> Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia;

## Abstract

The mental health protection of the population is an urgent direction of public policy in the field of health care, given the increase in the prevalence of mental disorders among the population. Topical are the issues of increasing the efficiency of dispensary observation of patients with mental illness in the light of the approval of the Procedure for dispensary observation of a person suffering from a chronic and protracted mental disorder with severe persistent or often exacerbated painful manifestations, approved by Order of the Ministry of Health of Russia dated June 30, 2022 No. 453n. After all, it is within the framework of dynamic dispensary observation that it is possible to implement the necessary volume of complex medical, rehabilitation and medical and social assistance to patients with mental illness.

**Key words:** mental disorders, dispensary observation, effectiveness, incidence.

**For citation:** Alekhin I.N., Apkhanova N.S., Dushina E.V. Analysis of the organization and efficiency of dispensary observation of patients with mental diseases. Public health. 2023; 3(2):13–20. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20.

**For correspondence:** Ekaterina V. Dushina, e-mail: dushina.ismu@yandex.ru

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

## ВВЕДЕНИЕ

**В** настоящее время одной из важнейших проблем здравоохранения в мире является рост распространенности психических расстройств среди населения. Глобальное бремя психических расстройств продолжает оказывать все более заметное влияние на системы здравоохранения различных стран независимо от их социально-экономического уровня развития [2, 5, 6]. Нарастающая проблема распространенности психических расстройств сегодня рассматривается как с медико-социальных, так и с экономических точек зрения во всем мире и России в частности [1, 3, 4].

Одним из основных направлений государственной политики в области охраны психического здоровья населения в Российской Федерации является повышение эффективности медицинской помощи больным с психическими заболеваниями преимущественно в амбулаторных условиях. В свою очередь важным условием для этого выступает повышение эффективности диспансерного наблюдения за больными с психическими заболеваниями. Именно в рамках динамического диспансерного наблюдения возможна реализация необходимого объема комплексной лечебно-реабилитационной и медико-социальной помощи больным с психическими заболеваниями [7, 8, 9].

Следует отметить, что вопрос оптимизации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями актуален в свете утверждения Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями»).

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности изучения наиболее значимых проблем организации диспансерного

наблюдения лиц, страдающих психическими расстройствами, что послужит обоснованием путей их преодоления. Целью настоящего исследования явился анализ организации и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с психическими заболеваниями.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (ОГБУЗ ИОПНД) с использованием следующих методов: изучение и обобщение опыта, аналитический, статистический, метод экспертных оценок. С целью изучения эффективности диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями нами разработаны показатели эффективности диспансерного наблюдения и проведен анализ движения контингентов больных, состоящих на диспансерном учете в психиатрических учреждениях Иркутской области за период 2013–2021 гг. В работе использовалась отчетная форма № 36 «Сведения о контингентах психически больных» (утверждена Приказом Федеральной службы государственной статистики от 30 июня 2014 г. № 459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»). С целью изучения организации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями нами проанализированы 186 случаев снятия с диспансерного учета в психоневрологическом диспансере г. Иркутска в 2021 году. Исследование проводилось путем изучения данных ф. 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (утверждена Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»). С данной целью была разработана «Карта изучения организации диспансерного наблюдения больных с психическими расстройствами». Карта заполнялась на каждый случай снятия больного с диспансерного учета в 2021 г.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В динамике показателей заболеваемости психическими расстройствами среди населения Иркутской области за период 2013–2021 гг. очевидны следующие изменения. В целом отмечена динамика увеличения показателя распространенности психических заболеваний на 1,8% с 3044,3 до 3098,1 на 100 тыс. населения в 2021 году. Следует отметить, что особенностью статистики психических заболеваний является разделение контингентов больных на состоящих и не состоящих на диспансерном наблюдении, но получающих лечебно-консультативную помощь. Нами изучены показатели заболеваемости отдельно по двум группам больных, которые дают наиболее объективную картину движения контингентов больных психическими заболеваниями.

Диспансерный контингент больных психическими заболеваниями характеризуется показателем распространенности, рассчитанным исходя из численности диспансерного контингента (общая заболеваемость Д), который за изучаемый период снизился на 9,1% ( $p \leq 0,05$ ). Одновременно с этим, отмечен рост показателя распространенности психическими заболеваниями, рассчитанный исходя из числа больных, получающих лечебно-консультативную помощь (общая заболеваемость К), на 13,3% ( $p \geq 0,05$ ) (рис. 1).

Снижение показателя распространенности психических заболеваний, рассчитанного из числа диспансерных больных, обусловлено снижением охвата диспансерным наблюдением с 3,1% в 2013 г. до 1,8% в 2021 г., в том числе впервые выявленных больных с 31,6% до 15,6% за аналогичный период. Данная тенденция является следствием пересмотра критериев взятия на учет в рамках внедрения биопсихосоциального подхода в лечении психических заболеваний.

Изучение движения диспансерных больных психическими заболеваниями мы проводили по показателям, характеризующим прибытие и убытие контингентов (таблица 1).

Динамика показателей прибытия диспансерного контингента свидетельствует о снижении

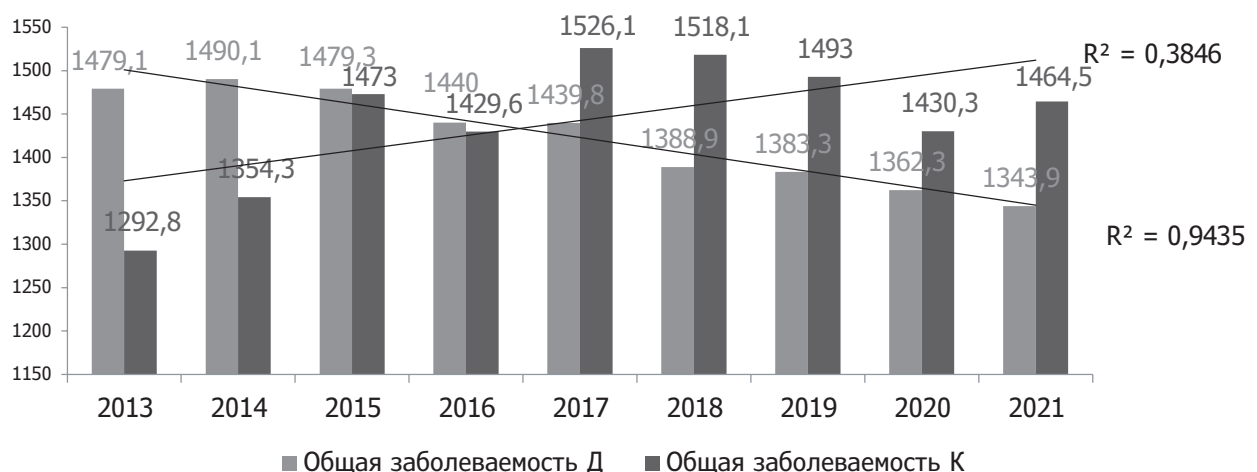


Рис. 1. Динамика показателей распространенности психических заболеваний среди диспансерных больных (общая заболеваемость Д) и больных, получающих лечебно-консультативную помощь (общая заболеваемость К) в Иркутской области за период 2013–2021 гг. (на 100 тыс. населения)



Таблица 1

**Динамика показателей движения контингента диспансерных больных психическими заболеваниями в Иркутской области за период 2013–2021 гг.**

№	Показатели	Годы		Рост/ убыль, %
		2013	2021	
1	Частота взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями (на 100 тыс. населения)	93,3	57,0	-38,9
2	Частота взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями среди впервые выявленных больных (на 100 впервые выявленных больных)	31,6	15,6	-50,5
3	Частота взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями среди ранее зарегистрированных больных (на 100 больных, получающих лечебно-консультативную помощь)	0,9	1,0	+22,3
4	Частота снятия с диспансерного учета (на 100 больных, состоящих на диспансерном учете)	8,6	6,2	-28,0
5	Частота снятия в связи с выздоровлением или стойким улучшением (на 100 больных, состоящих на диспансерном учете)	1,2	0,5	-61,5
6	Частота снятия в связи со смертью (на 100 больных, состоящих на диспансерном учете)	1,8	1,9	+6,6
7	Доля умерших среди снятых с диспансерного учета, %	20,8	30,7	-
8	Коэффициент хронизации (отношение показателя распространенности к показателю частоты взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями среди впервые выявленных больных)	46,8	85,9	+83,5
9	Частота суицидальных попыток (на 100 состоящих на диспансерном наблюдении)	0,1	0,2	+21,4
10	Показатель инвалидности среди трудоспособного населения (на 10000 нас.)	120,0	129,7	+8,1

показателей взятия на диспансерный учет, за счет впервые выявленных больных психическими заболеваниями. Однако, отмечен рост (на 22,3%) частоты взятия на диспансерное наблюдение больных с психическими заболеваниями среди ранее зарегистрированных больных. На фоне снижения показателей охвата диспансерным наблюдением больных отмечается отрицательная динамика показателей снятия с учета.

Изучение динамики показателей движения контингентов показало, что темпы снижения показателей снятия с учета меньше темпов снижения показателей взятия на учет. Это говорит о накоплении контингентов больных психическими заболеваниями в диспансерной группе, что подтверждается динамикой роста показателя хронизации, который увеличился за изучаемый период на 83,5%. Основной причиной роста коэффициента хронизации является снижение эффективности лечения и диспансерного наблюдения. Дополнительно о снижении эффективности диспансерного наблюдения свидетельствуют

снижение частоты снятия с учета в связи с выздоровлением на 61,5%, рост снятия с учета в связи со смертью на 6,6%, рост доли умерших среди снятых с учета с 20,8% до 30,7%, рост суицидальных попыток на 21,4%, рост инвалидности среди больных психическими заболеваниями трудоспособного возраста на 8,1%.

Таким образом, контингент диспансерных больных с психическими заболеваниями, несмотря на снижение показателей охвата диспансерным наблюдением, сохраняется за счет пополнения больных с ранее установленным диагнозом и снижения темпов снятия с диспансерного учета. Основными причинами является снижение эффективности диспансерного наблюдения и снижения эффективности лечебно-консультативной помощи больным с психическими заболеваниями, не подлежащим диспансерному наблюдению.

Следует отметить, что ключевым условием успешности внедрения биопсихосоциального подхода в психиатрии является сопровождение процесса снижения охвата диспансерным

наблюдением широким использованием психо-социальных и реабилитационных мероприятий среди больных на амбулаторном этапе.

Изучение организации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями показало, что в структуре снятых с диспансерного учета 51,1% составили мужчины, 48,9% – женщины; большинство (46,2%) в возрасте 60 и старше, в возрасте 40–59 лет – 30,6%, в возрасте 20–39 лет – 22,1% и в возрасте 18–19 лет – 1,2%. По социально-профессиональному признаку больные распределились следующим образом: неработающие отмечены в 72,6 случаев на 100 больных, инвалиды – в 69,9 случаев на 100 больных, пенсионеры – в 19,9 случаев на 100 работающих, и работающие отмечены в 4,8 случаев на 100 больных. В большинстве случаев отмечено сочетание «неработающий инвалид» (48,4 случаев на 100 больных). Инвалидность по психическому заболеванию имели 84,4% больных, преимущественно второй группы инвалидности (76,4%). На момент снятия с учета большинство состояло в 4 группе диспансерного наблюдения (59,7%), в 3 группе – 34,9%, в 1 группе – 3,8% и во 2 группе – 1,6%.

Анализ обстоятельств выявления заболевания выявил, что у 31,7% больных заболевание выявлено при самообращении в психоневрологический диспансер, у 24,7% больных – при госпитализации в психоневрологический диспансер, у 21,5% – по направлению врача-терапевта или специалиста общей лечебной сети.

Большинство пациентов (86,0%) состояли на учете по следующим трем нозологическим формам: шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (47,0%); органические, включая симптоматические, психические расстройства – 22,0%; умственная отсталость – 17,0%. Период наблюдения на диспансерном учете в среднем составил 19,3 года, в частности при шизофрении – 22 года, при умственной отсталости – 16 лет, при органических психических расстройствах – 14 лет.

Одним из основных компонентов обеспечения качества диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе является осуществление контроля за своевременным посещением больным участкового врача-психиатра. Нами проведен анализ соблюдения частоты и кратности посещений в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения (утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями»). В целом, среднее число посещений на одного больного составило – 2,3 посещений в год. Соблюдение частоты и кратности посещений больных участкового врача-психиатра в зависимости от группы диспансерного наблюдения представлено в таблице 2.

Таблица 2

**Частота и кратность посещений диспансерных больных психическими заболеваниями участкового врача-психиатра (по данным исследования)**

Группа ДН*	Кол-во больных	Минимальное число посещений в год в соот. с Порядком ДН**	Достаточный объем посещений за период ДН		Недостаточный объем посещений за период ДН	
			Абс.	%	Абс.	%
1	7	12	-	-	7	100,0
2	3	6	1	33,3	2	66,6
3	65	4	25	38,5	40	61,5
4	111	1	96	86,5	15	13,5
Всего	186	-	122	65,6	64	34,4

\*ДН – диспансерное наблюдение.

\*\*В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями».

Как видно из таблицы, в целом по всем группам диспансерного учета необходимый объем посещений был достаточным в 65,6% случаев. В каждом третьем случае отмечен недостаточный объем посещений и нарушение кратности посещений участкового врача-психиатра за счет третьей группы учета. В результате в каждом втором случае диспансерного наблюдения больных психическими заболеваниями третьей группы отмечен недостаточный объем посещений и несоблюдение кратности.

Анализ целей посещений больными участкового врача-психиатра показал, что в большинстве случаев больные приходили с целью выписки рецепта (54,1%), посещения в связи с жалобами на здоровье составили 17,8%, в связи с динамическим наблюдением – 15,0%, в связи с необходимостью медико-социальной экспертизы – 3,9% и выдачи справки – 1,9%. Посещения на дому участковыми врачами-психиатрами составили 4,9%. Из всего количества посещений 14,3% были осуществлены родственниками больных психическими заболеваниями.

Показатель частоты госпитализаций больных психическими заболеваниями напрямую связан с качеством диспансерного наблюдения. Среднее количество госпитализаций больных психическими заболеваниями в зависимости от группы диспансерного учета представлено в таблице 3.

Отмечена средняя прямая корреляционная связь между показателем частоты госпитализаций и количеством случаев с недостаточным объемом посещений ( $r=0,6$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Сроки получения выписок из стационара указаны только в 57,7%, не указаны в 42,3% случаев. Своевременность явки после выписки из стационара: в течении 5 дней составила 20,2%, в течении месяца – 19,2%, в течении полугода – 31,2%, свыше полугода – 5,2%, более года – 24,3%.

Анализ качества ведения медицинской документации участковыми врачами-психиатрами показал, что в 79,0% амбулаторных карт больных отсутствовала учетная форма № 030-1/у-02 «Карта обратившегося за психиатрической помощью» (утверждена Приказом Министерства здравоохранения от 31 декабря 2002 г. № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений»). Отмечено, что в 18,8% случаев в амбулаторных картах отсутствовала информация о пути выявления заболевания. Записи о дате заседания врачебной комиссии о постановке на диспансерный учет в большинстве случаев (68,3%) отсутствовали. Наличие отметки о следующем посещении больным участкового врача-психиатра было лишь в 29,0% случаев, и практически во всех амбулаторных картах (99,5%) отсутствовала информация о проведении реабилитационных мероприятий.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ показателей движения диспансерного контингента выявил снижение эффективности диспансерного наблюдения

Таблица 3

**Среднее количество госпитализаций больных психическими заболеваниями в зависимости от группы диспансерного учета**

Группа ДН*	Кол-во больных	Среднее число госпитализаций на 1 больного	Недостаточный объем посещений за период ДН
1	7	3,6	7
2	3	3,3	2
3	65	5,9	40
4	111	3,1	15
Всего	186	4,1	64

\*ДН – диспансерное наблюдение



за изучаемый период. Результаты анализа организации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями показали, что проблемы в обеспечении качества оказания медицинской помощи в основном обусловлены отсутствием актуального организационно-методического обеспечения диспансерного наблюдения больных, низкой приверженностью больных к лечению, преобладанием пассивного динамического наблюдения со стороны участкового врача-психиатра.

Изменение структуры контингентов больных психическими заболеваниями и одновременно снижение эффективности диспансерного наблюдения является следствием того, что снижение охвата диспансерным наблюдением не сопровождалось расширением

психосоциальных и реабилитационных мероприятий среди больных. В результате внедрение биопсихосоциального подхода в лечении больных психическими заболеваниями ограничилось только пересмотром критериев взятия на диспансерный учет.

На основании вышеизложенного основными направлениями совершенствования диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями являются: нормативно-правовое обеспечение организации диспансерного наблюдения с разработкой организационно-функциональной модели кабинета участкового врача-психиатра; разработка показателей эффективности диспансерного наблюдения с целью управления лечебно-диагностическим процессом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Крот К.В., Мешалкина С.Ю., Слободенюк Е.В. Социально-экономическая значимость психических расстройств: региональные аспекты. // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. – № 1. – С. 91–96.
2. Качаева М.А., Шпорт С.В., Трущелёв С.А. Стратегические направления деятельности ВОЗ по охране психического здоровья населения. // Российский психиатрический журнал. 2017. – № 6. – С. 10–23.
3. Никифоров С.А. и др. Психическое здоровье и хронические неинфекционные заболевания. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. – Т. 28. – № 6. – С. 1252–1258.
4. Ястребов В.С. и др. Экономическое бремя шизофрении в России. // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. – Т. 22. – № 3. – С. 36–42.
5. Демчева Н.К. и др. Динамика общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения Российской Федерации в возрасте от 60 лет и старше в 2000–2016 гг. // Российский психиатрический журнал. 2017. – № 4. – С. 4–12.
6. Трущелёв С.А., Кекелидзе З.И., Демчева Н.К. Инвалидность вследствие психических расстройств в Российской Федерации. // Российский психиатрический журнал. 2019. – № 3. – С. 4–10.
7. Кекелидзе З.И. Российская психиатрия-вызовы и пути их разрешения. // Психическое здоровье человека XXI века. 2016. – С. 210–214.
8. Кекелидзе З.И. Актуальные проблемы психиатрии. // Психическое здоровье: социальные, клиничко-организационные и научные аспекты. 2017. – С. 40–45.
9. Кекелидзе З.И., Букреева Н.Д. Состояние и основные тренды развития психиатрической службы Российской Федерации. // Региональный опыт модернизации психиатрических служб. 2017. – С. 32–40.
10. Alegria M., Nakash O., NeMoyer A. Тенденция к улучшению качества психиатрической помощи приобретает всемирные масштабы. // World Psychiatry. 2018. – Т. 17. – № 1. – С. 43–44.
11. Демчева Н.К., Яздовская А.В. Структура, абсолютные значения и интенсивные показатели распространенности психических расстройств в РФ и федеральных округах в 2018–2020 гг. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2021. – № 10. – С. 800–812.

## REFERENCE

1. Krot K. V., Meshalkina S. Yu., Slobodenyuk E. V. Socio-economic significance of mental disorders: regional aspects. // Far Eastern Medical Journal. 2016; 1:91–96.
2. Kachaeva M. A., Shport S. V., Truschelev S. A. Strategic directions of WHO activities for the protection of mental health of the population. // Russian psychiatric journal. 2017; 6:10–23.
3. Nikiforov S. A. et al. Mental health and chronic non-communicable diseases. // Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2020; 28 (6):1252–1258.
4. Yastrebov V. S. et al. The economic burden of schizophrenia in Russia. // Social and clinical psychiatry. 2012; 22(3):36–42.
5. Demcheva N. K. et al. Dynamics of general and primary incidence of mental disorders in the population of the Russian Federation aged 60 years and older in 2000–2016. // Russian psychiatric journal. 2017; 4:4–12.
6. Truschelev S. A., Kekelidze Z. I., Demcheva N. K. Disability due to mental disorders in the Russian Federation. // Russian psychiatric journal. 2019; 3:4–10.
7. Kekelidze Z. I. Russian psychiatry-challenges and ways to resolve them. // Mental health of a person of the XXI century. 2016:210–214.
8. Kekelidze Z. I. Actual problems of psychiatry. // Mental health: social, clinical, organizational and scientific aspects. 2017:40–45.
9. Kekelidze Z. I., Bukreeva N. D. Status and main trends in the development of the psychiatric service in the Russian Federation. // Regional experience of modernization of psychiatric services. 2017:32–40.
10. Alegria M., Nakash O., NeMoyer A. The trend towards improving the quality of mental health care is gaining worldwide proportions. // World Psychiatry. 2018; 17(1):43–44.
11. Demcheva N. K., Yazdovskaya A. V. Structure, absolute values and intensive indicators of the prevalence of mental disorders in the Russian Federation and federal districts in 2018–2020. // Bulletin of neurology, psychiatry and neurosurgery. 202; 10:800–812.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

**Алехин Игорь Николаевич** – главный врач Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер», г. Иркутск, Россия.

**Igor N. Alyokhin** – Chief Physician of the Regional State Budgetary Healthcare Institution “Irkutsk Regional Neuropsychiatric Dispensary”, Irkutsk, Russia.

ORCID: 0000-0002-1044-169X. E-mail: igor.-gf@mail.ru

**Апханова Надежда Сергеевна** – д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Иркутск, Россия.

**Nadezhda S. Apkhanova** – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5445-2238>. E-mail: hns.baikal@mail.ru

**Душина Екатерина Васильевна** – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Иркутск, Россия.

**Ekaterina V. Dushina** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6428-2663>. E-mail: dushina.ismu@yandex.ru

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ ПО ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ЦЕНТРАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРОНЕ, ШТАТ АКВА-ИБОМ, НИГЕРИЯ

ДАВИД ДЖОН ИСУ<sup>1</sup>, Д.И. КИЧА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Медицинский институт ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов» (РУДН),  
г. Москва, Россия

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30

## Аннотация

**Введение.** С 20% населения Африки, низким охватом плановой иммунизацией и резервуаром дикого полиовируса Нигерия вносит значительный вклад в общее региональное бремя болезней, предотвратимых с помощью вакцин. С момента введения ЕРІ в 1974 году (который позже стал Национальной программой иммунизации) охват программой иммунизации в Нигерии сократился. Низкое качество влияет на использование услуг, даже если услуги предоставляются бесплатно, как и услуги по иммунизации. Оценка качества даст представление о степени удовлетворенности клиентов услугами, а также обеспечит основу для пересмотра приоритетов, стратегий и компонентов программы.

**Цель исследования.** Целью исследования является оценка качества услуг по иммунизации, предоставляемых детям в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Целью исследования является выявление сильных и слабых сторон служб иммунизации, оценка уровня соответствия национальным и международным стандартам иммунизации и выработка рекомендаций по улучшению там, где это необходимо. Кроме того, исследование направлено на расширение знаний о качестве услуг по иммунизации детей в Нигерии, особенно в контексте центров первичной медико-санитарной помощи. В конечном счете, результаты этого исследования могут помочь улучшить предоставление услуг по иммунизации в регионе и обеспечить вакцинацию большего числа детей и их защиту от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин.

**Материалы и методы.** Это было перекрестное описательное исследование качества услуг по иммунизации в центрах первичной медико-санитарной помощи в штате Аква-Ибом, Нигерия. В этом исследовании в качестве показателей использовались некоторые переменные, которые включали физическое окружение, доступность ресурсов, удовлетворенность клиентов и т.д., сформированные в анкете. В исследовании приняли участие 402 лица, осуществляющие уход за ребенком, и 156 медицинских работников (поставщики медицинских услуг) в 12 центрах первичной медико-санитарной помощи. В исследовании использовались шесть инструментов, а именно вопросник клиента, вопросник персонала объекта, контрольный список объектов, личное наблюдение, руководство для обсуждения в фокус-группе и блок-схема клиента.

**Результаты.** Результаты показали, что качество услуг по иммунизации было низким. Воспитатели были недовольны приемом со стороны поставщиков. Они также не были удовлетворены временем ожидания, на которое жаловались как на слишком долгое. Отношение медицинских работников также является причиной неудовлетворенности.

**Обсуждение.** Это исследование показало, что работники по распространению знаний в области здравоохранения на местах составляли большинство (39,4%) поставщиков услуг иммунизации. Из 152 медицинских работников, участвовавших в исследовании, 92 (60,9%) посещали тренинги по иммунизации без отрыва от производства в течение предыдущих двух лет, в то время как 59 (39,1%) этого не делали. Сравнение категорий персонала с посещаемостью тренингов без отрыва от производства показало статистически значимую разницу ( $p=0,0072$ ), предполагающую, посещал ли человек тренинги без отрыва от производства или нет, зависело от категории персонала, к которой он/она принадлежит. 112 (73,3%) сотрудников знали правильную температуру хранения вакцины, в то время как 40 (26,7%) не знали. Медицинские работники, не знающие правильной температуры хранения вакцины, могут вводить вакцины, эффективность которых была снижена. 149 (98,0%) медицинских работников были осведомлены о том, что у клиентов есть определенные права, которые в совокупности называются правами клиентов. Только зная права клиентов, можно ожидать, что поставщики будут уважать эти права. Большинство поставщиков медицинских услуг (медицинских работников) согласны с тем, что пациенты в той или иной мере имеют право на информацию – 64 (41,0%), в то время, как 127 (81,4,0%) поставщиков медицинских услуг посчитали, что пациенты имеют право на доступность услуг вакцинации, 118 (75,6%) из 156 поставщиков согласны с правами пациентов на безопасность услуг вакцинации [таблица 3]. При этом, по мнению большинства медицинских работников, должна быть соблюдена неприкосновенность частной жизни 68 (108,0%).

**Заключение.** В исследовании была проведена тщательная оценка качества услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Полученные результаты свидетельствуют как о сильных, так и о слабых сторонах предоставления услуг по иммунизации детям в регионе. Хотя были области со средними показателями, такие как опытные и обученные медицинские работники, были также области, вызывающие озабоченность, такие как неадекватное хранение в холодильной цепи и недостаточная практика ведения учета.

В исследовании рекомендуется предпринять шаги для улучшения качества услуг по иммунизации в регионе, включая укрепление системы «холодовой цепи», обеспечение надлежащей практики ведения учета и осуществление регулярного обучения и надзора за медицинскими работниками. Эти меры имеют решающее значение для обеспечения того, чтобы большее число детей было вакцинировано и защищено от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин.

В целом, результаты этого исследования вносят вклад в накопление знаний о качестве услуг по иммунизации детей в Нигерии и подчеркивают важность продолжения усилий по улучшению предоставления услуг по иммунизации детям. Есть надежда, что рекомендации, изложенные в этом исследовании, послужат основой для принятия политических решений и в конечном итоге приведут к улучшению состояния здоровья детей в Ороне, штате Аква-Ибом и за его пределами.

**Ключевые слова:** иммунизация, первичная медико-санитарная помощь, болезни, предотвращаемые с помощью вакцин, управление здравоохранением, общественное здравоохранение, профилактика.

**Для цитирования:** Ису Давид Джон, Кича Д.И. Оценка качества услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Общественное здоровье. 2023, 3(2):21–30. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30.

**Контактная информация:** Ису Давид Джон, e-mail: isu.rudn@bk.ru

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 12.04.2023. **Статья принята к печати:** 23.05.2023. **Дата публикации:** 25.06.2023.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**UDC: 614.2**

**DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30**

## **QUALITY ASSESSMENT OF CHILDHOOD IMMUNISATION SERVICES IN PRIMARY HEALTH CENTRES IN ORON, AKWA IBOM STATE, NIGERIA**

**David John Esu<sup>1</sup>, D.I. Kicha<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia.

### **ABSTRACT**

**Introduction.** With 20% of the African population, low routine immunization coverage, and a wild poliovirus reservoir, Nigeria contributes significantly to the overall regional burden of vaccine-preventable diseases. Since the introduction of the EPI in 1974 (which later became the National Programme on Immunization), Nigeria's immunization program has suffered declining coverage. Poor quality affects service utilization, even where the services are provided free, just as immunization services are. Quality assessment will give an indication of the degree of satisfaction of clients with services as well as provide a framework for review of program priorities, strategies, and components.

**Purpose of the study.** The purpose of the study is to evaluate the quality of immunisation services provided to children in primary health centres in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. The study aims to identify the strengths and weaknesses of the immunisation services, assess the level of compliance with national and international standards for immunisation, and make recommendations for improvement where necessary. Additionally, the study seeks to contribute to the body of knowledge on the quality of childhood immunisation services in Nigeria, particularly in the context of primary health centres. Ultimately, the findings of this study may help to improve the delivery of immunisation services in the region and ensure that more children are vaccinated and protected against vaccine-preventable diseases.

**Materials and methods.** This was a cross-sectional descriptive study of the quality of immunization services in Primary Health Centers in Akwa Ibom State, Nigeria. This study utilized some variables as indicators which included physical environment, resource availability, client satisfaction etc. formed into a questionnaire. The study involved 402 caregivers and 156 healthcare providers in 12 Primary Health Centers. The study utilized six instruments namely the Client questionnaire, Facility staff questionnaire, Facility Checklist, Personal Observation, Focus Group Discussion Guide, and Client Flow Chart.

**Outcomes.** The results showed that the quality of immunization services was poor. The caregivers were dissatisfied with the reception by the providers. They were also not satisfied with the waiting time which they complained of as being too long. The attitude of the health care providers was also a cause of dissatisfaction.

**Discussion.** This study found that the Community Health Extension Workers constituted the majority (39,4%) of the immunization service providers. Of the 152 healthcare providers that participated in the study, 92 (60,9%) had attended in-service training on immunization within the previous two years while 59 (39,1%) had not. A comparison of staff categories with attendance at in-service training showed a statistically significant difference ( $p=0.0072$ ),



suggesting that whether one attended in-service training or not depended on the category of staff he/she belongs to. One hundred and twelve (73,3%) of staff knew the correct vaccine storage temperature while 40 (26,7%) did not know. Healthcare providers who do not know the correct vaccine storage temperature may administer vaccines whose potency has been compromised. One-hundred and forty-nine (98,0%) healthcare providers were aware that clients have certain rights collectively referred to as clients' rights. It is only by knowing the rights of clients that providers would be expected to respect these rights. The clients' right to which most providers indicated strong agreement that clients are entitled to, was the right to information as indicated by 105 (70,2%) providers while the right to which most providers indicated disagreement was the right to choice of where and when to access services. Fifty-two (34,0%) health care providers felt clients were not entitled to this right.

**Conclusion.** In conclusion, the study conducted a thorough quality assessment of childhood immunisation services in primary health centres in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. The findings reveal both strengths and weaknesses in the delivery of immunisation services to children in the region. While there were areas of average performance, such as experienced and trained healthcare workers, there were also areas of concern, such as inadequate cold chain storage and insufficient record-keeping practices.

The study recommends that steps be taken to improve the quality of immunisation services in the region, including strengthening the cold chain system, ensuring adequate record-keeping practices, and implementing regular training and supervision of healthcare workers. These measures are crucial to ensuring that more children are vaccinated and protected against vaccine-preventable diseases.

Overall, the findings of this study contribute to the body of knowledge on the quality of childhood immunisation services in Nigeria and underscore the importance of continued efforts to improve the delivery of immunisation services to children. It is hoped that the recommendations put forth in this study will inform policy decisions and ultimately lead to better health outcomes for children in Oron, Akwa Ibom State, and beyond.

**Keywords:** immunization, primary healthcare, vaccine-preventable disease, health management, community health, prevention.

**For citation:** Esu David John, Kicha D.I. Quality assessment of childhood immunisation services in primary health centres in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. Public health. 2023; 3(2):21-30. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30.

**For correspondence:** David John Esu, e-mail: isu.rudn@bk.ru

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

## ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно во всем мире умирает около десяти миллионов детей. Большинство этих смертей происходит среди детей в возрасте до пяти лет и обусловлено это причинами, которые можно предотвратить [1]. В 2019 году 2,1 миллиона детей умерли от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, рекомендованных в настоящее время Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Из этого числа 1,4 миллиона составляли дети в возрасте до пяти лет. Иммунизация является наиболее мощным, экономически эффективным, практичным и распространенным способом профилактики детей от основных смертельных детских болезней [2, 3]. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, состоявшаяся в Алма-Ате 12 сентября 1978 года, признала иммунизацию против основных инфекционных заболеваний одной из стратегий, которые

должны использоваться для достижения здоровья для всех к двухтысячному году и далее [4]. Большая часть стратегий первичной медико-санитарной помощи была разработана с учетом того, что дети являются приоритетными пациентами. По данным ВОЗ [5]:

- Иммунизация является проверенным медико-санитарным вмешательством: она успешно контролирует и даже искореняет болезни.
- Иммунизация предотвращает страдания, инвалидность и смерть в больших масштабах.
- Иммунизация является одним из наименее дорогостоящих и наиболее эффективных мероприятий в области здравоохранения.
- Иммунизация является каналом, с помощью которого осуществляются другие жизненно важные медико-санитарные мероприятия, и может способствовать укреплению систем здравоохранения.

- Иммунизация будет непосредственно способствовать достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, таких как сокращение детской смертности, улучшение охраны материнства и борьба с инфекционными заболеваниями.
- Иммунизацию можно было бы использовать в качестве средства для проведения других мероприятий в области народонаселения и охвата неохваченных слоев населения. Поэтому ожидается, что к 2025 году иммунизация должна предотвращать от четырех до пяти миллионов детских смертей в год [6]. Иммунизация против распространенных инфекционных, но предотвратимых детских заболеваний, таких как туберкулез, дифтерия, коклюш, столбняк, корь и полиомиелит, проводится в Нигерии с колониальной эпохи. Однако услуги по иммунизации трагически недоиспользуются [7].

С 20% населения Африки, низким охватом плановой иммунизацией и резервуаром дикого полиовируса Нигерия вносит значительный вклад в общее региональное бремя болезней, предупреждаемых с помощью вакцин [8]. С момента введения РПИ в 1974 году (которая позже стала Национальной программой иммунизации в 1997 году) программа иммунизации Нигерии пострадала от снижения охвата. Национальное обследование охвата иммунизацией, проведенное в 1986 году, дало совокупный результат у 50% полностью иммунизированных детей. Два года спустя аналогичный опрос показал снижение охвата до 38%. Наиболее частой причиной, предоставленной лицами, осуществляющими уход, чьи дети не были иммунизированы во время национального обследования охвата иммунизацией, было отсутствие вакцин в медицинских учреждениях (17,9%), за которым следовали «слишком далеко» (10,5%) и «неосведомленность о необходимости иммунизации» (9,2%) [9]. Постоянное снижение охвата иммунизацией в стране несмотря на то, что услуги предоставляются бесплатно, вызывает обеспокоенность.

## ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Общая цель этого исследования заключалась в оценке качества услуг по иммунизации, предлагаемых в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Конкретные цели этого исследования заключались в следующем:

- 1) Определить уровень удовлетворенности клиентов услугами по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом.
- 2) Определить людские, материальные и управленческие ресурсы, имеющиеся для предоставления услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне.
- 3) Оценить знания, отношение и практику лиц, осуществляющих уход, в отношении иммунизации детей в Ороне.
- 4) Оценить знания, отношение и практику медицинских работников в отношении иммунизации детей в Ороне.
- 5) Оценить использование всех вакцин НКО в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Это было перекрестное описательное исследование качества услуг по иммунизации в центрах первичной медико-санитарной помощи в штате Аква-Ибом, Нигерия. В этом исследовании использовались некоторые переменные, которые служили показателями качества. Вот некоторые из этих показателей:

- Физическая среда. Это относится к расположению медицинского центра, его физической доступности и благоприятности для оказания медицинской помощи.
- Доступность ресурсов. При этом оценивалось число поставщиков услуг иммунизации на 100 000 населения, наличие и функциональность оборудования

и вакцин, а также других расходных материалов, а также частота дефицита запасов.

- Деятельность. В качестве меры процесса оказания медицинской помощи наблюдались мероприятия, связанные с обеспечением иммунизации в каждом из центров.
- Использование всех вакцин NPI было оценено для каждого центра с использованием записей за один год.
- Удовлетворенность клиентов. Это оценивалось через их удовлетворенность несколькими аспектами ухода, включая время ожидания, время контакта, отношение поставщиков услуг и уважение прав своих клиентов.

Полуструктурированный вопросник был направлен лицам, осуществляющим уход за детьми, которые пользовались услугами иммунизации медицинских центров в течение периода исследования. Вопросник проводился с участием интервьюеров. В анкете клиента изучались социально-демографические переменные клиента, степень его удовлетворенности услугами, а также его знания, отношение и практика в отношении иммунизации. Было изучено знание прав клиента и степени, в которой поставщики медицинских услуг в центре соблюдают эти права.

В исследовании приняли участие 402 лица, осуществляющие уход, и 156 медицинских работников в 12 центрах первичной медико-

санитарной помощи. В исследовании использовались шесть инструментов, а именно вопросник клиента, вопросник персонала объекта, контрольный список объектов, личное наблюдение, руководство для обсуждения в фокус-группе и блок-схема пациента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты показали, что качество услуг по иммунизации было низким. Воспитатели были недовольны приемом со стороны поставщиков. Они также не были удовлетворены временем ожидания, на которое они жаловались как на слишком долгое (таблица 1). Отношение медицинских работников также является причиной неудовлетворенности. Поставщикам медицинских услуг не хватало знаний о некоторых фундаментальных аспектах иммунизации, таких как противопоказания. Был дефицит оборудования, такого как морозильные камеры, холодильники и холодильные камеры (таблица 2). Вакцины не были доступны в течение более двух недель во всех учреждениях. Лицам, осуществляющим уход, не хватало знаний об основных фактах иммунизации. Большинство из них не знали календаря прививок, а также не считали, что ребенку необходимо получать все дозы многодозовой вакцины для защиты. Местные убеждения и заблуждения о болезнях, предупреждаемых с помощью вакцин,

Таблица 1

### УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КЛИЕНТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ УСЛУГ

Аспект обслуживания	Очень доволен	Удовлетворен	Не удовлетворен	Общее количество
Прием	105 (26,1%)	92(22,9%)	205(51%)	402 (100%)
Отношение персонала	50(12,4%)	102 (25,4%)	250 (62,2%)	402 (100%)
Время ожидания	74 (18,4%)	123 (30,6%)	205 (51%)	402 (100%)
Продолжительность времени, проведенного с ребенком	7 (1,7%)	143 (35,6%)	252 (62,7%)	402 (100%)
Чистота окружающей среды	110 (27,4%)	124 (30,8%)	168 (41,8%)	402 (100%)
Стоимость услуг	191 (47,5%)	118 (29,4%)	93 (23,1%)	402 (100%)
Дополнительные услуги, такие как лечение малярии	182 (45,3%)	88 (21,9%)	132 (32,8%)	402 (100%)

Таблица 2

## ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ОБОРУДОВАНИЯ

Оборудование	Доступный / функциональный	Доступный / нефункциональный	Не доступен	Итог
Глубокая морозильная камера	3 (25%)*	1 (8,3%)	8 (66,7%)	12 (100%)
Холодильник	3 (25%)	3 (25%)	6 (50%)	12 (100%)
Мониторы для флаконов с вакциной	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Пакеты со льдом	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Холодильная камера	8 (66,7%)	0 (0%)	4 (33,3%)	12 (100%)
Термометр	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Альтернативный источник питания	1 (8,3%)**	1 (8,3%***)	10 (83,4%)	12 (100%)
Источник водоснабжения	3 (25%)	2 (16,6%)	7 (58,4%)	12 (100%)
Весы для взвешивания	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Транспортные средства	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)	12 (100%)
Коробка для щекотки	2 (16,6%)	0 (0%)	10 (83,4%)	12 (100%)

и иммунизации были распространены среди лиц, осуществляющих уход, которые участвовали в этом исследовании. Коэффициент использования всех вакцин NPI был ниже 80%.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Средний стаж работы медицинских работников составил 14,3 года со стандартным отклонением 8,6 года. Среднее количество лет опыта выше по сравнению с аналогичным исследованием, которое обнаружило среднее количество лет опыта 10,3 года со стандартным отклонением 6,3 года [10]. Это исследование показало, что работники по распространению медицинских знаний на уровне общин составляли большинство (39,4%) поставщиков услуг по иммунизации. Из 152 медицинских работников, участвовавших в исследовании, 92 (60,9%) посещали обучение иммунизации без отрыва от работы в течение предыдущих двух лет, в то время как 59 (39,1%) не посещали. Сопоставление категорий сотрудников с посещаемостью профессиональной подготовки без отрыва от производства показало статистически значимую разницу ( $p=0,0072$ ), что свидетельствует о том, посещал ли человек обучение без отрыва от работы или нет, зависит от категории сотрудников, к которым он/она принадлежит.

Этот вывод был подтвержден во время интервью с ключевыми информаторами. Шесть (50%) ключевых информаторов отметили, что старшинство является ключевым фактором при назначении персонала для участия в учебных практикумах и семинарах. Это отрицание права каждого персонала на равные возможности для профессиональной подготовки. Чтобы иметь возможность предоставлять услуги хорошего качества, поставщики медицинских услуг должны иметь адекватные теоретические и практические знания фактов, связанных с услугой [11]. 112 (73,3%) сотрудников знали правильную температуру хранения вакцины, в то время как 40 (26,7%) не знали. Этот вывод сопоставим с исследованием в Энугу, Нигерия, которое показало, что до 27% работников ПМСП в Энугу не имели знаний о температуре хранения и введения вакцин [12]. Медицинские работники, не знающие правильной температуры хранения вакцин, могут вводить вакцины, эффективность которых была скомпрометирована. 141 (92,8%) поставщик медицинских услуг имел правильные знания о дозе ОПВ, в то время как 11 (7,2%) не знали этого. Хотя число тех, кто не имел правильных знаний о дозе ОПВ, составило всего 11 (7,2%), это является существенной угрозой для попытки страны ликвидировать полиомиелит. Нигерия рекламируется в международных кругах как тянущая мир назад в своих попытках



искоренить полиомиелит. В настоящее время Нигерия экспортирует дикий полиовирус в другие африканские страны [13]. 64 (42,7%) поставщика медицинских услуг имели правильные знания о противопоказаниях к иммунизации, в то время как 88 (57,3%) имели неправильные знания. Исследование иммунизации в Бенине показало, что 6,3% случаев невыполнения вакцинации были вызваны неправильными представлениями работников о противопоказаниях к иммунизации [14]. 149 (98,0%) поставщиков медицинских услуг знали, что клиенты имеют определенные права, в совокупности называемые правами клиентов. Только зная права клиентов, поставщики должны уважать эти права. Большинство поставщиков медицинских услуг (медицинских работников) согласны с тем, что пациенты в той или иной мере имеют право на информацию – 64 (41,0%), в то время, как 127 (81,40%) поставщиков медицинских услуг посчитали, что пациенты имеют право на доступность услуг вакцинации, 118 (75,6%) из 156 всех медицинских работников согласны с правами пациентов на безопасность услуг вакцинации (таблица 3). При этом, по мнению большинства медицинских работников, должна быть соблюдена неприкосновенность частной жизни 68 (108,0%).

Воспитатели также жаловались, что учреждения остаются открытыми в течение нескольких часов в день и остаются закрытыми в выходные дни. Все это ущемляет их право выбирать, когда получать доступ к услугам, и затрудняет для тех из них, кто работает над тем, чтобы привести своих детей для иммунизации. 3 (25%) изученных объекта были оценены как очень удовлетворительные с точки зрения их состояния чистоты, в то время как 1 (8,3%) был оценен как удовлетворительный, а 8 (66,7%) были оценены как неудовлетворительные. Эти данные свидетельствуют о том, что состояние чистоты медицинского учреждения является детерминантой удовлетворенности клиентов. В восьми (66,7%) учреждениях не было морозильной камеры, в то время как в 6 (50%) не было холодильника для хранения вакцин. В четырех (33,3%) учреждениях не было холодильного бокса. Настоящее исследование

показало, что для учреждений, не имеющих надлежащего оборудования для хранения вакцин, их сотрудники ежедневно собирают вакцины из холодильного склада местных органов власти. Сотрудникам иногда бывает трудно сделать это, поскольку помещения не были предоставлены подотчетные суммы для покрытия их повседневных оперативных расходов. Ожидание доставки вакцин из холодильной камеры LG является одной из причин длительного времени ожидания, на которое жаловалось большинство матерей во время обсуждений в фокус-группах. Десять (83,4%) объектов не имели альтернативного источника электроснабжения. Это большая проблема, учитывая эпилептический характер электроснабжения от национальной сети. Это приводит к лишению клиентов права на комфорт. 7 (58,4%) объектов не имели доступа к питьевой воде. Ни один из 12 изученных объектов не имел средства передвижения. Наличие транспортного средства облегчило бы предоставление услуг по иммунизации, особенно для тех учреждений, которые зависят от ежедневных поставок вакцин из холодильного склада LG. Длительное время ожидания является одним из факторов, влияющих на использование услуг первичной медико-санитарной помощи. В 9 (75%) учреждениях время ожидания превышало 30 минут. В такой депрессивной экономике, как наша, лица, осуществляющие уход, скорее всего станут нетерпеливыми, если им придется долго ждать, прежде чем они получат доступ к медицинской помощи. 205 (51%) лиц, осуществляющих уход, указали на то, что время ожидания, на которое они жаловались, было слишком долгим. 252 (62,7%) воспитателя не были удовлетворены продолжительностью времени, которое врачи провели со своими детьми во время процесса вакцинации. Некоторые матери жаловались, что врачи «торопились с этим» и в процессе могли совершать ошибки, такие как «инъекция в нерв». Была обнаружена значительная связь между удовлетворением информационных потребностей клиентов и их восприятием как качества медицинской помощи, так и качества жизни.

Таблица 3

## СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ

Право клиентов	Очень доволен	Удовлетворен	Не удовлетворен	Общее количество
Право на информацию	26 (16.6%)	38 (24.4%)	92 (59.0%)	156* (100%)
Право на доступ	68 (43.6%)	59 (37.8%)	29 (18.6%)	156 (100%)
Право на безопасность	76 (48.7%)	42 (26.9%)	38 (24.4%)	156 (100%)
Право на неприкосновенность частной жизни	66 (42.3%)	42 (26.9%)	48 (30.8%)	156 (100%)
Право на конфиденциальность	60 (38.5%)	55 (35.3%)	41 (26.2%)	156 (100%)
Право на достоинство	0 (0%)	52 (33.3%)	104(63.7%)	156 (100%)
Право на комфорт	21 (13.5%)	40 (25.6%)	95 (60.9%)	156 (100%)
Право на свободу слова/самовыражения	10 (6.4%)	44 (28.2%)	102(65.4%)	156 (100%)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследовании были достигнуты поставленные цели и сделан вывод о том, что:

- Качество услуг по иммунизации детей, предлагаемых в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, Нигерия, было низким, что привело к неудовлетворенности клиентов.
- Большинство поставщиков услуг по иммунизации принадлежали к штату средних медицинских работников, особенно среди работников по распространению медицинских знаний на уровне общин (ОСП). Нехватка оборудования для холодильной цепи и нехватка вакцин также способствовали низкому использованию вакцин и неудовлетворенности клиентов.
- Клиенты не были осведомлены об основных фактах, касающихся иммунизации, и их отношение к вакцинации было плохим, в результате чего большинство не воспользовалось бы возможностью вакцинации для своих детей.
- Медицинские работники не знали основных фактов, касающихся иммунизации, таких как правильные противопоказания, и это заставляло их не вакцинировать детей, даже если они имели на это право.
- Показатель использования всех вакцин НКО в центрах первичной медико-

санитарной помощи был низким из-за неудовлетворенности клиентов.

- Некоторые из препятствий на пути предоставления качественных услуг по иммунизации включали отсутствие функционального оборудования, отсутствие стимулов, соблюдение традиционного надзора за выявлением недостатков и отсутствие вакцин.

## РЕКОМЕНДАЦИЯ

Настоящим даются следующие рекомендации по улучшению качества услуг:

1. Министерству здравоохранения следует поддерживать связь с соответствующими заинтересованными сторонами для обеспечения предоставления основного оборудования, такого как морозильные камеры/холодильники, холодильные камеры и альтернативные источники питания для улучшения краткосрочного хранения вакцин на объектах.

2. Медицинские центры должны оставаться открытыми в течение более длительного времени и каждый день. В настоящее время услуги иммунизации доступны только с 8:00 до 16:00 с понедельника по пятницу.

3. Следует принять меры для максимально возможного сокращения времени ожидания.

4. Обучение и переподготовка поставщиков услуг по иммунизации должны быть непрерывным мероприятием. Это исследование показало, что большинство поставщиков услуг иммунизации являются сотрудниками

со средним медицинским образованием кадров. Если данная категория персонала будет оснащена необходимыми навыками, это облегчит предоставление качественных услуг.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Jamie Perin, Amy Mulick, Diana Yeung, Francisco Villavicencio, Gerard Lopez, Kathleen L. Strong, David Prieto-Merino, Simon Cousens, Robert E. Black, Li Liu, Global, regional and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals, *The Lancet Child & Adolescent Health*, Volume 6, Issue 2, 2022, Pages 106–115, ISSN 2352–4642, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4).
2. Dunavan C.P. Are We Truly Winning the War Against Malnutrition? *Am J Trop Med Hyg.* 2022 Mar 14;106(5):1561–4. DOI: 10.4269/ajtmh.22–0006. Epub ahead of print. PMID: 35292588; PMCID: PMC9128687.
3. Isabel C. Scarinci, Barbara Hansen, Young-il Kim, HPV vaccine uptake among daughters of Latinx immigrant mothers: Findings from a cluster randomized controlled trial of a community-based, culturally relevant intervention, *Vaccine*, Volume 38, Issue 25, 2020, Pages 4125–4134, ISSN 0264-410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.03.052>.
4. Perry H.B. An extension of the Alma-Ata vision for primary health care in light of twenty-first-century evidence and realities. *Gates Open Res.* 2018 Dec 14;2:70. doi: 10.12688/gatesopenres.12848.1. PMID: 30734028; PMCID: PMC6362300.
5. Selim Badur, Martin Ota, Serdar Öztürk, Richard Adegbola & Anil Dutta (2020) Vaccine confidence: the keys to restoring trust, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16:5, 1007–1017, DOI: 10.1080/21645515.2020.1740559
6. John D. Anderson, Karoun H. Bagamian, Farzana Muhib, Ranju Baral, Lindsey A. Laytner, Mirna Amaya, Thomas Wierzba, Richard Rheingans, Potential impact and cost-effectiveness of future ETEC and Shigella vaccines in 79 low- and lower-middle-income countries, *Vaccine: X*, Volume 2, 2019, 100024, ISSN 2590–1362, <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2019.100024>.
7. Brian Wahl, Katherine L. O'Brien, Adena Greenbaum, Anwesha Majumder, Li Liu, Yue Chu, Ivana Lukšić, Harish Nair, David A McAllister, Harry Campbell, Igor Rudan, Robert Black, Maria Deloria Knoll, Burden of *Streptococcus pneumoniae* and *Haemophilus influenzae* type b disease in children in the era of conjugate vaccines: global, regional, and national estimates for 2000–15, *The Lancet Global Health*, Volume 6, Issue 7, 2018, Pages e744–e757, ISSN 2214–109X, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30247-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30247-X).
8. Ibrahim B.S., Usman R., Mohammed Y., Datti Z., Okunromade O., Abubakar A.A., Nguku P.M. The burden of measles in Nigeria: a five-year review of case-based surveillance data, 2012–2016. *Pan Afr Med J.* 2019 Jan 22; 32(Suppl 1):5. DOI: 10.11604/pam.supp.2019.32.1.13564. PMID: 30984326; PMCID: PMC6445333.
9. Lauren Périères, Valérie Séror, Sylvie Boyer, Cheikh Sokhna & Patrick Peretti-Watel (2022) Reasons given for non-vaccination and under-vaccination of children and adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, DOI: 10.1080/21645515.2022.2076524
10. Atkinson M.K., Schuster M.A., Feng J.Y., Akinola T., Clark K.L., Sommers B.D. Adverse Events and Patient Outcomes Among Hospitalized Children Cared for by General Pediatricians vs Hospitalists. *JAMA Netw Open.* 2018;1(8): e185658. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.5658
11. Rocco Palumbo, Carmela Annarumma, Rosalba Manna, Marco Musella & Paola Adinolfi (2021) Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors, *International Journal of Healthcare Management*, 14:1, 144–152, DOI: 10.1080/20479700.2019.1620458
12. Casmir N. Ochie, Elias C. Aniwada, Eloka K. Uchegbu, Thaddeus C. Asogwa, Chika N. Onwasoigwe, Infection prevention, and control: knowledge, determinants, and compliance among primary healthcare workers in Enugu metropolis, south-east Nigeria, *Infection Prevention in Practice*, Volume 4, Issue 2, 2022, 100214, ISSN 2590 0889, <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2022.100214>.
13. Kalkowska D.A., Franka R., Higgins J., Kovacs S.D., Forbi J.C., Wassilak S.G.F., Pallansch M.A. and Thompson K.M. (2021), Modeling Poliovirus Transmission in Borno and Yobe, Northeast Nigeria. *Risk Analysis*, 41: 289–302. <https://doi.org/10.1111/risa.13485>
14. Anyie J.Li, Fatuma Manzi, Furaha Kyesi, Yusuf Makame, William Mwenge, Monica Fleming, Abdallah Mkopi, Selemani Mmbaga, Dafrossa Lyimo, Anagha Loharikar, Tanzania's human papillomavirus (HPV) vaccination program: Community awareness, feasibility and acceptability of a national HPV vaccination program, 2019, *Vaccine*, Volume 40, Supplement 1, 2022, Pages A38–A48, ISSN 0264 410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.06.047>.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

**Ису Давид Джон** – аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов» (РУДН), г. Москва, Россия.

**Esu David John** – Graduate student, department of public health, healthcare and hygiene, Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-8865-9605. E-mail: isu.rudn@bk.ru, davidjohnesu@yahoo.com

**Кича Дмитрий Иванович** – д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов» (РУДН), г. Москва, Россия.

**Dmitry I. Kicha** – D.Sc, professor, department of public health, healthcare and hygiene, Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0001-6529-372X. E-mail: kicha\_di@pfur.ru

## НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### УТВЕРЖДЕН ПЕРЕЧЕНЬ СВЕДЕНИЙ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ НЕОРИГИНАЛЬНЫХ ЗАПЧАСТЕЙ К МЕДОБОРУДОВАНИЮ

**Р**осздравнадзор утвердил список документов, необходимых для проведения исследований на безопасность совместного использования отсутствующих в документации комплектующих для техобслуживания медизделий. Приказ № 2983 от 16.05.2023 вступит в силу с 1 сентября 2023 года и будет действовать до 1 января 2025 года. Перечень сведений для регистрации неоригинальных запчастей был разработан надзорным органом в феврале 2023 года.

Согласно приказу, производители неоригинальных запчастей должны будут представить на экспертизу техническую документацию на такие комплектующие, руководство по монтажу и демонтажу.

Кроме того, надзорный орган разработал форму заключения о возможности использования комплектующих и перечень сведений о комплектующих или принадлежностях медизделия, не предусмотренных в их технической и (или) эксплуатационной документации.

В начале 2023 года правительство разрешило при техобслуживании медизделий использовать комплектующие, которых нет в официальной документации. Производитель для этого должен будет подтвердить безопасность использования деталей и изделия техническими испытаниями, а затем токсикологическими исследованиями. В Росздравнадзоре заявили, что ремонт медизделий неоригинальными запчастями не повлияет на их безопасность и качество, а в Минпромторге увидели в этом возможности для бизнеса.

Введение подобной меры связано с санкциями и риском роста дефектуры на рынке медизделий. Весной правительство упростило регистрацию медизделий: для отдельных наименований срок регистрации сокращен с 50 до 22 рабочих дней, для других – до 5 рабочих дней. В конце 2022 года правительство продлило запрет на вывоз медоборудования до 2024 года. В перечне больше 200 позиций. Эта мера ударила по некоторым категориям граждан, например, инвалидам: они лишились возможности получить гарантированный производителем ремонт протезов иностранного производства.

**Источник:** Медвестник.ру



# ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ

В.П. ЧИГРИНА<sup>1</sup>, Д.С. ТЮФИЛИН<sup>1</sup>, И.А. ДЕЕВ<sup>1</sup>,  
О.С. КОБЯКОВА<sup>1</sup>, О.О. САЛАГАЙ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия;

<sup>2</sup>Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-31-40

## Аннотация

**Цель:** изучить информированность населения о правильном применении антибактериальных препаратов и выявить источники получения данной информации.

**Методы.** В настоящей работе использовался метод анкетирования с применением разработанного опросника, состоявшего из шести блоков и 41 вопроса. Статистический анализ данных проведен с использованием программ Statistica for Windows version 10.0 и R-studio.

**Результаты.** В опросе приняли участие 2725 человек. Только 23,6% (n=642) респондентов получали информацию о вреде неправильного приема антибактериальных препаратов за последние 12 месяцев, из оставшихся подавляющее большинство (75,2%, n=1566) хотели бы этого. Наиболее желаемыми темами получения дополнительной информации были показания к приему антибактериальных препаратов (35,9%, n=980), рациональное применение препаратов (30,9%, n=840) и устойчивость к антибиотикам (20,4%, n=555). Основными источниками информации об антибактериальных препаратах, которые наиболее часто использовали граждане, являлись: врач (59,4%, n=1619), инструкции к медицинским препаратам (45,5%, n=1239), Интернет (22,7%, n=619) и личный (прошлый) опыт применения антибиотиков (21,0%, n=572). На основании полученных результатов построены портреты граждан в зависимости от преимущественного источника получения информации об антибиотиках.

**Заключение.** Необходимо регулярно информировать население о правильном применении антибиотиков и антибиотикорезистентности с учетом наиболее предпочтительных для граждан тем и источников получения ими данной информации.

**Ключевые слова:** антибиотики, антибактериальные препараты, информированность, источники информации, население.

**Для цитирования:** Чигрина В.П., Тюфилин Д.С., Деев И.А., Кобякова О.С., Салагай О.О. Источники информации населения Российской Федерации об антибактериальных препаратах. Общественное здоровье. 2023, 3(2):31–40. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-31-40.

**Контактная информация:** Тюфилин Денис Сергеевич, e-mail: tyufilinds@mednet.ru

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 17.04.2023. **Статья принята к печати:** 23.05.2023. **Дата публикации:** 25.06.2023.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-31-40

## SOURCES OF INFORMATION OF THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION ABOUT ANTIBACTERIAL DRUGS

V.P. Chigrina<sup>1</sup>, D.S. Tyufilin<sup>1</sup>, I.A. Deev<sup>1</sup>, O.S. Kobyakova<sup>1</sup>, O.O. Salagay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

## Abstract

**Purpose:** The aim is to study the awareness of the population about the correct use of antibacterial drugs and identify the sources of this information.

**Methods.** A questionnaire method was used in the study with developed questionnaire consisting of six blocks and 41 questions. Statistical data analysis was carried out using the programs Statistica for Windows version 10.0 and R-studio.

**Results.** There were 2,725 participants in the survey. Only 23.6% of respondents ( $n = 642$ ) said they had received information on the risks of using antimicrobial drugs properly in the previous 12 months, while a vast majority (75.2%,  $n = 1,566$ ) indicated that they would have wanted to. Antibiotic resistance (20.4%,  $n = 555$ ), rational drug use (30.9%,  $n = 840$ ), and indications for using antibacterial drugs (35.9%,  $n = 980$ ) were the most sought-after topics for further research. Doctors (59.4%,  $n = 1619$ ), medicine instructions (45.5%,  $n = 1239$ ), the Internet (22.7%,  $n = 619$ ) and personal (previous) experience using antibiotics (21.0%,  $n = 572$ ) were the main sources of knowledge about antibacterial drugs, which were most frequently used by residents. Using the results, portraits of the population were developed based on the main source of knowledge on antibiotics.

**Conclusion.** It is necessary to regularly educate the population about correct antibiotic usage and antibiotic resistance, keeping in mind their primary interests and the information's sources.

**Key words:** antibiotics, antibacterial drugs, awareness, information sources, population.

**For citation:** Chigrina V.P., Tyufilin D.S., Deev I.A., Kobayakova O.S., Salagay O.O. Sources of information of the population of the Russian Federation about antibacterial drugs. Public health. 2023; 3(2):31–40. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-31-40.

**For correspondence:** Denis S. Tyufilin, e-mail: tyufilinds@mednet.ru

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

## ВВЕДЕНИЕ

Антибиотикорезистентность – глобальная проблема систем здравоохранения во всем мире, одной из причин развития которой является недостаточная информированность граждан о правильном применении антибактериальных препаратов [1, 2]. По данным различных источников уровень осведомленности населения об антибиотиках и антибиотикорезистентности в разных странах варьируется от 27,4% до 77,9% [3–8]. При этом, согласно ряду зарубежных исследований лишь небольшая часть населения получает информацию об антибактериальных препаратах от медицинских работников или иных источников. Так, в общенациональном опросе Tangcharoensathien et al. (2021,  $n=27\,900$ ), проведенным в Таиланде, лишь 21,5% респондентов упомянули, что получали информацию о надлежащем использовании антибиотиков и антибиотикорезистентности за последние 12 месяцев [9].

Вместе с тем, в работе Miyano et al. (2022,  $n=2045$ ) большинство участников (65,5%) подтвердили, что полученная ими информация об антибиотикорезистентности улучшила их практику применения антибиотиков, что подтверждает важность регулярного информирования населения по данной теме [6].

Для повышения уровня осведомленности граждан об антибактериальных препаратах

и антибиотикорезистентности необходимо более глубокое понимание того, какие каналы преимущественно используют конкретные группы населения для получения информации о рациональном приеме антибиотиков.

Целью настоящего исследования стало изучение информированности населения о правильном применении антибактериальных препаратов и определение источников получения данной информации.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В настоящей работе использовался метод анкетирования с применением опросника, состоявшего из шести блоков и 41 вопроса: общая характеристика респондентов, частота и особенности приема антибиотиков, назначение и покупка, корректность (рациональность) приема, знания населения и источники информации об антибактериальных препаратах и антибиотикорезистентности. Валидация опросника проводилась с использованием метода фокус-групп ( $n=10$  человек).

Статистический анализ данных проведен с использованием программ Statistica for Windows version 10.0 и R-studio. Качественные данные представлены в виде абсолютных и относительных частот, количественные – в виде

среднего арифметического (M) и стандартного отклонения ( $\pm$ SD).

Распределение изучаемых признаков проверялось с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для оценки достоверности различий между двумя независимыми группами при ненормальном распределении признака использовался критерий Манна-Уитни, при нормальном – t-критерий Стьюдента. Различия между группами считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Для оценки связи между определенным исходом и его предикторами в бинарных группах использовалось отношение шансов. Для определения вероятности наступления определенного события построена модель логистической регрессии.

## ЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Протокол исследования одобрен этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Заключение № 11/2022 от 07.10.2022).

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Исследование получило одобрение этического комитета по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Заключение № 11/2022 от 07.10.2022).

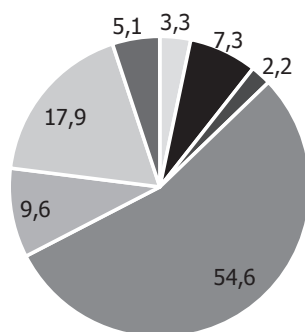


Рис. 1. Социально-профессиональные категории респондентов, %

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### Общая характеристика участников исследования

В опросе приняли участие 2 725 человек из всех субъектов Российской Федерации (45,6% мужчин,  $n=1242$ ; 54,4% женщин,  $n=1483$ ). Средний возраст участников составлял 42,4 года ( $\pm 14,4$  лет). Более 25% были в возрасте 25–34 года ( $n=683$ ), 22,7% – 35–44 года (22,7%,  $n=619$ ).

В рамках исследования респондентам был задан стандартный вопрос определения покупательной способности «Как Вы оцениваете свое финансовое положение?» В соответствии с ответами большая часть (44,1%,  $n=1200$ ) относилась к группе среднего финансового положения, то есть денег хватало на еду и одежду, но покупка бытовой техники вызывала затруднения и 36,5% ( $n=995$ ) – выше среднего, то есть денег хватало на одежду, еду и бытовую технику, но покупка автомобиля, квартиры или дачи вызывали затруднения.

Подробная социально-демографическая характеристика участников исследования представлена на рис. 1–3.

По результатам исследования лишь 23,6% ( $n=642$ ) респондентов получали информацию о вреде неправильного приема антибактериальных препаратов за последние 12 месяцев. При этом из оставшихся участников подавляющее большинство (75,2%,  $n=1\,566$ ) хотели бы этого.

Среди респондентов, получавших информацию о правильном приеме антибактериальных препаратов за последний год, по сравнению с теми, кто сообщал о недостатке данной информации, зарегистрировано статистически

- Руководитель
- Самозанятый
- Предприниматель
- Работник/служащий/специалист
- Безработный
- Пенсионер
- Студент

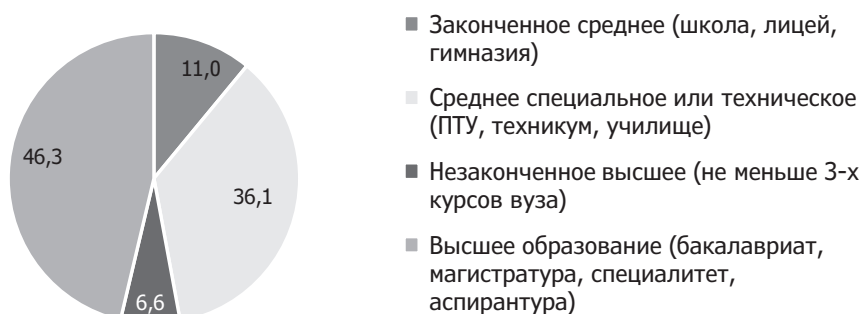


Рис. 2. **Уровень образования респондентов, %**

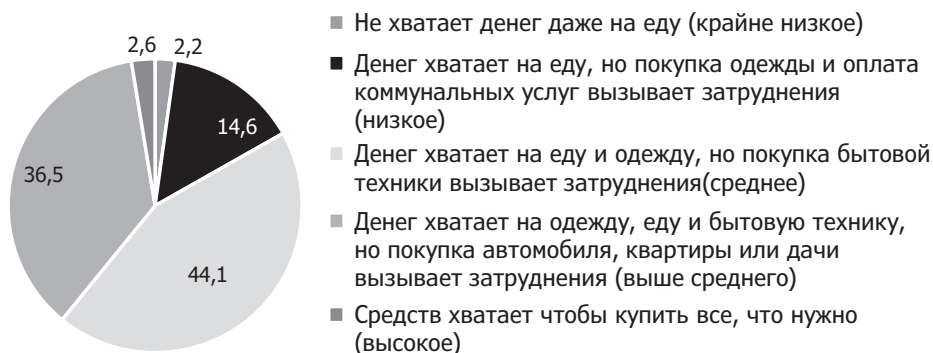


Рис. 3. **Финансовое положение респондентов, %**

значимо больше руководителей (4,2% против 3,3%,  $p < 0,01$ ), предпринимателей (2,8% против 1,9%,  $p < 0,01$ ), пенсионеров (18,4% против 16,5%,  $p < 0,01$ ), лиц, использовавших препараты, нормализующие микрофлору кишечника (67,0% против 49,7%,  $p < 0,01$ ), а также осведомленных о запрете продажи антибактериальных препаратов без рецепта врача (78,9% против 60,1%,  $p < 0,01$ ) – таблица 1.

Среди наиболее желаемых тем получения дополнительной информации респонденты упомянули показания к приему антибактериальных препаратов (35,9%,  $n=980$ ), рациональное применение препаратов (30,9%,  $n=840$ ) и устойчивость к антибиотикам (20,4%,  $n=555$ ) – рис. 4.

Стоит отметить, что среди респондентов, занимавшихся самолечением антибактериальными препаратами, по сравнению с участниками,



Рис. 4. **Темы, по которым респонденты хотели бы получить дополнительную информацию**



Таблица 1

Сравнение респондентов, получавших и не получавших информацию о правильном приеме антибактериальных препаратов за последние 12 месяцев

Показатель		Получали информацию о рациональном применении антибиотиков	Не получали информацию о рациональном применении антибиотиков	p
Средний возраст, лет		42,5 ± 14,8	41,7 ± 14,0	<0,01
Социально-профессиональная категория, %	Руководитель	4,2	3,3	<0,01
	Самозанятый	6,8	7,7	
	Предприниматель	2,8	1,9	
	Работник/служащий/специалист	51,7	57,2	
	Безработный	8,7	8,8	
	Пенсионер	18,4	16,5	
Использование препаратов, нормализующих микрофлору кишечника, %		67,0	49,7	<0,01
Купили антибиотики в аптеке без рецепта врача, %		40,5	45,1	<0,01
Получили антибиотики от членов семьи или знакомых, %		5,0	6,3	0,04
Осведомленность о запрете продажи антибиотиков без рецепта врача, %		78,9	60,1	0,02

Примечание: p – уровень статистической значимости; данные представлены в виде среднего и стандартного отклонения ( $M \pm \sigma$ )

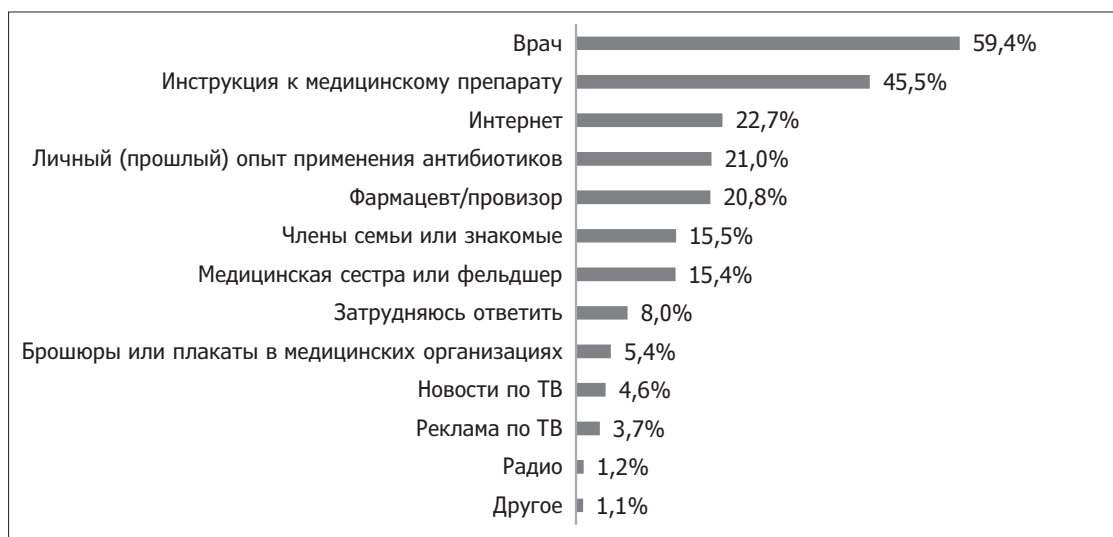


Рис. 5. Источники информации населения об антибактериальных препаратах

принимавшими антибактериальные препараты по назначению врача, зарегистрировано статистически значимо больше лиц, считавших, что им не нужно больше информации об антибиотиках (24,1% против 19,4%,  $p=0,03$ ) и значимо меньше лиц, желавших получать больше информации об их рациональном применении (30,2% против 36,5%,  $p=0,01$ ).

Основными источниками информации об антибактериальных препаратах, которые наиболее часто использовали граждане, являлись врач (59,4%,  $n=1619$ ), инструкции к медицинским препаратам (45,5%,  $n=1239$ ), Интернет (22,7%,  $n=619$ ) и личный (прошлый) опыт применения антибиотиков (21,0%,  $n=572$ ) – рис. 5.

Среди респондентов, занимавшихся самолечением антибактериальными препаратами, по сравнению с участниками, принимавшими антибактериальные препараты по назначению врача, отмечалась статистически значимо большая доля лиц, использовавших знания (мнения) членов семьи или знакомых (18,9% против 13,7%,  $p=0,006$ ), а также радио (1,8% против 0,5%,  $p=0,02$ ) в качестве основных источников информации об антибиотиках и статистически значимо меньшая – врача (48,2% против 73,8%,  $p<0,01$ ).

При анализе основных источников информации об антибактериальных препаратах, которые преимущественно использовали конкретные группы населения, выявлено, что на инструкции к медицинским препаратам в качестве основного источника информации о рациональном применении антибиотиков опиралась статистически значимо большая доля лиц, относящихся к возрастной группе 55–64 лет, а наименьшая – к группе 18–24 лет (53,6% и 37,0% соответственно;  $p<0,01$ ). Среди младшей возрастной группы (18–24 лет) и студентов также было статистически значимо больше лиц, получавших вышеуказанную информацию от членов семьи или знакомых, по сравнению с остальными возрастными и социально-профессиональными группами (27,9%, 32,6% соответственно;  $p<0,01$ ).

Статистически значимо большая доля лиц, в основном получавших информацию об антибактериальных препаратах от врача, зарегистрирована среди группы с высшим образованием и финансовым положением выше среднего (62,1% и 63,2% соответственно;  $p<0,01$ ). Кроме того, среди группы с высоким финансовым положением отмечалась большая доля респондентов, получавших вышеуказанную информацию от медицинской сестры или фельдшера (22,9%;  $p<0,01$ ) – *таблица 2*.

На основании анализа полученной при проведении настоящего исследования информации составлены портреты респондентов по основным источникам получения информации об антибактериальных препаратах:

- Портрет гражданина, получавшего информацию об антибиотиках **от врача** –

человек с высшим образованием, финансовым положением выше среднего, приобретавшим антибактериальные препараты по назначению врача, однако не использовавший препараты, нормализующие микрофлору кишечника, сдававший анализы до начала приема антибиотиков и завершивший полный курс их приема, осведомленный и одобрявший запрет продажи антибиотиков без рецепта врача.

- Портрет гражданина, получавшего информацию об антибиотиках из **инструкций к антибактериальным препаратам** – женщина 43,7±14,2 лет с высшим медицинским образованием, финансовым положением средним или выше среднего, приобретавшая антибиотики в аптеке без рецепта врача или Интернет-аптеке, использовавшая препараты, нормализующие микрофлору кишечника, завершившая полный курс приема антибиотиков, не сдававшая анализы до начала приема антибиотиков и не одобрявшая запрет об их продаже без рецепта врача.
- Портрет гражданина, получавшего информацию об антибиотиках от **членов семьи или знакомых** – мужчина 39,4±14,7 лет со средним образованием, приобретавший (получавший) антибиотики без рецепта врача, не использовавший препараты, нормализующие микрофлору кишечника, нерационально принимавший антибактериальные препараты, не завершивший полный курс приема антибиотиков, не сдававший анализы до начала курса лечения и не одобрявший запрет продажи антибиотиков без рецепта врача.
- Портрет гражданина, получавшего информацию об антибиотиках из **Интернет-источников** – человек с высшим образованием, приобретавший (получавший) антибиотики без рецепта врача, однако получавший информацию об их правильном применении за последние 12 месяцев (*таблица 3*).

Таблица 2

Основные источники получения информации об антибактериальных препаратах  
для конкретных групп населения

Параметр	Врач, % (n = 1619, 59,4%)	Инструкция к лекар- ственному препарату, % (n = 1239, 45,5%)	Интернет- источники, % (n = 619, 22,7%)	Личный (прошлый) опыт, % (n = 572, 20,9%)	Фармацевт/ провизор, % (n = 568, 20,8%)	Медицинская сестра/ фельдшер, % (n = 420, 15,4%)	Члены семьи или знакомые, % (n = 422, 15,5%)
Возрастные группы, лет							
• 18–24	58,4	<b>37,0*</b>	27,3	18,2	21,1	22,4	<b>27,9*</b>
• 25–34	58,6	<b>42,6*</b>	21,7	19,5	21,5	16,9	<b>18,9*</b>
• 35–44	57,0	<b>41,5*</b>	21,8	18,4	20,8	14,4	<b>12,6*</b>
• 45–54	62,8	52,5	21,7	23,9	23,2	15,9	<b>11,2*</b>
• 55–64	59,8	<b>53,6*</b>	25,6	26,4	20,2	11,4	<b>12,9*</b>
• 65+	61,7	47,7	19,7	21,2	15,5	10,6	<b>10,2*</b>
Социально- профессиональная категория							
• Руководитель	60,4	42,9	19,8	23,1	25,3	19,8	16,5
• Самозанятый	60,6	43,4	23,2	22,7	23,7	16,2	<b>12,1*</b>
• Предприниматель	45,8	45,8	27,1	32,2	35,6	25,4	18,6
• Работник/служащий/специалист	59,9	46,3	22,3	20,1	21,1	15,4	<b>15,6*</b>
• Безработный	52,6	44,3	24,0	19,1	18,3	17,9	<b>16,0*</b>
• Пенсионер	61,9	47,3	19,5	22,5	16,4	10,5	<b>10,7*</b>
• Студент	60,9	36,9	35,5	19,6	25,4	20,3	<b>32,6*</b>
Финансовое положение							
• Крайне низкое	45,9	32,8	24,6	16,4	18,0	11,5	13,1
• Низкое	<b>53,6*</b>	38,3	22,6	20,6	20,6	<b>15,0*</b>	16,0
• Среднее	<b>59,3*</b>	47,4	21,8	21,9	20,8	<b>20,8*</b>	15,4
• Выше среднего	<b>63,2*</b>	47,4	23,6	20,2	21,7	<b>15,9*</b>	15,6
• Высокое	51,4	35,7	25,7	22,9	14,3	<b>22,9*</b>	14,3
Уровень образования							
• Законченное среднее	<b>48,5*</b>	37,9	24,1	14,9	19,3	17,6	22,0
• Среднее специальное	59,9	44,4	19,5	19,9	22,1	18,4	14,7
• Незаконченное высшее	60,2	43,2	26,1	25,0	19,9	13,1	18,2
• Высшее образование	<b>62,1*</b>	49,2	24,8	23,1	20,4	12,9	14,3

Примечание: \* – p &lt; 0,01

Таблица 3

## Портреты респондентов по источникам получения информации об антибактериальных препаратах

Параметр	Источник информации об антибактериальных препаратах							
	Врач		Инструкция к лекарственному препарату		Члены семьи или знакомые		Интернет	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Женский пол, %	55,9	52,2	58,4*	51,1	45,5	56,1*	56,7	53,8
Возраст, лет	43,5	41,9	43,7*	41,3	39,4*	43,1	43,5	42,5
Работник/служащий/специалист, %	55,2	53,9	55,6	53,8	55,2	54,5	53,6	54,9
Наличие высшего образования, %	47,6*	42,5	49,2*	42,4	41,9	46,2	49,6*	44,3
Наличие медицинского образования, %	7,6	8,4	9,1*	6,9	5,9	8,3	8,9	7,7
Низкое финансовое положение, %	1,7	2,9*	1,6	2,8*	1,9	2,3	2,4	2,2
Среднее финансовое положение, %	43,9	44,1*	45,9*	42,5	43,8	44,1	42,2	44,6
Финансовое положение выше среднего, %	38,9*	33,1	38,1*	35,2	36,7	36,5	37,9	36,1
Высокое финансовое положение, %	2,2	3,1*	2,0	3,0*	2,4	2,6	2,9	2,5
Использовали препараты, нормализующие микрофлору кишечника, %	47,1	58,9*	31,4*	28,2	47,7	55,6*	58,3	53,0
Приобретали антибиотики по рецепту врача или получали во время госпитализации, %	59,7*	32,9	49,5	48,9	41,2	50,7*	42,6	51,2*
Нерациональный прием антибиотиков, %	71,9	73,5	73,5	71,7	79,8*	71,1	74,9	71,8
Завершили полный курс приема антибиотиков, %	83,9*	69,5	82,0*	75,2	70,8	79,8*	77,7	78,5
Сдавали анализы до начала приема антибиотиков, %	46,6*	27,7	37,8	40,4*	30,8	40,9*	37,1	39,9
Одобряли запрет продажи антибиотиков без рецепта врача, %	54,1*	45,9	49,2	52,1*	50,0	50,9*	50,2	50,9
Знали о запрете продажи антибиотиков без рецепта врача, %	67,4*	62,7	66,6	64,5	23,9	66,1	64,3	65,8
Получали информацию о правильном потреблении антибиотиков за последний год, %	22,7	24,9	23,9	23,2	33,1	23,5	33,1*	20,8

Примечание: \* -  $p < 0,05$  при сравнении внутри групп положительных (да) и отрицательных (нет) ответов



## ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты, полученные в настоящей работе, сопоставимы с рядом проведенных исследований во многих зарубежных странах. Так, по данным итальянского опроса Zucco et al. (2018, n=913) 73,4% респондентов получали информацию об антибактериальных препаратах из Интернет-источников, а 46,5% – из социальных сетей. При этом частота использования Интернета для поиска информации, связанной с антибиотиками, была выше среди женщин (ОШ=1,8; 95%ДИ: 1,2–2,8), более молодых испытуемых, имевших высшее образование (ОШ=2,0; 95%ДИ: 1,2–3,5) и у тех, кто сообщал о самолечении антибиотиками (ОШ=2,2; 95%ДИ: 1,4–3,5) [3].

В исследовании Miyano et al. (2022, n=2045) основным источником информации о правильном приеме антибиотиков были врачи или медицинские сестры (46,3%), за которыми следовали члены семьи или друзья (38,9%), средства массовой информации (26,1%) и фармацевты (5,0%) [6] the Myanmar National Action Plan for Containment of Antimicrobial Resistance (AMR). Аналогичные данные получены и в работе Ulaya et al. (2022): медицинские работники (97,2%) и телевидение (95,4%) были наиболее популярными источниками медицинской информации, в то время как газеты (13,3%) и книги (15,2%) использовались реже всего. При этом респонденты, использовавшие средства массовой информации, имели более высокий уровень осведомленности об антибиотиках (ОШ=9,54; 95% ДИ: 2,39–38,07) [10] through a cross-sectional survey of

324 households in one commune of Ha Nam Province. Awareness and knowledge of antibiotics and antibiotic resistance and determinants were evaluated using structured questionnaires. Most respondents (232/323 (71,8%).

На основании полученных в настоящей работе результатов представляется крайне необходимым регулярно информировать население о правильном применении антибиотиков и антибиотикорезистентности с учетом наиболее предпочтительных для граждан тем: показания к приему, рациональность использования и устойчивость к антибактериальным препаратам.

Наряду с этим для конкретных групп населения следует использовать определенные каналы для передачи информации о рациональном приеме антибиотиков. Так, например, для молодых респондентов в возрасте 18–24 лет и студентов можно использовать различные сообщества и чаты, особенно приближенные к местам проживания, учебы и работы людей, поскольку указанные группы лиц преимущественно руководствовались мнением знакомых при принятии решения о начале антибактериальной терапии и выборе препарата.

Исходя из того, что основным источником получения информации об антибиотиках для большинства граждан, особенно с высшим образованием и финансовым положением выше среднего, был врач, ему необходимо уделять достаточное время на приеме с целью информирования пациентов о рациональном использовании антибиотиков, особенно перед их назначением.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCE

1. World Health Organization. Global health issues to track in 2021. Geneva: WHO. URL: <https://www.who.int/news-room/spotlight/10-global-health-issues-to-track-in-2021>.
2. Yagoub U., Al Qahtani B., Hariri I.A., Al Zahrani A., Siddique K. Antibiotic resistance: a hospital-based multicenter study in Tabuk city, Kingdom of Saudi Arabia. *Infect. Drug Resist.* 2019; 12:1815–1825. DOI: 10.2147/IDR.S200996.
3. Zucco R., Lavano F., Anfosso R., Bianco A., Pileggi C., Pavia M. Internet and social media use for antibiotic-related information seeking: Findings from a survey among adult population in Italy. *Int. J. Med. Inform.* 2018; 111:131–139. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2017.12.005.
4. Menard C., Fégueux S., Heritage Z., Nion-Huang M., Berger-Carbonne A., Bonmarin I. Perceptions and attitudes about antibiotic resistance in the general public and general practitioners in France. *Antimicrob.*

- Resist. Infect. Control. 2022;11(1):124. DOI: 10.1186/s13756-022-01162-3.
5. *Michaelidou M., Karageorgos S.A., Tsioutis C.* Antibiotic Use and Antibiotic Resistance: Public Awareness Survey in the Republic of Cyprus. *Antibiotics*. 2020; 9(11):759. DOI: 10.3390/antibiotics9110759.
  6. *Miyano S., Htoon T.T., Nozaki I., Pe E.H., Tin H.H.* Public knowledge, practices, and awareness of antibiotics and antibiotic resistance in Myanmar: The first national mobile phone panel survey. *PLoS ONE*. 2022;17(8): e0273380. DOI: 10.1371/journal.pone.0273380.
  7. *Ha T.V., Nguyen A.M.T., Nguyen H.S.T.* Public Awareness about Antibiotic Use and Resistance among Residents in Highland Areas of Vietnam. *Biomed. Res. Int*. 2019;1–8. DOI: 10.1155/2019/9398536.
  8. *Tiong T.W., Chua S.S.* Knowledge and Attitude of University Students on Antibiotics: A Cross-sectional Study in Malaysia. *Drug. Healthc. Patient. Saf.* 2020; 12:135–144. DOI: 10.2147/DHPS.S253301.
  9. *Tangcharoensathien V., Chanvatik S., Kosiyaporn H., Kirivan S., Kaewkhankhaeng W., Thunyahan A., Lekagul A.* Population knowledge and awareness of antibiotic use and antimicrobial resistance: results from national household survey 2019 and changes from 2017. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2188. DOI: 10.1186/s12889-021-12237-y.
  10. *Ulaya G., Nguyen T.C.T., Vu B.N.T., Dang D.A., Nguyen H.A.T., Tran H.H.* Awareness of Antibiotics and Antibiotic Resistance in a Rural District of Ha Nam Province, Vietnam: A Cross-Sectional Survey. *Antibiotics*. 2022;11(12):1751. DOI: 10.3390/antibiotics11121751.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

**Чигрина Валерия Петровна** – ведущий специалист управления стратегического развития здравоохранения Координационного центра по организации здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Valeriya P. Chigrina** – Leading Specialist of the Department of strategic development, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-5044-4836. E-mail: chigrinavp@mednet.ru

**Тюфилин Денис Сергеевич** – начальник управления стратегического развития здравоохранения Координационного центра по организации здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Denis S. Tyufilin** – Head of the Department of strategic development, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-9174-6419. E-mail: tyufilinds@mednet.ru

**Деев Иван Анатольевич** – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по организации здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Ivan A. Deev** – DM, Professor, Deputy director for health organization, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-4449-4810. E-mail: deevia@mednet.ru

**Кобякова Ольга Сергеевна** – д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Olga S. Kobyakova** – DM, Professor, Director, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0003-0098-1403. E-mail: dkobyakovaos@mednet.ru

**Салагай Олег Олегович** – канд. мед. наук, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

**Oleg O. Salagay** – Candidate of Medical Sciences, Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-4501-7514. E-mail: dsalagay00@minzdrav.gov.ru

# К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И.Б. НАБЕРЕЖНАЯ<sup>1</sup>, У.Д. ЗАХАРОВА<sup>2</sup>

<sup>1, 2</sup> ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, г. Астрахань, Россия.

УДК: 616-082:001.895:614.25

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-41-46

## Аннотация

Обеспечение доступности и качества высокотехнологичной медицинской помощи является приоритетным направлением в развитии системы здравоохранения. Целью настоящего исследования явилось изучение информированности врачей стационарного звена по вопросам организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи после проведенного внедрения практических рекомендаций по повышению уровня их знаний. Был проведен повторный социологический опрос путем анкетирования 129 врачей по специально разработанной анкете, состоящей из 20 вопросов. В ходе проведения исследования было выявлено, что полное представление о высокотехнологичной медицинской помощи имело уже не 76,2±3,9% респондентов, а 95,3±1,9% с достоверностью различия ( $p < 0,01$ ) и еще 4,7% приблизительно владели информацией. Это является значимым результатом, так как многими из них (26,7%) был отмечен наглядный материал, находящийся в медицинской организации. Кроме того опрос показал возросшую долю респондентов (с 46,0±4,5% до 72,0±3,9%) ( $p < 0,001$ ), владеющих нормативно-законодательными актами, регламентирующими оказание данного вида помощи. Но все же остается достаточно большой процент врачей, которые столкнулись с проблемами в ее понимании. Опрос также показал, что практически 100% респондентов, знающих нормативно-правовые документы, знакомы достаточно хорошо и с критериями отбора пациентов на оказание им высокотехнологичной медицинской помощи. В целом проведенное исследование показало возросшую информированность врачебного персонала областных медицинских организаций и целесообразность использования в них наглядного материала, а также внедрения в циклы усовершенствования информации по вопросам организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** высокотехнологичная медицинская помощь, информированность, врачи, социологический опрос, анкетирование.

**Для цитирования:** Набережная И.Б., Захарова У.Д. К вопросу о повышении уровня информированности врачей о высокотехнологичной медицинской помощи. Общественное здоровье. 2023, 3(2):41–46. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-41-46.

**Контактная информация:** Набережная Инна Борисовна, e-mail: innanab1975@gmail.com

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 20.03.2023. **Статья принята к печати:** 05.06.2023. **Дата публикации:** 25.06.2023.

UDC: 616-082:001.895:614.25

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-41-46

## TO THE QUESTION OF RAISING THE LEVEL OF AWARENESS OF DOCTORS ABOUT HIGH-TECH MEDICAL CARE

I.B. Naberezhnaya<sup>1</sup>, U.D. Zakharova<sup>2</sup>

<sup>1, 2</sup> FSBEI HE Astrakhan SMU MOH Russia, Astrakhan, Russia.

## Abstract

Maintenance of availability and quality of high-tech medical care is a priority direction in progress of system of healthcare. Thus the predominating role in the organization of rendering to the population of the given type of the help is played with awareness of the medical personnel, on issues regarding its provision. Objective of the present research was studying awareness of doctors of a stationary link concerning the organization of rendering of high-tech medical care after the lead introduction of practical recommendations on increase of a level of their knowledge.

Repeated sociological interrogation by questioning 129 doctors, under specially developed questionnaire consisting of 20 questions has been lead. During carrying out of research it has been revealed, that the comprehensive idea about high-tech medical care had any more  $76,2 \pm 3,9\%$  of respondents, and  $95,3 \pm 1,9\%$  with reliability of distinction ( $p < 0,01$ ) and more  $4,7\%$  approximately owned the information. It is meaningful result, as of them ( $26,7\%$ ) have noted been by many the evident material which is being the medical organization. Except for that interrogation has shown the increased fraction of respondents (with  $46,0 \pm 4,5\%$  up to  $72,0 \pm 3,9\%$ ) ( $p < 0,001$ ), owning the normative-legal acts regulating rendering of the given type of the help. But everything, remains enough the big percent of doctors which have faced problems in its understanding. Interrogation also has shown, that practically 100% of respondents knowing normative-legal documents, are familiar well enough and with criteria of selection of patients on rendering to them high-tech medical care. As a whole carried out research has shown the increased awareness of the medical personnel of the regional medical organizations and expediency of use in them of an evident material, as well as introduction in cycles of improvement of the information concerning the organization of rendering of high-tech medical care.

**Keywords:** high-tech medical care, awareness, doctors, sociological interrogation, questioning.

**For citation:** Naberezhnaya I.B., Zakharova U.D. To the question of raising the level of awareness of doctors about high-tech medical care. Public health. 2023; 3(2):41–46. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-41-46.

**For correspondence:** Inna B. Naberezhnaya, e-mail: innanab1975@gmail.com

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Приоритетным направлением в развитии системы здравоохранения Российской Федерации является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи [1, 2]. В настоящее время, с развитием научно-технического прогресса уже невозможно представить себе развитие медицинских знаний без внедрения высоких медицинских технологий. Применение их в медицинской деятельности повышает качество оказания медицинской помощи и способствует продлению долголетней активной жизни пациентов [3]. С целью мониторинга доступности данного вида помощи целесообразно анализировать не только официальные статистические данные, но и исследовать информированность всех сторон данного процесса, так как эффективность оказания ВМП зависит от информированности как пациентов, так и врачей [4, 5].

Главенствующую роль в организации оказания населению ВМП играет информированность врачебного персонала по вопросам, касающимся оказания данного вида помощи. Именно от уровня знания нормативно-правовой базы, критериев отбора, профилей и видов, а также способов направления зависит своевременность предоставления ВМП

населению [6, 7]. Именно врачи играют важную роль в определении контингента пациентов нуждающихся в ВМП, именно от их знаний зависит своевременность и правильность сбора и оформления необходимой медицинской документации [8].

Так как врачи являются основным источником получения информации для пациентов, возрастет их осведомленность, что отразится на доле обратившихся в медицинские учреждения. В свою очередь повысится количество лиц, претендующих на получение ВМП, и включение их в регистр ожидающих данный вид помощи, что несомненно отразится на длительности листов ожидания, анализ которых позволит осуществлять адекватное планирование с соблюдением всех потребностей и возможностей оказания данного вида медицинской помощи.

С целью мониторинга уровня информированности врачей по вопросам оказания ВМП, а также источников получения данного рода информации, целесообразно проводить периодические социологические опросы для получения обратной связи от непосредственных участников данного вида помощи [9].

**Цель настоящего исследования** – изучение информированности врачей стационарного звена по вопросам организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи



после проведенного внедрения практических рекомендаций по повышению уровня их знаний.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследование проводилось с помощью социологического метода, посредством специально разработанной анкеты, ряд вопросов которой касался получения сведений об уровне осведомленности врачебного персонала по вопросам организации и оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее ВМП), путем собственнической оценки своих знаний. Респондентам было предложено ответить на вопросы о критериях отбора пациентов при направлении на ВМП, оценить уровень своих знаний о нормативно-правовой базе, регламентирующей ее оказание, источниках финансового обеспечения данного вида медицинской помощи, а также отметить приоритетные пути получения информации, повышающей уровень их знаний. При проведении первоначального анкетирования из 308 врачей, оказывающих медицинскую помощь в организациях различного уровня полное представление о ней имело 78,9% опрошенных, 16,9% отметили приблизительные знания и 4,2% ничего не знали о данном направлении в медицине. При этом в два раза чаще встречались врачи, не имевшие никакого, либо имевшие приблизительное представления о ВМП, среди работников областных учреждений. Такой результат оценивался как недостаточно удовлетворительный, так как в силу своей профессии они обязаны иметь представления обо всех видах медицинской помощи и новейших разработках в области здравоохранения и особенно в учреждениях, где они предоставляются.

На основании этого было принято решение разместить в областных учреждениях, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, наглядные материалы, которые в доступной форме содержали информацию о ВМП.

Далее, с помощью анонимного анкетирования были опрошены врачи одного из ведущих

областных учреждений, оказывающих ВМП с целью сравнения с имеющимися данными, полученными в ходе проведения изначального анкетного опроса врачей всех звеньев здравоохранения. При этом для адекватного сравнения уровня информированности из базы данных проведенного первоначального анкетирования были отобраны респонденты, которые работали в областных учреждениях. Количество данных респондентов составило 122 врача. Последующее анкетирование было осуществлено среди 129 респондентов, что явилось адекватной выборкой, необходимой для сравнения. Повторная анкета состояла из 20 вопросов, позволяющих также изучить информированность врачей.

Базой исследования явилась Александрово-Мариинская областная клиническая больница. Проведенное исследование было одномоментным и единовременным. Статистическая обработка проводилась с использованием программного продукта «Statistica 6.0», форматом представления количественных данных явились экстенсивные показатели с оценкой достоверности их разности.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Респондентам при повторном анкетировании было также предложено оценить уровень собственных знаний о ВМП: полное представление о ней отметило 95,3%, а остальные указали на недостаточный уровень знаний. Следует отметить, что респондентов совершенно ничего не знающих о данном направлении в медицине не было. В предыдущем же анкетировании знающих полностью было 76,2%, 20,5% – приблизительно и 3,3% не знали вообще.

Повторно были проанализированы данные о путях получения информации о ВМП. Среди врачей у 41,1% единственным источником информации о ВМП являлось руководство. Еще 8,5% узнали из специальной литературы и 7,0% из беседы с коллегами. Такие источники, как средства массовой информации оказались менее популярными – 1,6%,

а Интернет, как единственный источник, не отметил никто. Но следует отметить, что 4,7% респондентов выделили наглядный материал, находящийся в медицинской организации как самостоятельный источник получения информации, а еще 22,0% респондентов отметили его в сочетании с другими источниками.

Таким образом, получение информации от руководителя подразделения является наиболее распространенным что в предыдущем опросе, что в последующем (37,7% и 41,1% соответственно). Респондентам однозначно нравится, когда руководство анализирует новый материал, а потом делится со своими подчиненными знаниями. Снизилось значение специальной литературы с 19,7% до 8,5% соответственно. Беседы с коллегами остались практически на одном и том же уровне (9,8% и 7,0% соответственно).

Увеличилась доля врачей, которым пришлось сталкиваться с направлением пациентов на ВМП с 63,0% до 72,0%. При этом эти же 72,0% отметили, что хорошо знакомы с нормативно-правовой базой регулирующей процесс оказания ВМП полностью, но все же 6,0% отметили отсутствие таковых знаний у себя, а еще 22,0% затруднились ответить на данный вопрос. Это, скорее всего, связано с незнанием информации данного рода. Следует отметить, что по сравнению с первоначальным анкетированием процент знакомых с законодательными документами увеличился более чем в 1,5 раза (с 46,0% до 72,0%). В три раза снизилась доля респондентов, считающих себя полностью несведущими в области нормативно-законодательной базы относительно оказания ВМП.

Все же остается достаточно острым вопрос не только о знании нормативно-законодательной базы, но и о ее понимании. 20,2% респондентов продолжают сталкиваться со сложностями в ее понимании, при этом 72,0% опрошенных ответили, что полностью владеют информацией данного рода, из них практически  $\frac{1}{4}$  (24,7%) столкнулась со сложностями. Аналогичное соотношение наблюдалось и при первичном анкетировании врачей: так,

из 46,1% владеющих информацией 28,6% отметили сложности в понимании.

Далее мы сузили понятие нормативно-правовой базы и поинтересовались знанием обычных критериев, необходимых для отбора пациентов, подлежащих выполнению им ВМП. Достоверность ответов не вызвала сомнения, так как знание критериев отметили 73,6% респондентов. При этом из 72,0% респондентов, которые ответили, что хорошо знакомы с нормативно-правовыми документами, подавляющее большинство – 95,0% хорошо владели критериями и 5,0% не в полной мере. В предшествующем опросе была несколько неоднозначная ситуация. Так, владели знаниями нормативно-правовой базы 45,9%, а знаниями относительно критериев уже 59,8%. При этом из знающих нормативные документы все же 2,0% отметили отсутствие знаний критериев отбора пациентов.

На вопрос о желании получить наиболее обширные знания в области ВМП было определено, что практически на одном уровне (95,9% и 96,1% соответственно) осталась доля респондентов однозначно ответивших на поставленный вопрос «Да». Из 95,3% анкетированных, имевших достаточные знания о ВМП, около 96,0% хотели бы их расширить, а вот из владеющих не в полной мере – все 100% задавались этой целью. Практически аналогичные результаты были получены в ходе проведения начального анкетирования. Из лиц, владеющих информацией полностью или частично, 96,8% и 96,0% соответственно хотели бы их дополнить новыми знаниями. А вот из 3,3%, не имеющих представления о данном виде помощи, все же только  $\frac{3}{4}$  хотели бы их получить.

Учитывая такой большой процент респондентов, желающих получить дополнительные знания, нас заинтересовал вопрос, в какой же форме это более предпочтительно. При первом анкетировании более половины респондентов (61,5%) пожелали прослушать лекционный материал, 13,9% выбрало сочетание сразу нескольких источников, 10,7% хотели бы расширить свои знания с помощью Интернет-ресурсов. Готовы прочесть

статьи о ВМП или просмотреть телепередачи о данном виде помощи 3,3% и 0,8% соответственно, а 9,8% избрали прочий путь получения информации, не указав какой именно. Кардинально иная структура источников получения информации была отмечена в ходе повторного анкетирования врачей областных учреждений. Так, на первом месте (17,8%) здесь стоит такой источник информации, как наглядный материал, который должен быть размещен в медицинских организациях. Причем этот же источник информации указали и еще 35,0% респондентов, которые выбирали сразу несколько путей. Далее шло прослушивание лекционного материала (17,1%) и статьи в медицинских журналах и научно-практических изданиях (10,9%). Несколько снизилось значение Интернет-ресурсов (7,0%), что, скорее всего, связано с большим количеством присутствующей здесь недостоверной информации. Телепередачи также отметило 0,8%. Следует отметить также большой процент респондентов, указавших на сочетание сразу нескольких источников и дополнивших их еще и своими предложениями в виде конференций, получения самостоятельного опыта и обмена опытом среди коллег.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное нами повторное исследование среди врачей областных медицинских организаций после пилотного внедрения в практическое здравоохранение наглядного материала, позволило выявить, что полное представление о ВМП имели уже не 76,2±3,9% респондентов, а 95,3±1,9%, с достоверностью различия ( $p<0,01$ ), и еще 4,7% приблизительно владели информацией. Это является значимым результатом, так как многими из них (26,7%) был отмечен наглядный материал как один из источников, находящийся в медицинской организации.

Достаточно значимым результатом является и то, что доминирующая часть респондентов в обоих исследованиях (37,7% и 41,1%) отметили для себя такой источник информации, как руководитель подразделения. Это подтвердило актуальность нашего внедрения в учебный процесс ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России для слушателей факультета последипломного образования в ходе прохождения циклов профессиональной переподготовки и повышения квалификации лекционного материала, позволяющего познакомить врачей с понятием ВМП, источниками ее финансирования, критериями отбора пациентов, ссылками на нормативно-правовые документы.

Кроме того опрос показал возросшую долю респондентов (с 46,0±4,5% до 72,0±3,9%) ( $p<0,001$ ), владеющих нормативно-законодательными актами, регламентирующими оказание ВМП. Но все же остается достаточно большой процент врачей, которые столкнулись с проблемами в ее понимании. Опрос также показал, что практически 100% респондентов, знающих нормативно-правовые документы, знакомы достаточно хорошо и с критериями отбора пациентов на оказание им ВМП.

Однозначно следует отметить, что в ходе проведения обоих исследований существенной была доля респондентов, которые однозначно хотели бы расширить круг своих знаний в области ВМП. Это относится и к врачам, которые достаточно хорошо владеют информацией данного рода, и к тем, кто не владеет ею совсем. Все эти респонденты выразили готовность, используя различные способы познакомиться с ней.

В целом, проведенное исследование показало возросшую информированность врачебного персонала областных медицинских организаций и целесообразность использования в них наглядного материала, а также внедрения в циклы усовершенствования информации по вопросам организации оказания ВМП.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бова А. А., Рудой А. С. Высокотехнологичная медицинская помощь – доступность и нерешенные вопросы // Военная медицина. 2018; 4(49): 148–151.
2. Улумбекова Г. Э. О доступности высокотехнологичной медицинской помощи в России // Заместитель главного врача. 2015; 3(106): 6–15.
3. Белостоцкий А. В., Гришина Н. К. Доступность и качество высокотехнологичной медицинской помощи: многоуровневый анализ в системе «врач-пациент» // Вопросы питания. 2010; 79(6): 76–80.
4. Сыроед Н. С., Бунькина Н. Е. Социологические исследования основных проблемных аспектов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в российских регионах // Теория и практика общественного развития. 2017; 2: 16–19.
5. Алексеева Г. С. Социологические опросы врачей и пациентов как этап изучения организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения // Современные проблемы науки и образования. 2013; 1: 93.
6. Набережная И. Б., Набережная Ж. Б., Захаров Д. А., Сурхаева Э. Н. Анализ информированности врачей о высокотехнологичной медицинской помощи // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016; 18(1): 201–204.
7. Набережная И. Б., Захаров Д. А., Набережная Ж. Б. Информированность врачей как инструмент повышения качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи (на примере Астраханского региона) // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья: научно-практический журнал. 2019; 75: 153–158.
8. Набережная И. Б., Захаров Д. А., Набережная Ж. Б. Уровень информированности врачей относительно оказания высокотехнологичной медицинской помощи // Врач-аспирант. 2015; 70(3.2.): 254–258.
9. Сыроед Н. С., Бакушкина Н. Е. Опыт социологического изучения представлений населения Приморского края о высокотехнологичной медицинской помощи // Общество: социология, психология, педагогика. 2019; 6: 37–42.

## REFERENCES

1. Bova A. A., Rudoy A. S. High-tech medical care-accessibility and unresolved issues // Military medicine. 2018; 4(49): 148–151.
2. Ulumbekova G. Je. On the availability of high-tech medical care in Russia // Deputy Chief Physician. 2015; 3(106): 6–15.
3. Belostockij A. V., Grishina N. K. Availability and quality of hi-tech medical aid: the multilevel analysis in the system "doctor-patient" // Nutrition issues. 2010; 79(6): 76–80.
4. Syroed N. S., Bun'kina N. E. Sociological studies of the main problematic aspects of the provision of high-tech medical care in Russian regions // The theory and practice of social development. 2017; 2: 16–19.
5. Alekseeva G. S. Sociological interrogations of doctors and patients as a stage of studying of the organization of rendering of high-tech medical care of patients with sharp infringements of brain blood circulation // Modern problems of a science and formation. 2013; 1: 93.
6. Naberezhnaya I. B., Naberezhnaya Zh. B., Zaharov D. A., Surhaeva Je. N. Analysis of awareness about high-tech medical care // Journal of scientific articles «Health & education millennium». 2016; 18(1): 201–204.
7. Naberezhnaya I. B., Zaharov D. A., Naberezhnaya J. B. The role of informatioity of doctors in the process of provision of high-tech medical aid on the example of the Astrakhan region // The scientifically-medical bulletin of the Central Chernozem region: scientificallly-practical magazine. 2019; 75: 153–158.
8. Naberezhnaya I. B., Zaharov D. A., Naberezhnaya J. B. Level of awareness among physicians regarding high-technological medical care // The doctor-post-graduate student. 2015; 70(3.2.): 254–258.
9. Syroed N. S., Bakushkina N. E. The experience of a sociological study of the perceptions of the population of Primorsky Krai about high-tech medical care // Society: sociology, psychology, pedagogy. 2019; 6: 37–42.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

**Набережная Инна Борисовна** – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, г. Астрахань, Россия.

**Inna B. Naberezhnaya** – Ph.D. (Medicine), Associate Professor, Ph.D. Associate Professor of the Department of public health and health protection with a course of postgraduate education FSBEI HE Astrakhan SMU MOH Russia, Astrakhan, Russia. E-mail: innanab1975@gmail.com

**Захарова Ульяна Дмитриевна** – студент-кружковец кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, г. Астрахань, Россия.

**Ulyana D. Zakharova** – student of the Department of public health and health protection with a course of postgraduate education FSBEI HE Astrakhan SMU MOH Russia, Astrakhan, Russia. E-mail: ulyana1122003zahar@gmail.com



# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЗА ПЕРИОД С 2016–2020 ГОДЫ

С.В. ВЯЛЬЦИН<sup>1</sup>, К.А. КЛЮЕВА<sup>2</sup>, Е.Г. ПЛОТНИКОВА<sup>2</sup>,  
М.В. МИРЗАЕВА<sup>1</sup>, А.С. ВЯЛЬЦИН<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия;

<sup>2</sup> Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области, г. Оренбург, Россия;

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Омск, Россия.

УДК: 614.47

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-47-55

## Аннотация

**Введение.** Гепатит В является одной из актуальных проблем современной медицины и входит в перечень социально значимых заболеваний [1, 3, 4].

По данным ВОЗ в мире ежегодно выявляется около 4 млн. случаев острого гепатита В, который может переходить в хроническую форму с последующим развитием неблагоприятных исходов, а также требует значительных финансовых затрат. В 2016 году 69-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила стратегию по борьбе с вирусным гепатитом до 2030 года.

В Оренбургской области профилактические мероприятия, проводимые в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения (раздел Вакцинопрофилактика) на протяжении многих лет, позволили значительно снизить количество первичных заражений вирусным гепатитом В.

**Цель:** показать эффективность проведения профилактической иммунизации против гепатита В и оценить зависимость уровня заболеваемости от охвата населения вакцинацией против гепатита В на примере Оренбургской области.

**Материалы и методы.** Данные форм федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» по Оренбургской области за 2016–2020 гг.

**Результаты.** Проанализирован охват вакцинации против вирусного гепатита В в Оренбургской области, за анализируемый период охват вакцинации значительно увеличился в результате чего отмечается тенденция к снижению заболеваемости острыми вирусными гепатитами в 3,4 раза.

**Заключение.** В настоящей статье показана эффективность проведения профилактической иммунизации против вирусного гепатита В и проведена оценка зависимости уровня заболеваемости от охвата населения вакцинацией против вирусного гепатита В за период с 2016 по 2020 годы на примере Оренбургской области.

**Ключевые слова:** вирусный гепатит В, вакцинация, профилактические мероприятия.

**Для цитирования:** Вьяльцин С.В., Ключева К.А., Плотникова Е.Г., Мирзаева М.В., Вьяльцин А.С. Заболеваемость населения в Оренбургской области вирусным гепатитом за период с 2016–2020 годы. Общественное здоровье. 2023, 3(2):47–55. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-47-55.

**Контактная информация:** Вьяльцин Сергей Валентинович, e-mail: vyulcin\_58@mail.ru

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

UDC: 614.47

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-47-55

## THE INCIDENCE OF VIRAL HEPATITIS IN THE ORENBURG REGION FOR THE PERIOD FROM 2016–2020

S. V. Vyaltzin<sup>1</sup>, K. A. Klyueva<sup>2</sup>, E. G. Plotnikova<sup>2</sup>, M. V. Mirzaeva<sup>1</sup>, A. C. Vyaltzin<sup>3</sup><sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia;<sup>2</sup> The Department of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-Being in the Orenburg Region, Orenburg, Russia;<sup>3</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Omsk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia.**Abstract**

**Introduction.** Hepatitis B is one of the urgent problems of modern medicine and is included in the list of socially significant diseases [1, 3, 4]. According to WHO, about 4 million cases of acute hepatitis B are detected annually in the world, which can turn into a chronic form with the subsequent development of adverse outcomes, and also requires significant financial costs. In 2016, the 69th session of the World Health Assembly approved a strategy to combat viral hepatitis until 2030. In the Orenburg region, preventive measures carried out within the framework of the National Priority Project in the field of healthcare (section Vaccination prevention) for many years have significantly reduced the number of primary infections with viral hepatitis B.

**Target.** To show the effectiveness of preventive immunization against hepatitis B and to assess the dependence of the incidence rate on the coverage of the population with hepatitis B vaccination on the example of the Orenburg region.

**Materials and methods.** Data from the Federal statistical observation forms No. 2 "Information on infectious and parasitic diseases", No. 6 "Information on the contingents of children and adults vaccinated against infectious diseases" in the Orenburg region for 2016–2020.

**Results.** The coverage of vaccination against viral hepatitis B in the Orenburg region was analyzed, during the analyzed period, the coverage of vaccination increased significantly, as a result of which there is a tendency to decrease the incidence of acute viral hepatitis by 3,4 times.

**Conclusion.** This article shows the effectiveness of preventive immunization against viral hepatitis B and evaluates the dependence of the incidence rate on the coverage of the population with vaccination against viral hepatitis B for the period from 2016 to 2020 on the example of the Orenburg region.

**Keywords:** viral hepatitis B, vaccination, preventive measures.

**For citation:** Vyaltzin S.V., Klyueva K.A., Plotnikova E.G., Mirzaeva M.V., Vyaltzin A.C. Morbidity of the population in the Orenburg region with viral hepatitis for the period from 2016–2020. Public health. 2023, 3(2):47–55. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-47-55.

**For correspondence:** Sergey V. Vyaltzin, e-mail: vyulcin\_58@mail.ru

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Гепатит В является одной из актуальных проблем современной медицины и входит в перечень социально значимых заболеваний [1, 3, 4].

По данным ВОЗ в мире ежегодно выявляется около 4 млн. случаев острого гепатита В, который может переходить в хроническую форму с последующим развитием неблагоприятных исходов, а также требует значительных финансовых затрат. В 2016 году 69-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила стратегию по борьбе с вирусным гепатитом до 2030 года.

В Оренбургской области профилактические мероприятия, проводимые в рамках

Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения (раздел Вакцинопрофилактика) на протяжении многих лет, позволили значительно снизить количество первичных заражений вирусным гепатитом В.

**ЦЕЛЬ** нашей работы показать эффективность проведения профилактической иммунизации против гепатита В и оценить зависимость уровня заболеваемости от охвата населения вакцинацией против гепатита В на примере Оренбургской области.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данные форм федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных

и паразитарных заболеваниях», № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» по Оренбургской области за 2016–2020 гг.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЯ

В Оренбургской области в период с 2016 г. по 2020 г. численность населения составляла от 1 994 762 до 1 942 915 человек.

Охват населения Оренбургской области вакцинацией против вирусного гепатита В (ВГВ) за анализируемый период увеличился с 74,2% в 2016 г. до 78,2% в 2020 г., в том числе среди сельского населения с 73,7% до 78,2%, среди городского – с 74,6% до 78,3% соответственно.

Среди возрастных групп населения охват вакцинацией против вирусного гепатита В

в период с 2016 по 2020 гг. составил: в возрасте до 1 года от 97,8% до 97,3%, до 18 лет от 96,3% до 97,1%, от 18 до 35 лет от 98,1% до 99,3%, возрастной группе 36–59 от 81,9% до 92,7%, старше 60 лет от 8,7% до 16,3% (таблица 1).

Среди городского населения наибольший охват вакцинацией против ВГВ в 2020 году отмечается среди детского населения (до 18 лет) – 96,9%, затем в возрастных группах: 36–59 лет – 92,5%, 18–35 лет – 99,1%, старше 60 лет – 15,5%. В сельских поселениях за аналогичный период наибольший охват – в возрастной группе 18–35 лет – 99,7%, затем среди детского населения (до 18 лет) – 97,4%, далее 36–59 лет – 91,6%, старше 60 лет – 17,3%. При этом показатели охвата вакцинации среди сельского населения в разрезе возрастных групп выше, чем среди городского, кроме возрастной группы 35–59 лет (таблица 2).

Таблица 1

Охват вакцинацией против вирусного гепатита В (%)

Возрастные группы	Годы				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
До года	97,8	97,6	97,6	97,7	97,3
до 18 лет	96,3	96,7	96,8	96,9	97,1
с 18 лет, в т.ч.	68,4	69,5	70,5	72,3	72,8
18–35 лет	98,1	98,8	99,1	99,4	99,3
36–59 лет	81,9	85,3	87,0	91,6	92,7
Старше 60 лет	8,7	10,7	12,5	14,9	16,3
<b>Всего</b>	<b>74,2</b>	<b>75,7</b>	<b>76,6</b>	<b>78,0</b>	<b>78,2</b>

Таблица 2

Охват вакцинацией городского и сельского населения против вирусного гепатита В (%)

Возрастные группы	Годы				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<b>Городское население</b>					
До 18 лет	95,8	96,3	96,5	96,5	96,9
18–35 лет	97,8	96,6	98,9	99,3	99,1
36–59 лет	82,8	85,9	86,3	91,7	92,5
Старше 60 лет	10,1	11,8	12,4	14,0	15,5
<b>Сельское население</b>					
До 18 лет	96,9	97,1	97,3	97,4	97,4
18–35 лет	98,6	99,0	99,3	99,6	99,7
36–59 лет	80,9	84,6	87,7	91,6	91,6
Старше 60 лет	7,1	9,5	12,6	15,8	17,3

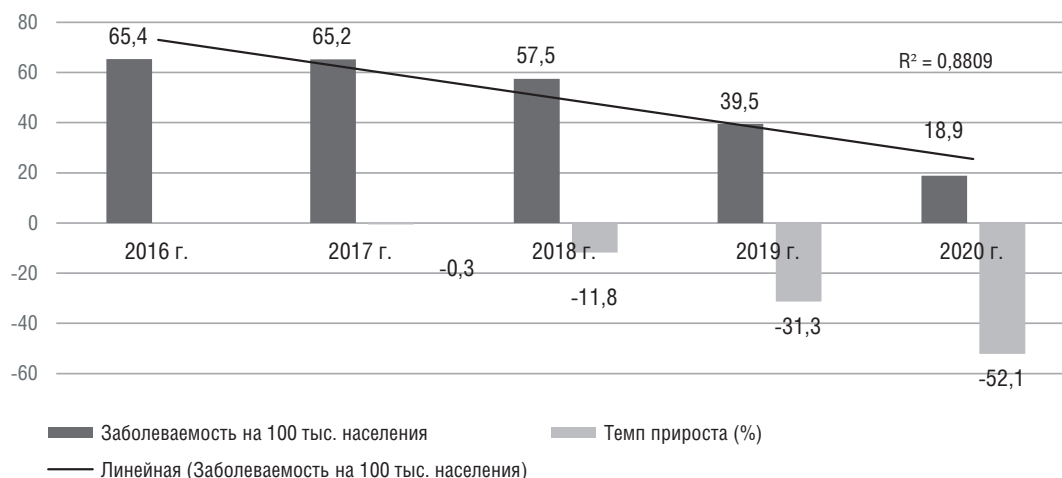
В результате проводимых профилактических мероприятий (вакцинация) отмечается тенденция снижения заболеваемости острыми вирусными гепатитами и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 3,4 раза (с 65,4 на 100 тыс. населения 2016 г. до 18,9 в 2020 г.), темп снижения составил 52,1%.

Уровень заболеваемости острыми и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области за 2016–2020 гг. представлен на рис. 1.

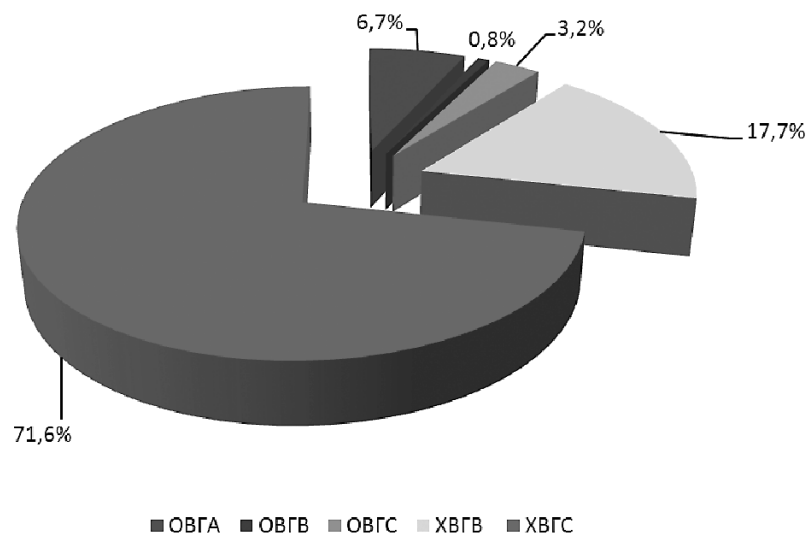
В структуре заболеваемости основная доля приходится на хронические формы вирусных гепатитов – 89,3% (2019 г. – 90,8%, 2018 г. – 91,3%, 2017–90,4%, 2016–92,7%) (рис. 2) [2].

Поддержание высоких уровней охвата прививками детей и взрослых [4, 5] способствовало снижению заболеваемости острым и впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В среди населения области (рис. 3).

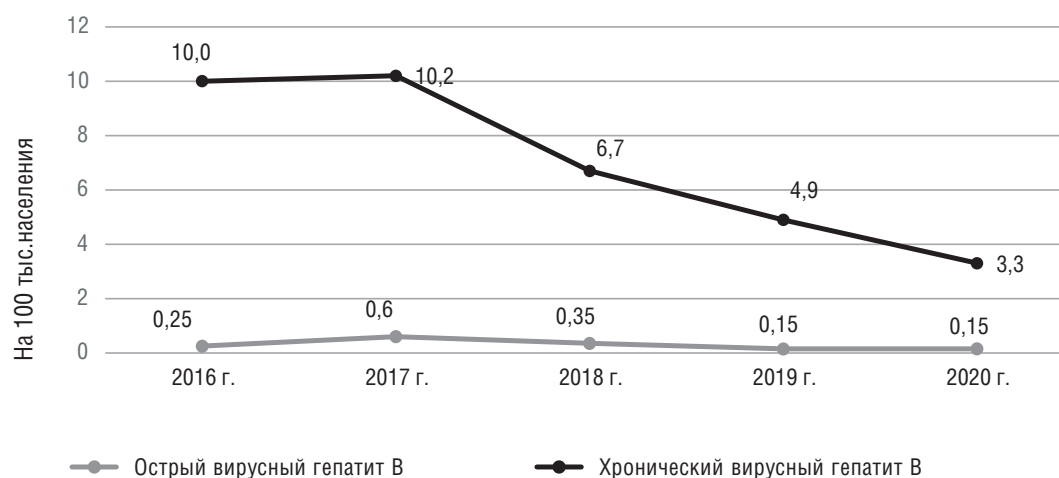
В течение последних 10 лет уровень заболеваемости острым гепатитом В (ОВГВ)



**Рис. 1. Динамика заболеваемости острыми и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области за 2016–2020 гг.**



**Рис. 2. Нозологическая структура вирусных гепатитов в Оренбургской области в 2020 г.**



**Рис. 3. Динамика заболеваемости острым и впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В**

в области ниже показателя по Российской Федерации, в том числе в 2020 году в 2,3 раза. (Российская Федерация 2020 г. – 0,35).

Кроме того, в области с 2008 г. не регистрируется внутрибольничная заболеваемость острым вирусным гепатитом В, что явилось результатом комплекса профилактических мер, в т. ч. за счет высокого охвата прививками против вирусного гепатита В медицинских работников (более 95%) [2].

В структуре заболеваемости вирусными гепатитами острый вирусный гепатит В составлял в 2016 г. – 5,2%, 2017 г. – 8,8%, 2018 г. – 7,0%, 2019 г. – 4,2%, 2020 г. – 7,5%.

По гендерному признаку заболеваемость ОВГВ превалирует у мужчин и в 2020 г. составила 66,7% от общего числа заболевших, ХВГВ превалирует у женщин, составив в 2020 г. 51,5% (таблица 3).

Необходимо отметить, что среди социально – профессиональных групп населения наибольший удельный вес заболевших приходится на неработающее население, на втором месте – рабочие и служащие, и третье ранговое место занимают пенсионеры и инвалиды. Среди детей до 18 лет и студентов ВУЗов и ССУЗов заболеваемость ОВГВ не зарегистрирована. Структура заболевших хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) распределилась аналогично ОВГВ (таблица 4).

За анализируемый период острый вирусный гепатит В регистрировался в 4 из 12 городских округов: городах Бузулуке, Новотроицке, Оренбурге и Орске. В течение 4-х лет регистрировалась заболеваемость ОВГВ в г. Бузулуке (2016 г. – 1,2 на 100 тыс. населения, 2017 г. – 2,3 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 2,3 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 1,2 на 100 тыс. населения) и г. Оренбурге

**Таблица 3**

**Распределение заболеваемости ОВГВ по полу (%)**

Годы	2016	2017	2018	2019	2020
<b>ОВГВ</b>					
Женщины	0	45,5	28,6	33,3	33,3
Мужчины	100	54,5	71,4	66,7	66,7
<b>ХВГВ</b>					
Женщины	38,6	43,1	63,4	38,1	51,5
Мужчины	61,4	56,9	36,6	61,9	48,5



Таблица 4

## Социальная структура заболевших ОВГВ (%)

Контингент	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Медработники		9,1			
Неработающие	40	18,2	42,9	66,7	66,7
Рабочие и служащие	60	54,5	42,9		33,3
Пенсионеры и инвалиды		18,2	14,2	33,3	

(2016 г. – 0,2 на 100 тыс. населения, 2017 г. – 0,7 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 0,5 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 0,3 на 100 тыс. населения). В г. Орске заболеваемость ОВГВ регистрировалась в 2016 г. – 0,4 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 0,4 и 2020 г. – 0,4, в г. Новотроицке в 2020 г. – 2,1 на 100 тыс. населения.

Из 29 сельских поселений только в 6 регистрировалась заболеваемость, в Бузулукском районе в 2017 г. – 6,6 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 3,3 на 100 тыс. населения, Грачевском 2017 г. – 8,2 на 100 тыс. населения, Курманевском 2016 г. – 6,1 на 100 тыс. населения, Новосергиевском 2017 г. – 2,8 на 100 тыс. населения, Сакмарском 2016 г. – 3,5 на 100 тыс. населения, Тоцком 2017 г. – 3,2 на 100 населения (таблица 5).

Следует отметить снижение показателя заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) с 10,0 на 100 тыс. населения

в 2016 г. до 3,4 на 100 тыс. населения в 2020 г. в 3 раза. Хронический вирусный гепатит В регистрировался во всех городах области. В 2020 г. первые ранговые места среди городов области по заболеваемости ХВГВ занимают г. Новотроицк (18,2 на 100 тыс. населения), г. Оренбург (4,1) и г. Бузулук (3,5).

За изучаемый период среди сельских поселений не зарегистрировано случаев заболеваемости ХВГВ в Асекеевском районе. В десяти сельских поселениях в 2020 г. зарегистрирована заболеваемость ХВГВ, показатели составили: в Пономаревском 7,2 на 100 тыс. населения, Сакмарском – 7,0, Бугурусланском – 6,4, Кваркенском – 6,4, Ташлинском – 4,2, Переволоцком – 3,8, Тоцком – 3,2, Оренбургском – 3,1, Новосергиевском – 2,9, Саракташском – 2,6 (таблица 6). Снижение уровня заболеваемости острыми и хроническими

Таблица 5

## Заболеваемость ОВГВ в разрезе административных территорий

Территории	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Города					
Бузулук	1,2	2,3	2,3	1,2	
Новотроицк					2,1
Оренбург	0,2	0,7	0,5	0,3	
Орск	0,4		0,4		0,4
Районы					
Бузулукский		6,6	3,3		
Грачевский		8,2			
Курманаевский	6,1				
Новосергиевский		2,8			
Сакмарский	3,45				
Тоцкий		3,2			
Область	0,25	0,6	0,4	0,15	0,15

Таблица 6

## Заболеваемость ХВГВ в разрезе административных территорий

Территории	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<b>Города</b>					
Бугуруслан	16	15,9	34	26,2	2
Бузулук	2,4	1,2	1,2		3,5
Медногорск	26,7	43,6	33,2	22,4	
Новотроицк	18,6	16,5	10,5	6,4	18,2
Оренбург	12,8	12,1	5,9	4,3	4,1
Орск	6	6,8	5,6	3	3
<b>Городские округа</b>					
Абдулинский	7,26	7,4		7,64	
Гайский	8,8	8,8	6,7		
Кувандыкский	16,4	7,1	4,8		
Соль-Илецкий	4,8	15,4	5,8	4,9	
Сорочинский	19,2	4,8	7,3	13,6	
Ясненский		15,1			5,2
<b>Районы</b>					
Адамовский	8,15	4,1	4,2	17,3	
Акбулакский	7,9		8	12,1	
Александровский		13,8			
Беляевский	12,3	12,5	18,9	25,5	6,4
Бугурусланский	5,4	5,4	5,5	22,6	
Бузулукский	3,3	9,9	6,6	3,3	
Грачевский			8,4		
Домбаровский	39,4		6,7	6,9	
Илекский	4,1	4,1	4,2	4,2	
Кваркенский	11,9	6,1			6,4
Красногвардейск	5,1		5,2		
Курманаевский					
Матвеевский	8,8			9,2	
Новоорский	14,2	14,3	7,3	3,5	
Новосергиевский	2,8	11,4			2,9
Октябрьский	10,8	15,4	26,1		
Оренбургский	9,4	4,5	5,3	1	3
Первомайский	8,1				
Переволоцкий	7,32	40,6	3,7	3,8	3,8
Пономаревский	6,9		7,1	14,5	7,2
Сакмарский	17,3	10,4	10,5	7,03	7
Саракташский	12,4	17,5	12,6	2,6	2,6
Светлинский			8,2		
Северный			7,9		
Ташлинский	8,1	4,1	4,2		4,2
Тоцкий		6,3	3,1	3,2	3,17
Тюльганский	5,4	21,9		5,6	
Шарлыкский		11,9			
Область	10	10,2	6,7	4,9	3,4

вирусными гепатитами среди населения области оказало не только социально-значимый, но и финансово-экономический эффект.

По ориентировочным расчетам экономический ущерб от хронического вирусного гепатита В (впервые установленный) снизился в 2,6 раза, с 26598,85 тыс. рублей в 2016 году до 10241,61 тыс. рублей в 2020 и в 1,5 раза от острого вирусного гепатита В с 569,85 тыс. рублей до 392,95 соответственно. При этом, согласно рейтинговой оценке инфекционных болезней по величине экономического ущерба за 2016–2020 гг. хронический вирусный гепатит В (впервые установленный) занимал в разные годы 5,6 и 8 ранговые места, острый вирусный гепатит В – с 15 по 18 ранговые места.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

В настоящей статье показана эффективность проведения профилактической иммунизации против вирусного гепатита В и проведена оценка зависимости уровня заболеваемости от охвата населения вакцинацией против вирусного гепатита В за период с 2016 по 2020 годы на примере Оренбургской области.

Охват населения Оренбургской области вакцинацией против вирусного гепатита В за анализируемый период увеличился с 74,2% в 2016 г. до 78,2% в 2020 г.

В результате проводимых профилактических мероприятий (вакцинация) отмечается

тенденция снижения заболеваемости острыми вирусными гепатитами и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами в 3,4 раза (с 65,4 на 100 тыс. населения в 2016 г. до 18,9 в 2020 г.), темп снижения составил 52,1%.

Поддержание высоких уровней охвата прививками детей и взрослых [4, 5] способствовало снижению заболеваемости среди населения области: острым вирусным гепатитом В с 0,25 на 100 тыс. населения в 2016 г. до 0,15 в 2020 г. и впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В с 10,0 на 100 тыс. населения 2016 г. до 3,4 в 2020 г.

В области с 2008 г. не регистрируется внутрибольничная заболеваемость острым вирусным гепатитом В, что явилось результатом комплекса профилактических мер, в т. ч. за счет высокого охвата прививками против вирусного гепатита В медицинских работников (более 95%) [2].

В течение последних 10 лет показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В в области ниже аналогичного показателя по Российской Федерации, в том числе в 2020 году, в 2,3 раза.

Таким образом, главным фактором снижения заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом В послужила ежегодная плановая вакцинация населения в Российской Федерации, в том числе и жителей Оренбургской области, в рамках национального календаря профилактических прививок.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
2. Государственный доклад «О Санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Оренбургской области» в 2016–2020 годах.
3. Боллоева Ж.Л. Вирусные гепатиты В, С и микст-гепатиты по материалам клиники инфекционных болезней // В сборнике: Сборник научных трудов молодых ученых. Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова. Нальчик, 2005. – С. 157–159.
4. Лоскутова В.Д. Роль вакцинопрофилактики гепатита В в снижении заболеваемости острым и хроническим гепатитом в Кировской области//В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Сборник трудов XVII-ой Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. Под редакцией И. В. Шешунова, Н. К. Мазиной, Ю. В. Кислицына. – 2016. – С. 137–138.
5. Терешков Д.В., Мицура В.М., Гасич Е.Л. Молекулярно-генетические свойства вируса гепатита В и их клиническая роль при хроническом гепатите В // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2020. – Т. 12. № 4. – С. 43–50.

## REFERENCES

1. Decree of the Government of the Russian Federation No. 715 dated 01.12.2004 «On approval of the list of socially significant diseases and the list of diseases that pose a danger to others».
2. The State report «On the sanitary and epidemiological welfare of the population in the Orenburg region» in 2016–2020.
3. *Bolloeva Zh. L.* Viral hepatitis B, c and mixed hepatitis based on the materials of the clinic of infectious diseases//In the collection: A collection of scientific papers of young scientists. Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov. Nalchik, 2005. – P. 157–159.
4. *Loskutova V. D.* The role of hepatitis B vaccination in reducing the incidence of acute and chronic hepatitis in the Kirov region//In the collection: Youth and medical science in the XXI century. Proceedings of the XVII-th All-Russian Scientific Conference of Students and Young Scientists with international participation. Edited by I. V. Sheshunov, N. K. Mazina, Yu. V. Kislitsyn. 2016. – P. 137–138.
5. *Tereshkov D. V., Mitsura V. M., Gasich E. L.* Molecular genetic properties of hepatitis B virus and their clinical role in chronic hepatitis b//HIV infection and immunosuppression. – 2020. – Vol. 12. – No. 4. – P. 43–50.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTHORS

**Вяльцин Сергей Валентинович** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицины катастроф Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия.

**Sergey V. Vyaltzin** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Disaster Medicine of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Orenburg State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia.  
ORCID: 0000-0002-8597-3391. E-mail: vyulcin\_58@mail.ru

**Клюева Ксения Александровна** – заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области, г. Оренбург, Россия.

**Ksenia A. Klyueva** – Deputy Head of the Department of Epidemiological Surveillance of the Department of Rospotrebnadzor for the Orenburg Region, Orenburg, Russia.  
ORCID: 0009-0000-1668-6746. E-mail: klueva\_ka@56.rospotrebnadzor.ru

**Плотникова Елена Георгиевна** – начальник отдела социально-гигиенического мониторинга и информационно-технического обеспечения Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области, г. Оренбург, Россия.

**Elena G. Plotnikova** – Head of the Department of Social and Hygienic Monitoring and Information and Technical Support of the Department of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare in the Orenburg region, Orenburg, Russia.  
ORCID: 0009-0000-2644-8282. E-mail: Pelengeor@yandex.ru

**Мирзаева Маргарита Вадимовна** – кандидат биологических наук, доцент кафедры медицины катастроф Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия.

**Margarita V. Mirzaeva** – Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Disaster Medicine of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Orenburg State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia.  
ORCID: 0000-0002-8706-3818. E-mail: eliseeva\_91@bk.ru

**Вяльцин Алексей Сергеевич** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Омск, Россия.

**Alexey S. Vyaltzin** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Omsk State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia.  
ORCID: 0000-0003-2569-438X. E-mail: aleksey\_vyaltzin@mail.ru

## РАМИЛУ УСМАНОВИЧУ ХАБРИЕВУ – 70 ЛЕТ



**Поздравляем с 70-летием академика РАН, доктора медицинских наук, доктора фармацевтических наук, профессора, научного руководителя ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко» – Рамила Усмановича Хабриева.**

В 1976 г. Р.У. Хабриев окончил Казанский государственный медицинский институт им. С.В. Курашова. В 2003 г. окончил Русский университет инноваций, факультет «Экономика и управление на предприятии».

Рамил Усманович прошел большой путь от преподавателя кафедры Казанского государственного медицинского института им. С.В. Курашова до руководителя высокого уровня в аппарате Правительства Российской Федерации и в Росздравнадзоре.

С 2013 г. он возглавлял ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». С 2018 г. Р.У. Хабриев является научным руководителем института.

Академик Р.У. Хабриев – известный специалист в области общественного здоровья и организации здравоохранения, фармакоэкономики. Его основные научные результаты позволили сформировать комплексный подход к изучению и оценке общественного здоровья, научно обосновать методику мониторинга общественного здоровья. Предложенные им методы фармакоэкономического анализа и оценки технологий здравоохранения нашли широкое применение не только в экспертизе тематики и результатов научных разработок, но и в практическом здравоохранении. Р.У. Хабриев является автором более 250 научных трудов, в том

числе 18 монографий, более 50 методических и учебных пособий, 8 патентов на изобретение. Р.У. Хабриев – главный редактор журналов: «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», «Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко» и «Ремедиум». Также он является членом редколлегий научных журналов: «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», «Фармакоэкономика: теория и практика», «Здравоохранение РФ», «Казанский медицинский журнал», Саратовского научно-медицинского журнала, научно-практического журнала «Общественное здоровье».

Р.У. Хабриев – член бюро Секции профилактической медицины Отделения медицинских наук, заместитель председателя Межведомственного совета РАН по научному обоснованию и сопровождению лекарственной политики РФ, председатель комиссии по Истории медицины Научного совета Отделения медицинских наук РАН. Также Р.У. Хабриев – член Межакадемического партнерства по здоровью (IAP for health, The interacademy partnership) и Академического Центра по здоровью (M8 Alliance, Academic Health Centers, Universities and National Academies).

Р.У. Хабриев – заслуженный врач РФ, заслуженный врач Республики Татарстан, награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» IV и III ст., медалью «За трудовую доблесть»; лауреат премии Правительства РФ; удостоен Благодарности Президента РФ, Благодарности Председателя Государственной Думы Федерального Собрания РФ, Почётной грамоты Правительства РФ, отмечен Почетной грамотой РАН.

Ему вручены: медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением», медаль «XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры 2014 года в г. Сочи», Почетная грамота Министерства науки и высшего образования РФ за значительные заслуги в сфере науки и многолетний добросовестный труд, нагрудный знак «Отличник здравоохранения», знак «200 лет ВД России», нагрудный Знак МВД России «За отличие в службе».

*Редакция журнала и все коллеги желают Рамилу Усмановичу долгих лет жизни, крепкого здоровья, благополучия и профессиональных успехов!*





