

УДК 614.2

DOI 10.17802/2306-1278-2022-11-3-115-124

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

А.А. Калининская^{1,2}, А.В. Лазарев¹, А.М. Алленов^{1,3}, М.Д. Меркина⁴

¹ Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ул. Воронцово поле, 12, стр. 1, Москва, Российская Федерация, 105064; ² Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», ул. Шарикоподшипниковская, 9, Москва, Российская Федерация, 115088; ³ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, 8, стр. 2, Москва, Российская Федерация, 117198; ⁴ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, Российская Федерация, 117198

Основные положения

• Проведен сравнительный анализ заболеваемости населения в Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации в динамике за 2012–2019 гг. в зависимости от возрастных групп населения; проанализирована работа Центра медицинской профилактики ДЗМ и центров здоровья в Москве и ее пилотных административных округах; сформулированы предложения по совершенствованию организационных форм профилактической работы в мегаполисе.

Цель

Анализ и оценка организационных форм профилактической работы в Москве и разработка предложений по ее совершенствованию.

Материалы и методы

Проанализированы отчетные данные Минздрава России о заболеваемости (общей) населения в Москве, Центральном федеральном округе (ЦФО) и Российской Федерации (РФ) в зависимости от возрастных групп населения. Проведены анализ и оценка организационных структур, осуществляющих профилактическую работу в Москве: ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы», 58 отделений и 224 кабинетов медицинской профилактики, 62 центров здоровья (ЦЗ) и клиник, дружественных к молодежи, в РФ. Использованы статистический, социологический, аналитический методы исследования.

Результаты

Показатель общей заболеваемости населения Москвы (2019 г.) ниже, чем в ЦФО и РФ, и составил 140 743,0 на 100 тыс. населения, в ЦФО – 149 701,0‰, в РФ – 164 899,4‰. При этом в Москве показатель общей заболеваемости детей (0–14 лет) выше, чем в РФ и ЦФО, и составил в Москве 222 946,1 на 100 тыс. соответствующего населения, в ЦФО – 211 643,2‰, в РФ – 219 845,6‰. Проанализирована общая заболеваемость детей в Москве по классам болезней; оценена работа ЦМП и ЦЗ в Москве, изучена деятельность клиник, дружественных к молодежи, в России. Сформулированы предложения по совершенствованию организационных форм профилактической работы в мегаполисе.

Заключение

Показатель общей заболеваемости населения в Москве ниже, чем в ЦФО и РФ, при этом показатели у детей выше, чем в РФ, по целому ряду заболеваний. Полученные результаты следует учитывать при планировании профилактической работы с детьми. На основании результатов исследования можно заключить, что деятельность центра и отделений медицинской профилактики в Москве подлежит реорганизации, следует ввести дополнительные функции и скорректировать уже имеющиеся с акцентом на детское население. Необходимо организовать преемственность и координацию в работе ЦМП, ЦЗ и врачей первичной медико-санитарной помощи. Рекомендуются шире осуществлять внедрение клиник, дружественных к молодежи, в субъектах РФ, в частности в Москве.

Для корреспонденции: Алефтина Александровна Калининская, akalinskaya@yandex.ru; адрес: ул. Воронцово поле, 12, стр. 1, Москва, Россия, 105064

Corresponding author: Alefina A. Kalininskaya, akalinskaya@yandex.ru; address: 12, Vorontsovo Pole St., bld. 1, Moscow, Russia, 105064

Ключевые слова

Центр медицинской профилактики • Центр здоровья • Клиника, дружественная к молодежи • Здоровый образ жизни • Эффективность профилактической работы • Здоровьесбережение • Врачи общей практики • Преемственность профилактической работы • Медицинская организация

Поступила в редакцию: 12.07.2022; поступила после доработки: 04.08.2022; принята к печати: 13.09.2022

IMPROVING THE ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF THE POPULATION PREVENTION IN THE MEGAPOLIS

A.A. Kalininskaya^{1,2}, A.V. Lazarev¹, A.M. Allenov^{1,3}, M.D. Merekina⁴

¹ Federal State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», 12, Vorontsovo Pole St., bld. 1, Moscow, Russian Federation, 105064; ² State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, 9, Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow, Russian Federation, 115088; ³ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russian Federation (Sechenovskiy University), 8, Trubetskaya St., bld. 2, Moscow, Russian Federation, 117198; ⁴ Peoples' Friendship University of Russia, 6, Miklukho-Maklaya St., Moscow, Russian Federation, 117198

Highlights

- A comparative analysis of the morbidity rate in the population in Moscow, the Central Federal District and the Russian Federation for the period from 2012 to 2019 depending on the age groups was carried out; performance of the Center for Prevention and Health Centers in Moscow and in its administrative districts was assessed; suggestions for improving the organizational structure of the population prevention in the megapolis were made.

Aim

To analyze and assess the organizational structure of population prevention in Moscow, and to suggest proposals for its improvement.

Methods

The data of the Ministry of Health of Russian Federation on the morbidity rate in the (general) population in Moscow, the Central Federal District and the Russian Federation, by age groups of the population was analyzed. The analysis and assessment of the performance was done for the following entities carrying out preventive programs in Moscow: the Center for Prevention (CP), 58 departments and 224 offices for prevention, 62 Health Centers (HC) and the performance of youth-friendly clinics in the Russian Federation. We used statistical, sociological, analytical research methods for the analysis.

Results

Total morbidity rate in the population of Moscow (2019) was lower than in the Central Federal District and in the Russian Federation, it amounted to 140,743.0 per 100 thousand of the population, in the Central Federal District it was 149701.0‰, and in the Russian Federation it was 164899.4‰. At the same time, total morbidity rate in children aged 14 years old in Moscow was higher than in the Russian Federation and in the Central Federal District; it amounted to 222946.1 per 100 thousand of the corresponding population, in the Russian Federation it was 219845.6‰, and the Central Federal District it was 211643.2‰. The analysis of total morbidity in children in Moscow by classes of diseases is given. The article analyzes the performance of CP and HC in Moscow and output of youth-friendly clinics in Russia. Suggestions for improving the organizational structure of the population prevention in the megapolis were made.

Conclusion

Total morbidity rate in the population in Moscow is lower than in the Central Federal District and the Russian Federation, however, the rates in children are higher than in the Russian Federation for a number of diseases. The results obtained should be taken into account in the development of the population-based prevention strategies for children. Based on the results of the study, it can be concluded that the Center and departments for prevention in Moscow are subject to reorganization; additional duties and responsibilities should be introduced and existing ones should be adjusted. It is necessary to organize the continuity and coordination in care provided by the CP, HC and primary health care physicians.

It is recommended to create more youth-friendly clinics in the Russian Federation, in particular, in Moscow.

Keywords

Center for prevention • Health center • Youth friendly clinic • Healthy lifestyle • Effectiveness of prevention • Health preservation • General practitioner • Continuity of prevention • Healthcare organizations

Received: 12.07.2022; received in revised form: 04.08.2022; accepted: 13.09.2022

Список сокращений

ВОП	– врач общей практики	ЦЗ	– центр здоровья
ЗОЖ	– здоровый образ жизни	ЦМП	– центр медицинской профилактики
КДМ	– клиника, дружественная к молодежи	ЦФО	– центральный федеральный округ
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь		

Введение

Интенсивная урбанизация, возникновение городов-миллионников актуализировали поиск организационных форм сохранения и укрепления здоровья городских жителей, подверженных воздействию разнородных факторов риска, в первую очередь экологических и поведенческих [1, 2]. В исследовательских работах ряда авторов отмечено, что здоровье горожан имеет особенности: выше риск развития хронических заболеваний [3], образ жизни городских жителей характеризуется нерегулярностью питания и более низким уровнем физической активности, что увеличивает риск избыточного веса [4], риск развития болезней системы кровообращения и др. [5]. В больших городах выше вероятность распространения инфекционных заболеваний [6].

Концепция здоровьесбережения включает два основных компонента: активное влияние общества на поддержание здоровья, воспитание у человека заботы о собственном здоровье, поиск путей и методов формирования, укрепления и сохранения здоровья населения, а также формирование как основы здоровья активной жизненной позиции и здорового образа жизни (ЗОЖ) [7]. Здоровьесбережение населения должно реализовываться через ЗОЖ с привлечением профилактических программ на индивидуальном, государственном и общественном уровнях.

Отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых», реализуемая в Москве, предполагает увеличение объема оздоровительных мероприятий по профилактике заболеваний и ЗОЖ, повышение эффективности профилактической работы, рост продолжительности жизни населения [8]. Профилактическая работа должна быть приоритетной при разработке управленческих решений по внедрению экономически эффективных форм организации профилактической работы с населением [9].

Исследование проведено в Москве в целом и в трех пилотных автономных округах мегаполиса:

Северо-Восточный автономный округ и Восточный автономный округ, Южный автономный округ.

Цель работы: анализ и оценка организационных форм профилактической работы в Москве и разработка предложений по ее совершенствованию.

Материалы и методы

Методы исследования: статистический, социологический, аналитический.

Задачи исследования включали: сравнительный анализ смертности и общей заболеваемости населения в Москве, Центральном федеральном округе (ЦФО) и Российской Федерации (РФ) (2012–2019 гг.); изучение общей заболеваемости населения Москвы в зависимости от возрастных групп населения в динамике за 2012–2020 гг., анализ показателей общей заболеваемости детей (0–14 лет) по классам болезней в Москве и РФ; оценку работы ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы» (ЦМП); изучение работы центров здоровья (ЦЗ) в Москве и шести субъектах РФ (Москва и Московская область, Республики Башкортостан и Дагестан, Пензенская и Нижегородская области), оценку опыта работы клиник, дружественных к молодежи, в РФ; разработку предложений по совершенствованию организационных форм профилактической работы в мегаполисе.

Результаты

Москва – крупнейший по численности населения город Российской Федерации и ее субъект: численность населения на 01.01.2020 г. – 12 678,1 чел.; город федерального значения, самый населенный из городов, расположенных в Европе, по численности населения входит в первую десятку городов мира. В Москве доля мужчин составляет 46,2%, женщин – 53,8%. За 5 лет анализа (2015–2019 гг.) численность населения города постоянно увеличивалась, как мужского, так и женского, при этом отмечено снижение численности населения в возрастных группах 20–29 и 50–59 лет.

Среднедушевые денежные доходы населения в месяц в Москве (2019 г.) составили 73 827 руб., в РФ – 35 249 руб.¹

Показатели смертности населения (за 7 лет в Москве в сравнении с показателями в ЦФО и РФ были ниже за все годы анализа (2012–2019 гг.) и составили в 2019 г. в Москве 952,2 на 100 тыс. населения, в ЦФО – 1 260,6, в РФ – 1 225,3 соответственно.

Показатели общей заболеваемости населения Москвы проанализированы в динамике (2012–2019 гг.) в возрастных группах: дети (0–14 лет), подростки (15–17 лет), взрослое население (18 лет и старше), старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше). Источником информации являлись статистические материалы ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России 2013–2020 гг. [10–14]. С выходом Федерального закона № 350-ФЗ² трудоспособный возраст мужчин и женщин увеличился на 5 лет, но эти изменения пока не нашли отражение в отчетных данных Минздрава России (2018–2019 гг.). Анализ общей заболеваемости населения в Москве в зави-

симости от возрастных групп населения в динамике (2018–2019 гг.) показал снижение показателя в целом по городу с 146 484,6 до 140 743,0 на 100 тыс. населения, зарегистрировано уменьшение показателей во всех возрастных группах (табл. 1).

В Москве отмечен высокий показатель общей заболеваемости детей (0–14 лет) за все годы анализа. В 2019 г. этот показатель составил 222 946,1 на 100 тыс. детского населения. У подростков показатель общей заболеваемости ниже – 198 969,5‰, у взрослого населения – 124 649,7‰.

Как видно из табл. 2, показатель общей заболеваемости всего населения Москвы (2019 г.) ниже, чем в ЦФО и РФ в целом, и составил в Москве 140 743,0 на 100 тыс. населения, в ЦФО – 149 701,0‰, в РФ – 164 899,4‰. Общая заболеваемость взрослого населения также была ниже и составила соответственно: Москва – 124 649,7 на 100 тыс. соответствующего населения, ЦФО – 136 096,4‰, РФ – 150 661,4‰. При этом следует отметить, что в Москве показатель общей заболеваемости детей (0–14 лет) выше, чем в РФ и ЦФО, и составил

Таблица 1. Общая заболеваемость населения Москвы в зависимости от возрастных групп населения на 100 тыс. соответствующего населения в динамике за 2012–2019 гг. [10–14]

Table 1. Total morbidity rate in the population of Moscow by age groups of the population per 100 thousand of the corresponding population for the period from 2012 to 2019 [10–14]

Возраст / Age	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0–14 лет / 0–14 years old	250 658,2	244 168,0	231 957,2	228 905,5	234 440,3	220 694,6	221 615,8	222 946,1
15–17 лет / 15–17 years old	219 849,0	210 043,0	189 752,8	197 007,3	189 752,8	182 939,1	187 091,4	198 969,5
Старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше) / Over working age (male – 60 years old and older, female – 55 years old and older)	212 310,8	210 735,8	198 983,3	190 142,3	180 893,9	173 506,1	179 766,8	179 420,0
Взрослые (18 лет и старше) / Adult (18 years and older)	129 211,5	128 256,9	124 877,8	118 785,2	117 098,7	116 221,1	120 337,6	124 649,7
Всего / Total	146 484,6	144 824,0	140 782,0	135 195,5	134 812,4	132 557,0	136 360,9	140 743,0

Таблица 2. Общая заболеваемость населения Москвы, ЦФО и РФ в зависимости от возрастных групп на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 г. [14]

Table 2. Primary morbidity in the population of Moscow, the Central Federal District and the Russian Federation (RF), depending on age groups per 100 thousand of the corresponding population in 2019 [14]

Возраст / Age	Москва / Moscow	Центральный федеральный округ / Central Federal District	РФ / RF
0–14 лет / 0–14 years old	222 946,1	211 643,2	219 845,6
15–17 лет / 15–17 years old	198 969,5	208 117,5	218 432,7
Старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше) / Over working age (male – 60 years old and older, female – 55 years old and older)	179 420,0	179 744,3	202 346,9
Взрослые (18 лет и старше) / Adult (18 years and older)	124 649,7	136 096,4	150 661,4
Всего / Total	140 743,0	149 701,0	164 899,4

¹ Москва в 2015–2019 гг. Краткий статистический справочник. Федеральная служба государственной статистики. Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москва и Московской области (Мосстат). М., 2020. 74 с.

² Федеральный закон № 350-ФЗ от 3 октября 2018 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий».

в Москве 222 946,1 на 100 тыс. соответствующего населения, в ЦФО – 211 643,2‰, в РФ – 219 845,6‰.

Проведен сравнительный анализ заболеваемости (общей) детей (0–14 лет) по классам болезней в

Москве и РФ (2019 г.) (табл. 3). Так, в Москве первое место по частоте общей заболеваемости детей (0–14 лет) занимают болезни органов дыхания – 124 464,8 на 100 тыс. соответствующего населения.

Таблица 3. Частота общей заболеваемости населения Москвы и РФ в возрастной группе 0–14 лет по классам болезней (МКБ-10) на 100 тыс. населения в 2019 г. [14]

Table 3. The incidence of total morbidity in the population of Moscow and the Russian Federation in the 0–14-year-old age group, by classes of diseases, 2019 (ICD-10) (per 100,000 population) [14]

Класс болезней / Class of diseases	Код МКБ-10 / ICD code-10	Москва, на 100 тыс. населения / Moscow, per 100 000 population	РФ, на 100 тыс. населения / RF, per 100 000 population
Всего / Total	A01-T98	222 946,1	219 845,6
I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни / Some infectious and parasitic diseases	A00-B99	6 009,2	7 804,6
II. Новообразования / Neoplasms	C00-D48	1 424,9	1 057,3
III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм / Diseases of the blood, hematopoietic organs and certain disorders involving the immune mechanism	D50-D89	673,9	2 371,2
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ / Endocrine system diseases, eating disorders and metabolic disorders	E00-E90	3 403,6	4 486,4
V. Психические расстройства и расстройства поведения / Mental and behavioral disorders	F00-F99	1 561,0	2 706,1
VI. Болезни нервной системы / Diseases of the nervous system	G00-G99	7 720,5	9 101,1
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата / Diseases of the eye and its adnexa	H00-H59	16 720,5	12 507,1
VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка / Diseases of the ear and mastoid process	H60-H95	6 166,8	5 356,1
IX. Болезни системы кровообращения / Diseases of the circulatory system	I00-I99	1 606,8	1 937,8
X. Болезни органов дыхания / Diseases of the respiratory system	J00-J99	124 464,8	121 977,4
XI. Болезни органов пищеварения / Diseases of the digestive system	K00-K93	7 979,5	12 033,6
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки / Diseases of the skin and subcutaneous tissue	L00-L99	7 570,5	9 040,5
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани / Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	M00-M99	9 996,0	8 233,1
XIV. Болезни мочеполовой системы / Diseases of the genitourinary system	N00-N99	6 126,7	5 031,7
XV. Беременность, роды и послеродовой период (показатель исчислен на 100 000 женщин репродуктивного возраста) / Pregnancy, childbirth and the puerperium (calculated per 100 000 women of reproductive age)	O00-O99	–	9,9
XVII. Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения / Congenital anomalies [malformations], deformities and chromosomal abnormalities	Q00-Q99	3 673,4	3 666,6
XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках / Symptoms, signs and abnormalities identified in clinical and laboratory studies, not elsewhere classified	R00-R99	–	260,7
XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин / Injuries, poisoning and some other consequences of exposure to external causes	S00-T98	175 86,9	10 788,7

Примечание: МКБ – международная классификация болезней.

Note: ICD – international classification of diseases; RF – Russian Federation.

На втором месте травмы, отравления и другие последствия внешних причин – 175 86,9‰; на третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (167 20,5‰); на четвертом – болезни органов пищеварения (7 979,5‰).

В РФ эти четыре класса болезней также занимают четыре ведущие места в структуре заболеваемости, но распределились иным образом: на первом месте болезни органов дыхания (121 977,4‰); на втором – болезни глаза и его придаточного аппарата (12 507,1‰); на третьем – болезни органов пищеварения (12 033,6‰); на четвертом – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (10 788,7‰).

В Москве более высокие, чем в РФ, показатели общей заболеваемости детей (0–14 лет) отмечены в классах болезней: «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», «болезни органов дыхания», «новообразования», «болезни глаза и его придаточного аппарата», «болезни уха и сосцевидного отростка», «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», «болезни мочеполовой системы», «врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения».

Полученные результаты следует учесть при планировании профилактической работы с детьми в Москве. Представленный анализ свидетельствует о необходимости приоритетов активизации профилактической работы среди детей и подростков в Москве, как и в целом по ЦФО и РФ.

В профилактической работе в РФ участвуют государственные учреждения – ЦМП, центры общественного здоровья и медицинской профилактики, ЦЗ, учреждения санэпиднадзора, средства массовой информации (СМИ), медицинские организации и другие общественные организации и движения, а также сам человек. Сформирована сеть структурных подразделений медицинской профилактики с целью укрепления здоровья населения. При этом следует отметить, что основной фигурой в профилактической деятельности должен являться врач общей (семейной) практики (ВОП), ответственный за здоровье пациента и ЗОЖ.

Медицинские услуги по профилактике заболеваний включены в территориальную программу обязательного медицинского страхования. Приказом Минздрава РФ от 23.09.2003 г. № 455³ для ЦМП утверждена форма статистической отчетности (№ 70), которая в последующем не менялась. Однако показатели, заложенные в эту отчетную форму, не позволяют комплексно оценить эффективность и качество профилактической деятельности, без чего невозможна разработка действенных управленческих мер повышения качества профилактической

работы. Приказом Минздрава РФ от 30.08.2015 г. № 683н⁴ определены основные функции ЦМП, последующим приказом от 28.07.2020 г. № 748н⁵ регламентирована организация деятельности центров общественного здоровья и медицинской профилактики, при этом единые индикативные оценочные показатели деятельности этих структур не определены. Нет также единых оценочных показателей качества работы кабинетов и отделений медицинской профилактики на базе медицинской организации.

Система медицинской профилактики Москвы включает ЦМП, 58 отделений и 224 кабинета медицинской профилактики, 62 ЦЗ (44 для взрослого населения и 18 для детей и подростков). В процессе исследования нами проанализирована деятельность ЦМП и ЦЗ в Москве. В городе проводится мониторинг готовности отделений (кабинетов) медицинской профилактики к внедрению функционала «Диспансеризация» в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему Москвы.

В соответствии с Приказом Департамента здравоохранения Москвы от 31.01.2018 г. № 58 «О реализации постановления Правительства Москвы от 30.05.2017 г. № 300-ПП «О предоставлении медицинским организациям государственной системы здравоохранения г. Москвы грантов в целях улучшения качества профилактической работы»⁶, в Москве проводится контроль за выполнением профилактической (диспансерной) работы в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) взрослому и детскому населению, однако результаты этой работы не оцениваются с позиции интегральной оценки качества профилактической деятельности.

Сотрудниками ЦМП Москвы проводятся общегородские массовые мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ и профилактику хронических неинфекционных заболеваний. В парковых зонах, зонах отдыха и скверах города в 2019 г. организованы 46 павильонов «Здоровая Москва», в которых была организована работа мобильных медицинских бригад. Москвичам предоставлялась возможность быстро пройти медицинский осмотр, который занимал около часа. В павильонах «Здоровая Москва» обследовано 430 тыс. человек, выявлено более 500 тыс. факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, по результатам лабораторных исследований у 112 тыс. человек определено более 25 тыс. заболеваний.

Несмотря на в целом положительную оценку деятельности ЦМП в Москве, следует отметить обилие задач сотрудников ЦМП, большой объем и разнонаправленность их деятельности, при этом отсутствие оценки эффективности конечного результата

³ Приказ Минздрава Российской Федерации от 23 сентября 2003 г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации». <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=63078>

⁴ Приказ Минздрава Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Правила организации деятельности центра общественного здоровья и медицинской профилактики». <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=369340>

⁵ Приказ Минздрава Российской Федерации от 28 июля 2020 г. № 748н «О внесении изменений в порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н». <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=368795>

проведенной профилактической работы. Показатели работы ЦМП, содержащиеся в форме № 70, не включают оценку качества профилактической работы в динамике, например факторов риска хронических инфекционных заболеваний, изменение поведенческих факторов, санитарно-гигиенической культуры населения и др. В ЦМП целесообразно оценивать в динамике показатели качества жизни населения. Эти данные являются более информативными индикаторами результативности профилактической работы, чем объемные показатели числа проведенных мероприятий. О низкой эффективности работы ЦМП в Российской Федерации свидетельствуют результаты исследовательской работы Т.П. Сабгайда, Н.Б. Павлова (2011) [8]. Авторы показали, что число ЦМП и количество занятых в них штатных должностей не оказали влияния на динамику предотвратимой смертности, которая в определенной мере взаимосвязана с первичной профилактикой. На основании результатов исследования можно заключить, что деятельность ЦМП подлежит реорганизации, следует ввести дополнительные функции и скорректировать уже имеющиеся задачи. Необходимо организовать преемственность и координацию в работе ЦМП, параллельно созданной организационной структуре ЦЗ и врачей ПМСП.

Деятельность ЦЗ регламентирована приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию ЗОЖ у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»⁶. ЦЗ создается из расчета не менее 200 тыс. населения. В РФ действуют 503 ЦЗ для взрослого населения и 232 ЦЗ для детского. В 2020 г. в г. Москве работало 62 ЦЗ, в том числе 44 для взрослого населения, 18 для детского. Установлена неравномерность распределения ЦЗ для взрослого населения и детей. Анализ показал, что в пилотном Восточном автономном округе в год анализа представлено 8 ЦЗ, в том числе 6 для взрослого населения и 2 для детского. В Восточном автономном округе ЦЗ для взрослых представлены во всех трех пилотных районах: Измайлово – 1, Перово – 1, Новогиреево – 1, ЦЗ для детей в Восточном автономном округе в пилотных районах нет.

В Юго-Восточном административном округе работало 8 ЦЗ, в том числе 6 для взрослого населения и 2 для детского. В пилотных районах Юго-Восточного административного округа (Капотня, Кузьминки и Марьино) ЦЗ для взрослых и детей были только в районе Марьино (3 ЦЗ для взрослых и 1 для детей). В районах Кузьминки и Капотня ЦЗ нет ни для взрослых, ни для детей. В Южном автономном округе функционировали 9 ЦЗ, из них 7 для взрослого населения, 2 для детского.

В ранее проведенном нами исследовании [15] проанализирована работа 75 ЦЗ в 5 регионах РФ (Москва и Московская область, республики Башкортостан и Дагестан, Пензенская и Нижегородская области). Изучена учетно-отчетная документация ЦЗ и обращаемость населения в ЦЗ. Анализу подверглось более 137 тыс. обращений в ЦЗ. Пациенты по социальному статусу распределились следующим образом: пенсионеры – 28%, служащие – 26%, рабочие – 25%, учащиеся – 12%, доля других социальных групп населения и неработающих составила 9%. Малая доля обратившихся служащих, рабочих и учащихся свидетельствует о низкой эффективности деятельности ЦЗ. Исследование показало преобладающее отсутствие преемственности в работе ЦЗ и территориальных поликлиник. Результаты обращения в ЦЗ не поступают к ВОП или участковому врачу, ответственному за здоровье пациента. ЦЗ в Москве являются структурными подразделениями территориальных поликлиник. Однако также отмечается недостаточная преемственность в работе ЦЗ, ВОП и участковых врачей, что снижает результативность профилактической работы ПМСП.

В Российской Федерации посещения в ЦЗ оплачиваются из средств обязательного медицинского страхования и их стоимость велика. Так, стоимость комплексного посещения пациента ЦЗ почти в 2 раза выше посещения терапевта, педиатра или ВОП. Учитывая значительные штаты медицинских работников в ЦЗ, а также высокую стоимость и безрезультативность посещения ЦЗ для участкового врача или ВОП, ответственного за здоровье пациента, следует задуматься о медико-организационной и экономической целесообразности работы ЦЗ.

В Москве с середины 2014 г. финансирование ЦЗ погружено в подушевой норматив. С переходом на подушевое финансирование исчезла экономическая заинтересованность главного врача в поддержании на должном уровне укомплектованности ЦЗ персоналом, уменьшилась заинтересованность в достижении целевых (в том числе определенных планом) результатов работы. Не учитывается влияние результатов труда медицинского персонала на заработную плату. Реструктуризацию деятельности ЦЗ следует осуществлять с приоритетами на детское население. Профилактическая работа должна быть активна и находиться под контролем врачей ПМСП, которые несут ответственность за здоровье пациентов.

Профилактическая работа с молодежью имеет свои особенности и требует особых форм организации. Одной из активных форм профилактической работы с молодежью являются клиники, дружественные к молодежи (КДМ), где оказывается

⁶ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 31.01.2018 № 58 «О реализации постановления Правительства Москвы от 30 мая № 300-ПП «О предоставлении медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы грантов в целях улучшения качества профилактической работы. <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/department-acts/view/211722220/>

⁷ Приказ Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=270204>

комплексная лечебная, медико-психологическая и социальная помощь, а также осуществляется профилактическая работа, направленная на здоровьесбережение учащихся с учетом особенностей подросткового возраста. Работа КДМ строится по принципам четырех «Д»: доступность, добровольность, доверие и доброжелательность [15].

В России КДМ созданы в ряде территорий – Санкт-Петербург, Уфа, Новосибирск, Республика Коми и др. КДМ организуются на базе учебных заведений (ВУЗ, средние специальные учебные заведения и др.). Штаты КДМ могут включать врачей – терапевта, ВОП, гинеколога, уролога, андролога, а также психолога, социального работника и юриста. В клиниках, дружественных к молодежи, проводятся профилактический осмотр, обследование и лечение пациентов, а также осуществляются консультации врачей специалистов (в клинике или по телефону). Посетителям предоставляется возможность просмотреть журналы, видеофильмы, получить буклеты, брошюры по ЗОЖ и планированию семьи, а также по контрацепции, профилактике алкоголизма и табакокурения, сведения по наркомании и инфекциям, передаваемым половым путем. Следует отметить, что профилактика в виде рекламы малоэффективна для молодежи. В КДМ используются активные формы профилактической работы: тренинги, шоу-программы, игровое анкетирование и др., которые осуществляются психологом с привлечением волонтеров по принципу «равный – равному».

Обсуждение

Государственная политика охраны здоровья населения должна строиться с позиций межведомственного сотрудничества по охране здоровья населения медицинских организаций, учреждений и структур общества. Результативность деятельности ЦМП, отделений и кабинетов медицинской профилактики и ЦЗ должна оцениваться на основе индикаторов качества профилактической работы с последующей оценкой их эффективности с использованием социологических исследований.

Профилактическая работа с населением должна носить активный характер и находиться под контролем врачей ПМСП – ВОП или участковых врачей, ответственных за здоровье пациентов. Работу ЦМП и ЦЗ необходимо строить в четкой преемственности с работой ВОП, участковых врачей, а также с другими структурными подразделениями, отвечающими за профилактическую работу с населением. Результативность профилактической деятельности ЦМП и ЦЗ следует использовать при разработке управленческих решений по реструктуризации службы ПМСП на муниципальном и региональном уровнях.

Меры по охране здоровья населения и профилактике хронических неинфекционных заболеваний не должны ограничиваться выявлением факторов риска

и пропагандой ЗОЖ, в профилактической деятельности нужно использовать активные формы работы с населением. В этом плане весьма значима и эффективна работа клиник, дружественных к молодежи, в которых активная профилактическая деятельность сопровождается своевременностью оказания медицинской помощи, устранением поведенческих факторов риска и заболеваемости. Актуальность развития КДМ определяется высокими показателями заболеваемости детей и подростков в РФ, в ее субъектах и Москве в частности. КДМ сотрудничают с учреждениями образования и социальной защиты, общественными и молодежными организациями, органами внутренних дел и СМИ. Клиники, дружественные к молодежи, являются современными формами активной профилактической работы с молодежью.

Заключение

Установлены более низкие показатели общей заболеваемости населения в Москве в сравнении с РФ и ЦФО. В то же время в Москве (2019 г.) отмечены более высокие показатели, чем в РФ, общей заболеваемости детей (0–14 лет): в Москве – 222 946,1, в РФ – 219 845,6, в ЦФО – 211 643,2 на 100 тыс. соответствующего населения. В Москве зарегистрированы более высокие показатели общей заболеваемости детей в классах: «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», «болезни органов дыхания», «новообразования» и др. Полученные результаты следует использовать руководителям органов и учреждений здравоохранения Москвы при разработке мероприятий профилактической работы с населением и в первую очередь с детьми (0–14 лет).

В целом при положительной оценке деятельности Центра и отделений медицинской профилактики Москвы следует отметить обилие задач, большой объем и разнонаправленность их деятельности, при этом не осуществляется оценка эффективности конечного результата проведенной профилактической работы. Основной причиной низкой эффективности профилактической работы ЦМП служит отсутствие индикаторов и оценки качества профилактической деятельности. Отсутствует преемственность в работе ЦЗ и территориальных поликлиник. Результаты обращения в ЦЗ не поступают к ВОП или участковому врачу. Учитывая значительные штаты медицинских работников, занятых в ЦЗ, а также высокую стоимость посещения ЦЗ и отсутствие информированности о результатах посещения ЦЗ участкового врача или ВОП, ответственных за здоровье пациента, следует задуматься о медико-организационной и экономической целесообразности работы ЦЗ. Реструктуризацию деятельности ЦЗ следует осуществлять с приоритетами профилактической работы с детским населением.

Основываясь на результатах исследования, можно заключить, что деятельность ЦМП и ЦЗ подлежит

реорганизации, следует ввести дополнительные функции и скорректировать уже имеющиеся задачи. Необходимо организовать преемственность в координации в работе ЦМП с параллельно созданной организационной структурой ЦЗ и врачами ПМСП. Кроме того, следует рекомендовать для внедрения клиники, дружественные к молодежи, как одну из эффективных форм профилактической работы с молодежью, в которых им оказывается комплексная лечебная, медико-психологическая и социальная помощь, а также осуществляется профилактическая работа, направленная на здоровьесбережение с учетом особенностей подростко-

вого возраста. Необходимо осуществлять внедрение КДМ в субъектах РФ, в частности в Москве.

Конфликт интересов

А.А. Калининская заявляет об отсутствии конфликта интересов. А.В. Лазарев заявляет об отсутствии конфликта интересов. А.М. Алленов заявляет об отсутствии конфликта интересов. М.Д. Мереккина заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование

Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Информация об авторах

Калининская Алефтина Александровна, доктор медицинских наук, профессор главный научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Российская Федерация; ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0002-6984-6536

Лазарев Андрей Владимирович, кандидат медицинских наук научный сотрудник федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0001-6574-7875

Алленов Андрей Михайлович, кандидат медицинских наук ведущий научный сотрудник отдела изучения образа жизни федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Российская Федерация; доцент высшей школы управления здравоохранением федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0001-8144-9421

Мереккина Мария Дмитриевна, аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов», Москва, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0002-2527-2606

Вклад авторов в статью

КАА – вклад в концепцию и дизайн исследования, анализ и интерпретация данных исследования, написание статьи, корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

ЛАВ – получение данных исследования, корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

ААМ – интерпретация данных исследования, написание статьи, корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

Author Information Form

Kalininskaya Aleftina A., PhD, Professor, Leading Researcher at the Public Health Research Department of the Federal State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russian Federation; Leading Researcher at the Department of Public Health Research, State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, Moscow, Russian Federation; **ORCID** 0000-0002-7142-5503

Lazarev Andrey V., PhD, Researcher at the Federal State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russian Federation; **ORCID** 0000-0001-6574-7875

Allenov Andrey M., PhD, Senior Researcher at the Department of Lifestyle Health Studies, Federal Scientific State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russian Federation; Associate Professor at the Graduate School of Healthcare Management, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “I.M. Sechenov First Moscow State Medical University” of the Ministry of Health of Russian Federation, Moscow, Russian Federation; **ORCID** 0000-0001-8144-9421

Merekina Maria D., postgraduate student at the Department of Public Health, Health Care and Hygiene, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russian Federation; **ORCID** 0000-0002-2527-2606

Author Contribution Statement

КАА – contribution to the concept and design of the study, data analysis and interpretation, manuscript writing, editing, approval of the final version, fully responsible for the content

ЛАВ – data collection, editing, approval of the final version, fully responsible for the content

ААМ – data interpretation, manuscript writing, editing, approval of the final version, fully responsible for the content

ММД – анализ и интерпретация данных исследования, написание статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

MMD – data analysis and interpretation, manuscript writing, approval of the final version, fully responsible for the content

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Прокофьева А.В., Лебедева-Несевря Н.А. Формирование здоровьесориентированного городского пространства как способ управления рисками здоровьем населения. Анализ риска здоровью. 2018; 3: 144-155. doi: 10.21668/health.risk/2018.3.16
2. Концептуальное видение «Здоровых городов» Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: <http://www.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/urban-health/who/european-health-cities-network/health-cities-vision> (дата обращения 25.05.2021).
3. Eckert S., Kohier S. Urbanization and health in developing countries: a systematic review. World health & Population. 2014; 15(1): 7-20. doi: 10.12927/whp.2014.23722.
4. Christiani Y., Byles J.E., Tavener M., Dugdale P. Do women in major cities experience better health? A comparison of chronic conditions and their risk factors between Women living and other edibles in major cities in Indonesia. Global Health Action. 2015; 8(1): 1-9. doi: 10.3402/gha.v8.28540.
5. Mozaffarian D., Hao T., Rimm E.B., Willett W.C., Hu E.B. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. The New England Journal of Medicine. 2011; 364: 2392-2404. doi: 10.1056/NEJMoa1014296.
6. Rocha L.E., Thorson A.E., Lambiotte R. The Non-linear Health Consequences of Living in Larger Cities. Journal of Urban Health. 2015; 92(5): 785-799. doi: 10.1007/s11524-015-9976-x.
7. Донцов В.И., Крутько В.Н. Здоровьесбережение как современное направление профилактической медицины (обзор). Вестник восстановительной медицины. 2016; 1: 2-9.

8. Сабгайда Т.П., Павлов Н.Б. Возможность оценки результативности медицинской профилактики на основе данных статистической отчетности. Социальные аспекты здоровья населения. 2011; 1(17): 7-9.
9. Калининская А.А., Кузнецов С.И., Шляфер С.И., Гречко А.В., Волкова Н.В. Обеспеченность населения койками дневных стационаров в Самарской области. Главврач. 2002; 10: 20-22.
10. Общая заболеваемость всего населения России в 2012 году. Статистические материалы. ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава РФ. М.; 2013.
11. Общая заболеваемость всего населения России в 2013 году. Статистические материалы ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава РФ. М.; 2014.
12. Общая заболеваемость всего населения России в 2015 году. Статистические материалы ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава РФ. М.; 2016.
13. Общая заболеваемость всего населения России в 2017 году. Статистические материалы ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава РФ. М.; 2018.
14. Общая заболеваемость всего населения России в 2019 году. Статистические материалы ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава РФ. М.; 2020.
15. Калининская А.А., Терентьева Д.С., Сулькина Ф.А., Маликова Л.М. Эффективные формы профилактической работы с подростками. Актуальные проблемы управления здоровьем населения: Юбилейный сборник научных трудов. Под общей ред. И.А. Камаева, В.М. Леванова. Нижний Новгород (Россия); 2017. с. 73-76.

REFERENCES

1. Prokofieva A.V., Lebedeva-Nesevrya N. A. Formation of a health-oriented urban space as a way of managing risks to public health. Health risk analysis. 2018; 3: 144-155. doi: 10.21668/health.risk/2018.3.16 (In Russian)
2. Conceptual vision of "Healthy Cities" World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/urban-health/who/european-health-cities-network/health-cities-vision> (accessed 25.05.2021.) (In Russian)
3. Eckert S., Kohier S. Urbanization and health in developing countries: a systematic review. World health & Population. 2014; 15(1): 7-20. doi: 10.12927/whp.2014.23722.
4. Christiani Y., Byles J.E., Tavener M., Dugdale P. Do women in major cities experience better health? A comparison of chronic conditions and their risk factors between Women living and other edibles in major cities in Indonesia. Global Health Action. 2015; 8(1): 1-9. doi: 10.3402/gha.v8.28540.
5. Mozaffarian D., Hao T., Rimm E.B., Willett W.C., Hu E.B. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. The New England Journal of Medicine. 2011; 364: 2392-2404. doi: 10.1056/NEJMoa1014296.
6. Rocha L.E., Thorson A.E., Lambiotte R. The Non-linear Health Consequences of Living in Larger Cities. Journal of Urban Health. 2015; 92(5): 785-799. doi: 10.1007/s11524-015-9976-x.
7. Dontsov V. I., Krutko V. N. Health-saving as a modern direction of preventive medicine (review). Bulletin of Restorative Medicine. 2016; 1: 2-9. (In Russian)
8. Sabgaida T. P., Pavlov N. B. The possibility of evaluating the effectiveness of medical prevention on the basis of statistical reporting

- data. Social aspects of public health. 2011; 1(17): 7-9. (In Russian)
9. Kalininskaya A.A., Kuznetsov S.I., Shlyafar S.I., Grechko A.V., Volkova N.V. Provision of the population with beds day hospitals in the Samara region. Glavvrach. 2002; 10: 20-22 (in Russian)
10. The overall incidence of the entire population of Russia in 2012. Statistical materials of the FSBI TsNII OIZ of the Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow; 2013. (In Russian)
11. The overall incidence of the entire population of Russia in 2013. Statistical materials of the FSBI TsNII OIZ of the Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow; 2014. (In Russian)
12. The overall incidence of the entire population of Russia in 2015. Statistical materials of the Federal State Budgetary Institution TsNII OIZ of the Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow; 2016. (In Russian)
13. The overall incidence of the entire population of Russia in 2017. Statistical materials of the Federal State Budgetary Institution TsNII OIZ of the Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow; 2018. (In Russian)
14. The overall incidence of the entire population of Russia in 2019. Statistical materials of the Federal State Budgetary Institution TsNII OIZ of the Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow; 2020. (In Russian)
15. Kalininskaya A. A., Terentyeva D. S., Sulkina F. A., Malikova L. M. Effective forms of preventive work with adolescents. Actual problems of population health management: Jubilee collection of scientific papers. Under the general editorship of I. A. Kamaev, V. M. Levanov. Nizhny Novgorod (Russia); 2017: pp. 73-76 (In Russian)

Для цитирования: Калининская А.А., Лазарев А.В., Алленов А.М., Мерекина М.Д. Совершенствование организационных форм профилактической работы с населением в условиях мегаполиса. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2022;11(3): 115-124. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-3-115-124

To cite: Kalininskaya A.A., Lazarev A.V., Allenov A.M., Merekina M.D. Improvement of organizational forms of preventive work with the population in the conditions of the megapolis. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2022;11(3): 115-124. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-3-115-124