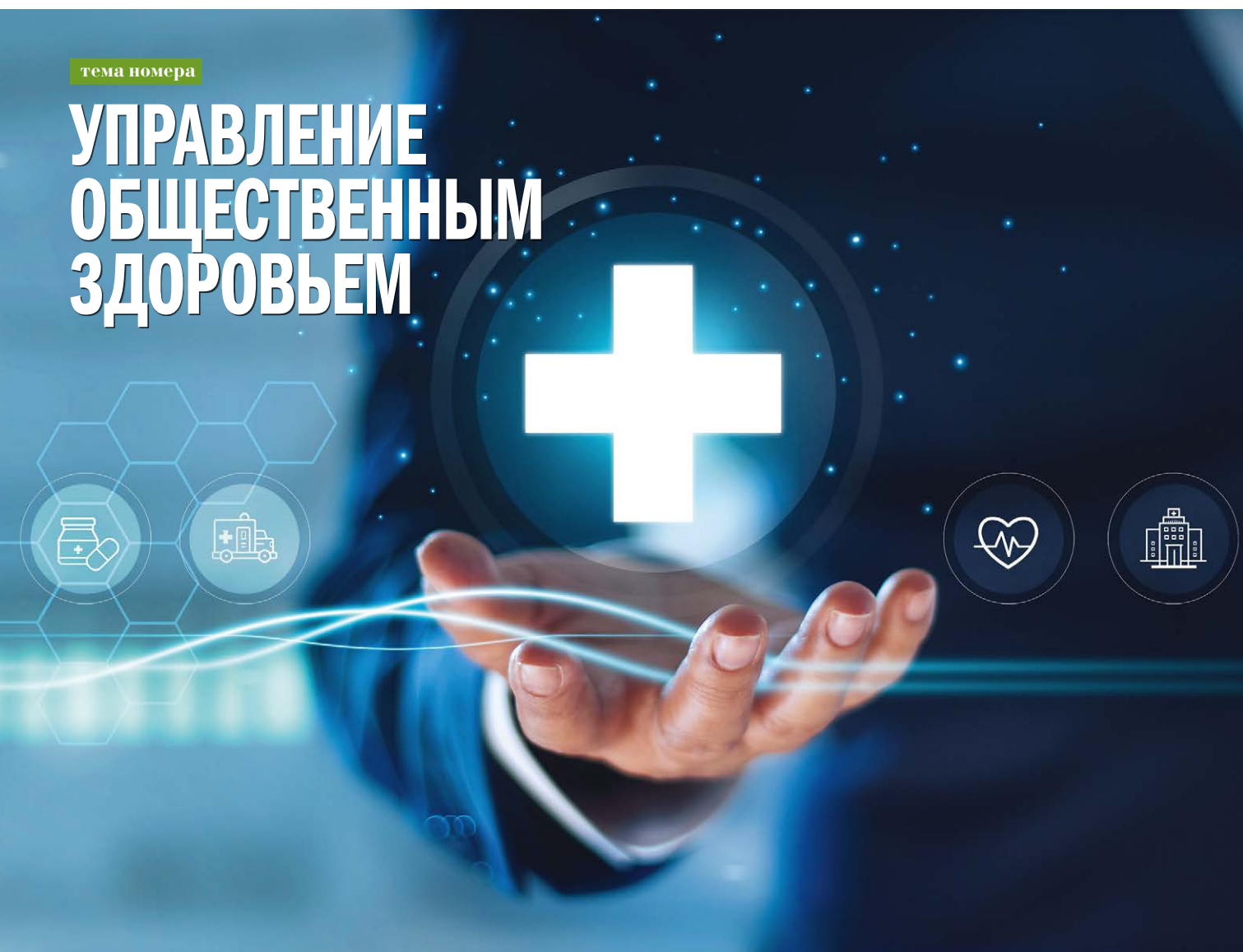


МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

№ 6 (46) 2021

тема номера

УПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ



**Общественное здоровье
Москвы через призму
Целей устойчивого
развития**

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина,
Н. А. Гречушкина

стр. 26

**Городской Центр
общественного здоровья.
Итоги первого года
работы**

Е. В. Воропаева

стр. 38

**Особенности брачности
и рождаемости в Москве
в 2020–2021 годах**

В. Н. Архангельский

стр. 84

Научная лаборатория

МОСКОВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА



Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ДИРЕКЦИЯ
по координации деятельности
медицинских организаций ДЗМ

Каждый врач может реализовать свой научный потенциал:

- совмещать практическую работу с научной деятельностью;
- проводить исследования;
- публиковать статьи;
- выступать на конференциях;
- стать признанным экспертом в своей области.

Проект инициирован Департаментом здравоохранения города Москвы и направлен на развитие исследовательских компетенций специалистов первичного звена здравоохранения с целью увеличения числа научных публикаций и профильных конференций.



Лекции проходят онлайн
каждый вторник и четверг, в 18:00,
а затем доступны в записи.



Алексей Хрипун,

руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

Укрепление общественного здоровья было и остается одной из фундаментальных задач системы здравоохранения. Работа в этом направлении — важный ресурс для увеличения продолжительности жизни и сохранения ее качества. Причем сегодня мы говорим не просто о сохранении здоровья граждан, но об управлении общественным здоровьем. Это мировой тренд в области выстраивания инфраструктуры для поддержания здоровья граждан, создания условий формирования здорового образа жизни.

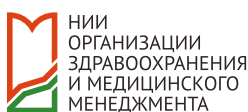
При этом очевидно, что усилий только медицинского сообщества в этой области недостаточно. Для полноценного развития общественного здравоохранения и эффективного управления общественным здоровьем необходимо тесное межведомственное взаимодействие, активное участие самих граждан в этом процессе. Именно в этом направлении работает сегодня московское правительство.

Павильоны «Здоровая Москва» с квалифицированным персоналом и высококласным оснащением, благоустроенные катки во дворах, велодорожки в благоустроенных парках, школы для пациентов и лекции от медицинских экспертов — составные части обширной городской инфраструктуры здоровья. Методологическое сопровождение этой деятельности осуществляет городской Центр общественного здоровья, специалисты которого помогают в разработке и реализации городских и районных программ развития общественного здоровья. Столичные медицинские организации вовлечены в профилактику неинфекционных заболеваний горожан.

По сути, мы говорим сегодня о создании в Москве единой мобильной, эффективно реагирующей на вызовы времени экосистемы общественного здравоохранения. И эта система нашими совместными усилиями будет развиваться и совершенствоваться на благо здоровья жителей города.



Фото на обложке: Shutterstock



Редакция журнала «Московская медицина»:
115088, г. Москва,
Шарикоподшипниковская ул., д. 9
niiiozmm@zdrav.mos.ru
Представителем авторов публикаций в журнале «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

Учредитель:
Департамент здравоохранения города Москвы

Издатель:
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 28 апреля 2014 года. Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 6 (46) 2021 г. журнала «Московская медицина» отпечатан 10 декабря 2021 года

Отпечатано Печатный дом «Череповецкая полиграфическая компания», зак. 412 Тираж 10 000 экз. Распространяется бесплатно.

ISSN 2587 - 8670



Журнал «Московская медицина»

Председатель редакционного совета Печатников Леонид Михайлович

Редакционный совет

Андреева Елена Евгеньевна, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, главный государственный санитарный врач по городу Москве

Анциферов Михаил Борисович, главный внештатный специалист эндокринолог

Департамента здравоохранения города Москвы

Артунов Григорий Павлович, главный внештатный специалист терапевт

Департамента здравоохранения города Москвы

Богородская Елена Михайловна, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы

Бордин Дмитрий Станиславович, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы

Брюн Евгений Алексеевич, главный внештатный специалист психиатр-нарколог

Департамента здравоохранения города Москвы

Васильева Елена Юрьевна, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы

Дубров Вадим Эрикович, главный внештатный специалист травматолог-ортопед

Департамента здравоохранения города Москвы

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы

Зайратьянц Олег Вадимович, главный внештатный специалист по патологической

анатомии Департамента здравоохранения города Москвы

Зеленский Владимир Анатольевич, директор МГФОМС

Крюков Андрей Иванович, главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы

Курынин Роман Викторович, руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области

Мазус Алексей Израилевич, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы

Мантурова Наталья Евгеньевна, главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы

Назарова Ирина Александровна, председатель Совета главных врачей города Москвы

Оленев Антон Сергеевич, главный внештатный специалист

по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы

Орджоникидзе Зураб Гивиевич, главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы

Османов Исмаил Магомедтагирович, главный внештатный специалист педиатр и детский нефролог Департамента здравоохранения города Москвы

Потекаев Николай Николаевич, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы

Пушкарь Дмитрий Юрьевич, главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы

Хатьков Игорь Евгеньевич, главный внештатный специалист онколог

Департамента здравоохранения города Москвы

Хубутия Могели Шалвович, главный внештатный специалист трансплантолог

Департамента здравоохранения города Москвы

Шабунин Алексей Васильевич, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы

Шамалов Николай Анатольевич, главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**

Заместитель главного редактора: **Елена Ивановна Аксенова**

Научный редактор: **Наталья Николаевна Камынина**

Шеф-редактор: **Сергей Викторович Литвиненко**

Редактор: **Алина Дмитриевна Хараз**



Cover: Shutterstock



**RESEARCH INSTITUTE
FOR HEALTHCARE
ORGANIZATION
AND MEDICAL
MANAGEMENT**

The editorial staff of the «Moscow Medicine» journal:

Bldg. 9, Sharikopodshpnikovskaya str.,
115088, Moscow
niiozmm@zdrav.mos.ru
The publisher acts as authors'
representative. Reprinting available
only upon authors/publisher's
permission. Editing team's opinion
may be different from authors'
opinion.

Journal indexed in Russian Science
Citation Index (RSCI)

Founder:
Moscow Healthcare Department

Publisher:
Research Institute for Healthcare
Organization and Medical
Management of Moscow
Healthcare Department

The journal is registered by the
Federal Service for Supervision
of Communications, Information
Technology, and Mass Media
on April 28, 2014
Registration number
ПН № ФС 77-57984

Issue # 6 (46) 2021
of the «Moscow Medicine» journal
printed on December 10, 2021

Cherepovetz Printing Company
Printing House
Ord. 412
Circulation — 10 000 copies.
Distributed free of charge.

ISSN 2587 - 8670



Moscow Medicine

Chairman of the Editorial Board Pechatnikov Leonid Mikhailovich

Editorial Board

Andreeva Elena Evgenyevna, Head of the Office of the Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare in the Moscow city, Chief State Sanitary Doctor in the Moscow city

Antsiferov Mikhail Borisovich, Chief External Expert in Endocrinology of the Moscow Healthcare Department

Arutyunov Grigoriy Pavlovich, Chief External Expert in Therapy of the Moscow Healthcare Department

Bogorodskaya Elena Mikhailovna, Chief External Expert in Phthiology of the Moscow Healthcare Department

Bordin Dmitriy Stanislavovich, Chief External Expert in Gastroenterology of the Moscow Healthcare Department

Bryun Evgeniy Alekseevich, Chief External Expert in Psychiatry and Narcology of the Moscow Healthcare Department

Vasilyeva Elena Yurievna, Chief External Expert in Cardiology of the Moscow Healthcare Department

Dubrov Vadim Erikovich, Chief External Expert in Traumatology and Orthopedics of the Moscow Healthcare Department

Zayratyants Oleg Vadimovich, Chief External Expert in Pathological Anatomy of the Moscow Healthcare Department

Zagrebneva Alena Igorevna, Chief External Expert in Rheumatology of the Moscow Healthcare Department

Zelensky Vladimir Anatolyevich, Director of Moscow City Compulsory Medical Insurance Fund

Kryukov Andrey Ivanovich, Chief External Expert in Otorhinolaryngology of the Moscow Healthcare Department

Kurynin Roman Victorovich, Head of the Territorial office of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the Moscow City and the Moscow Region

Mazus Aleksey Izrailevich, Chief External Expert in Diagnostics Problems and Treatment of HIV Infection of the Moscow Healthcare Department

Manturova Natalya Evgenyevna, Chief External Expert in Plastic Surgery of the Moscow Healthcare Department

Nazarova Irina Aleksandrovna, Chairman of the Moscow City Council of Chief Doctors

Olenev Anton Sergeevich, Chief External Expert in Obstetrics and Gynecology of the Moscow Healthcare Department

Ordzhonikidze Zurab Givievich, Chief External Expert in Sports Medicine of the Moscow Healthcare Department

Osmanov Ismail Magomedtagirovich, Chief External Expert in Pediatrics and Pediatric Nephrology of the Moscow Healthcare Department

Potekaev Nikolay Nikolayevich, Chief External Expert in Dermatovenereology and Cosmetology of the Moscow Healthcare Department

Pushkar Dmitriy Yuryevich, Chief External Expert in Urology of the Moscow Healthcare Department

Khatkov Igor Evgenyevich, Chief External Expert in Oncology of the Moscow Healthcare Department

Khubutia Mogeli Shalvovich, Chief External Expert in Transplantology of the Moscow Healthcare Department

Shabunin Alexey Vasilyevich, Chief External Expert in Surgery and Endoscopy of the Moscow Healthcare Department

Shamalov Nikolay Anatolyevich, Chief External Expert in Neurology of the Moscow Healthcare Department

Editor-in-Chief: **Alexey Ivanovich Khripun**

Deputy Editor-in-Chief: **Elena Ivanovna Aksenova**

Science Editor: **Natalia Nikolaevna Kaminina**

Managing Editor: **Sergey Viktorovich Litvinenko**

Editor: **Alina Dmitrievna Kharaz**

Содержание

- 1** Вступительное слово руководителя Департамента здравоохранения города Москвы
Алексея Хрипуна
- 7** Вступительное слово заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы
Елены Ефремовой

Цели устойчивого развития

- 8** Национальные программы управления общественным здоровьем
- 22** Общественное здоровье в национальных проектах Российской Федерации
О. О. Салагай
- 26** Общественное здоровье Москвы через призму Целей устойчивого развития
*Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина,
Н. А. Гречушкина*

Городской Центр общественного здоровья

- 38** Городской Центр общественного здоровья. Итоги первого года работы
Е. В. Ворopaева
- 42** Павильоны «Здоровая Москва–2021» в системе целей устойчивого развития и концепции управления общественным здоровьем
А. С. Безымянный, Е. В. Прохоренко



- 46** Общественное здоровье и медицинская профилактика
Е. В. Прохоренко

Муниципальные программы

- 52** Общественное здоровье в префектурах Москвы

Городские проекты

- 65** Конструктор программ корпоративного здоровья
Е. И. Аксенова
- 68** Здоровье в городе онлайн: портал «Московское здоровье» — достоверная база знаний
Н. П. Епифанова
- 74** Тепловая карта общественного здоровья
И. Н. Махров

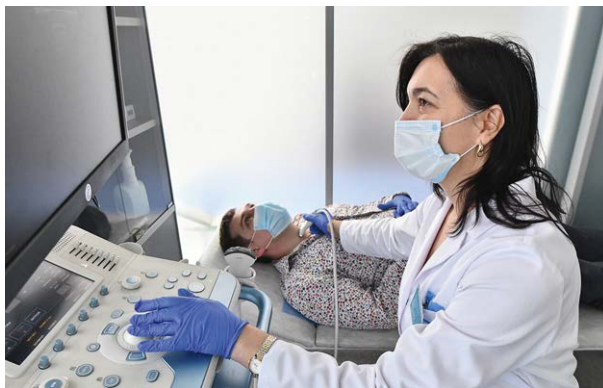
Образовательные проекты

- 76** Конкурс инструкторов ЗОЖ
Т. Н. Каменева
- 80** Специфика магистратуры по общественному здравоохранению
О. Ю. Александрова

Демография и социология

- 84** Особенности брачности и рождаемости в Москве в 2020–2021 годах
В. Н. Архангельский
- 90** Опыт поведенческих исследований в московском здравоохранении в связи с пандемией COVID-19
*И. В. Богдан, А. А. Дренева, А. В. Праведников,
Д. П. Чистякова*





Contents

- 1 Address from Aleksey Khrypun, Head of the Moscow Healthcare Department
- 7 Address from Elena Efremova, Deputy Head of the Moscow Healthcare Department

Sustainable Development Goals

- 8 National Public Health Management Programs
- 22 Public Health in National Russian Federation Projects
O. O. Salagai
- 26 Moscow Public Health through the Prism of Sustainable Development Goals
E. I. Aksenova, N. N. Kamynina, N. A. Grechushkina

Public Health City Center

- 38 Public Health City Center. The First Year Results
E. V. Voropaeva

- 42 «Healthy Moscow–2021» Pavilions in Sustainable Development Goals and Public Health Management System

A.S. Bezmyanny, E. V. Phokhorenko

- 46 Public Health vs Medical Prevention

E. V. Phokhorenko

Municipal Programs

- 52 Public Health in Moscow Prefectures

City Projects

- 65 Corporate Health Program Designer

E. I. Aksenova

- 68 City Health Online: the «Moscow Health» website as a Reliable Data Source

N. P. Yepifanova

- 74 The Public Health Heatmap

I. N. Makhrov

Educational Projects

- 76 A Competition for Healthy Lifestyle Instructors

T. N. Kameneva

- 80 Master's Degree in Public Health: the Specifics

O. A. Alexandrova

Demography and Sociology

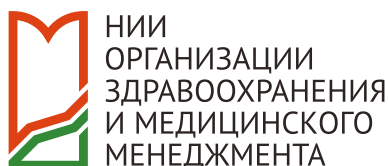
- 84 Marriage and Birth Rate in Moscow in 2020-2021

V. N. Arkhangelsky

- 90 Behavioral Research Related to COVID-19 for Moscow Healthcare System

I. V. Bogdan, A. A. Dreneva, A. V. Pravednikov, D. P. Chistyakova





НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Медико-социологические исследования

Одна из задач НИИОЗММ ДЗМ – анализ мнения медицинских работников и потребителей медицинских услуг о преобразованиях российского здравоохранения и разработка на этой основе взвешенных управленческих решений

КОМПЕТЕНЦИИ

- Мониторинг обратной связи от населения.
- Анализ мнений специалистов московского здравоохранения.
- Мониторинг мнений о московском здравоохранении в социальных медиа.
- Экспертное сопровождение преобразований в московском здравоохранении.
- Разработка рекомендаций для развития системы здравоохранения.

В 2020 ГОДУ ПОДГОТОВЛЕНО БОЛЕЕ **30**
НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ИТОГАМ ИССЛЕДОВАНИЙ,
ВКЛЮЧАЯ СТАТЬИ, БРОШЮРЫ, МЕТОДИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ, МОНОГРАФИИ

В ОПРОСАХ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ БОЛЕЕ **8000**
РЕСПОНДЕНТОВ

ПРОАНАЛИЗИРОВАНО БОЛЕЕ **800 000**
СООБЩЕНИЙ В СОЦИАЛЬНЫХ
МЕДИА

**23 НОЯБРЯ 2021 ГОДА СОСТОЯЛСЯ III ФОРУМ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ: УРОКИ ПАНДЕМИИ
И КОНТУРЫ БУДУЩЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**



ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ
И МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА



Елена Ефремова,

заместитель руководителя Департамента
здравоохранения города Москвы

Общественное здоровье сегодня приобретает социокультурное значение, это часть культуры общества в целом. Особая значимость этой сферы связана с глобальным смещением акцентов в здравоохранении в сторону профилактики, становлением 4П-медицины. Каждый из базовых элементов концепции 4П (персонализация, превентивность, предикция, партисипативность) непосредственно связан с общественным здоровьем, с вовлечением граждан в заботу о собственном здоровье, с их осведомленностью о существующих предотвратимых рисках, о работе системы здравоохранения.

Общественное здоровье начинается с построения гармоничного взаимодействия между всеми областями жизнедеятельности людей и с понимания здоровья как фундаментальной ценности. Оно перестает быть уделом медицинских работников, неслучайно обучение по специальности «Общественное здоровье» открыто не только для медицинских специалистов.

Наша задача сегодня — создавать такие условия в городе, которые изо дня в день ненавязчиво подталкивали бы москвичей к более здоровым привычкам, чтобы удобно и приятно было ходить пешком, на каждом шагу была возможность воспользоваться велосипедом или самокатом или выйти в близлежащий парк на пробежку. Создание инфраструктуры общественного здоровья — это один из главных факторов для мотивации людей к ведению здорового образа жизни и, следовательно, для укрепления общественного здоровья.

Однако не менее важно понимание значимости общественного здоровья и вклада, который вносит в него каждый человек, не только со стороны жителей нашего города, но и со стороны медицинского сообщества. Открытые, доверительные отношения с пациентами, лекции, мастер-классы — все это способствует совершенствованию системы общественного здоровья.

Национальные программы управления общественным здоровьем



Материал подготовлен на основе экспертного обзора «Национальные системы охраны общественного здоровья» под ред. Е. И. Аксеновой



ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Основные факторы, влияющие на здоровье человека, — наследственность, образ жизни, окружающая среда и работа системы здравоохранения. Если своевременно корректировать эти факторы, можно влиять на здоровье каждого в отдельности и общества в целом. Разработать эффективные инструменты управления общественным здоровьем — задача национальных систем здравоохранения.

Общественное здоровье в XXI веке: общие тенденции

Национальные системы здравоохранения в XXI веке столкнулись с глобальными вызовами, противостоять которым весьма непросто. Пандемия коронавирусной инфекции — новое и чрезвычайное испытание. Помимо инфекционной угрозы, отрасли приходится по-прежнему решать и другие проблемы: рост числа сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, стремительное распространение сахарного диабета, старение населения и увеличение возраст-ассоциированных заболеваний, ухудшение психического здоровья и другие. Важнейшее значение приобретает общественное здоровье. На основе оценки здоровья населения и изучения динамики его изменения разрабатываются и внедряются методы укрепления здоровья и популяризации осознанного отношения к нему.

В каждой стране есть своя специфика управления общественным здоровьем, но, имея национальные особенности, системы здравоохранения преследуют общие цели, главные из которых — обеспечение доступной медицинской помощью всех граждан общества независимо от их социального положения и уровня доходов и вовлечение населения в профилактические мероприятия. Одновременно с расширением прав пациентов предпринимаются попытки повысить их ответственность за здоровье, сформировать правильные поведенческие нормы. Технологии управления общественным здоровьем

также способствуют решению такой немаловажной задачи для государств, как стабилизация неизменно растущих расходов на медицинскую помощь. Системы здравоохранения переориентируются на более эффективный и экономически выгодный превентивный подход — предупреждение заболеваний и раннюю диагностику.

Укрепление общественного здоровья — межсекторальная миссия, которая не может быть решена исключительно в рамках компетенций служб здравоохранения. Поэтому созданием инструментов общественного здравоохранения занимаются не только медицинские специалисты, но и представители смежных отраслей. В спектр решаемых вопросов входят обеспечение качества окружающей среды и экологического благополучия, решение проблемы социального обслуживания, подготовка квалифицированных специалистов.

Рассмотрим особенности национальных программ управления общественным здоровьем на примере разных стран. Особое внимание будет уделено программам, реализуемым в мегаполисах, поскольку они чаще сталкиваются с кризисными вызовами. Одно из последних направлений в области общественного здоровья — реализация стратегии Urban Health («Здоровый город») с целью создания городской среды, способствующей активной и здоровой жизни.

По определению ВОЗ, общественное здоровье — это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом.



Стратегия Urban Health ориентирована на создание здоровой городской среды и популяризацию активного образа жизни



Российская Федерация

1

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

68,2 года



ЖЕНЩИН

78 лет

В России поддерживается принятый во всем мире курс на профилактику и раннюю выявляемость заболеваний, внедряются технологии превентивной медицины и активно пропагандируются принципы здорового образа жизни. Стратегия управления общественным здоровьем формируется в двух направлениях: ответственность государства за охрану здоровья своих граждан (включая организацию доступной медицинской помощи и создание благоприятной окружающей среды) и популяризация осознанного отношения людей к своему здоровью.

Состояние здоровья населения в России, как и в других странах мира, зависит

не только от медицинских показателей, но в большей степени от таких факторов, как образ жизни, стереотипы поведения, социально-экономические условия и экологическая обстановка. Приверженность россиян здоровому образу жизни пока остается низкой. Но предпринимаемые в последние годы меры постепенно приводят к положительным результатам. Благодаря политике, направленной на снижение потребления табака, а также организации в поликлиниках кабинетов по отказу от курения многим людям удалось бросить курить. Появился интерес к здоровому питанию, отказу от излишеств в еде и вредных привычек. Люди стали

Диспансеризация и профилактические осмотры проводятся в России на регулярной основе



активнее заниматься спортом, особенно это заметно в больших городах. Работа над формированием здорового гигиенического менталитета россиян продолжается. Средняя продолжительность жизни в нашей стране, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2019 год, составляет 73,2 года¹. С 2000 года продолжительность жизни россиян выросла почти на восемь лет (с 65,3).

В России высокая доступность первичной медико-санитарной помощи. Системой здравоохранения предусмотрены регулярная диспансеризация и ежегодные профилактические осмотры. Помимо поликлиник по всей стране работают центры здоровья. Однако зачастую граждане игнорируют эти возможности и попадают на прием к врачу, имея заболевания в хронической стадии. Преодолеть инертное отношение к своему здоровью — одна из наиважнейших целей общественного здравоохранения. Задача медицинской системы — перенаправить усилия и финансовые потоки с лечебной на профилактическую помощь, со вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи на первичную (консультации с врачом, вакцинация).

В Москве активно продвигаются принципы стратегии «Здоровый город». Реализуются программы по созданию безопасной и комфортной городской среды, такие как «Моя улица», «Мой район». Проект «Московское долголетие» помогает людям пожилого возраста вести активный образ жизни и следить за своим здоровьем. Заметно улучшилась социальная и транспортная инфраструктура. Ведется информационная кампания на телевидении, в СМИ и соцсетях о важности здоровых привычек. Москва регулярно инициирует проекты в сфере укрепления общественного здоровья, которые впоследствии масштабируются на всю страну.

Департамент здравоохранения города Москвы проводит большую работу, направленную на предотвращение заболеваний, раннюю диагностику и увеличение охвата горожан медицинскими процедурами. Ежегодно для удобства москвичей вакцинация от гриппа проводится в мобильных пунктах — станций метро и МЦК. Была инициирована бесплатная скрининговая кампания по диагностике самых распространенных видов рака на ранней стадии (на время пандемии COVID-19 этот проект ввиду объективных причин был приостановлен). В летний период в парках города работают павильоны «Здоровая Москва»: горожанам предоставляется возможность пройти полноценное медицинское обследование в парках во время прогулок или по пути на работу. В итоге проверку здоровья прошли люди, ранее игнорировавшие визиты к врачу. Благодаря этому уникальному проекту удалось помочь тысячам москвичей. «Здоровая Москва» завоевала популярность среди горожан, проект был высоко оценен представителями ВОЗ и зарубежными экспертами. До пандемии коронавирусной инфекции профилактические осмотры в парках Москвы сопровождалась лекциями о здоровом образе жизни и спортивными занятиями.

Согласно данным отчета PWC, Москва занимает лидирующее место среди городов мира по доле людей, попавших к врачу вне планового осмотра². Это произошло благодаря реализации политики повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, в том числе за счет совершенствования Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). Мобильное приложение «ЕМИАС.ИНФО» вошло в пятерку победителей международной премии eHealthcare Leadership Awards (победителей объявили 4 ноября 2021 года). Московская разработка получила приз в категории «Лучшее платформенно-ориентированное приложение»³.

ВОЗ разработала 10 основных оперативных функций общественного здоровья, среди них: эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения, профилактика болезней, обеспечение безопасности окружающей среды, квалифицированные кадры, информационно-разъяснительная работа и др.

¹ Здесь и далее данные по продолжительности жизни приводятся по следующему источнику: Global Health Observatory data repository. Life expectancy and Healthy life expectancy. Data by country. — <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688>

² Исследование эффективности здравоохранения в городах мира. — PwC. — Июль 2018 г. — <https://www.pwc.ru/publications/health-research/issledovanie-effektivnosti-zdravoohraneniya-v-gorodah-mira.pdf>

³ 2021 eHealthcare Leadership Awards Winners in the Category of Best Native Mobile App. — <https://ehealthcareawards.com/2021-winners/best-native-mobile-app/>



США

2

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

76,3 года



ЖЕНЩИН

80,7 года

Одна из особенностей национальной системы охраны здоровья США – значительные траты на здравоохранение при меньшей продолжительности жизни по сравнению с другими странами с высоким доходом.

В Соединенных Штатах Америки преобладает частная система здравоохранения, основанная на добровольном медицинском страховании. Она дополняется такими государственными программами медицинского обслуживания, как Medicare (для людей пожилого и старческого возраста) и Medicaid (для малообеспеченных граждан).

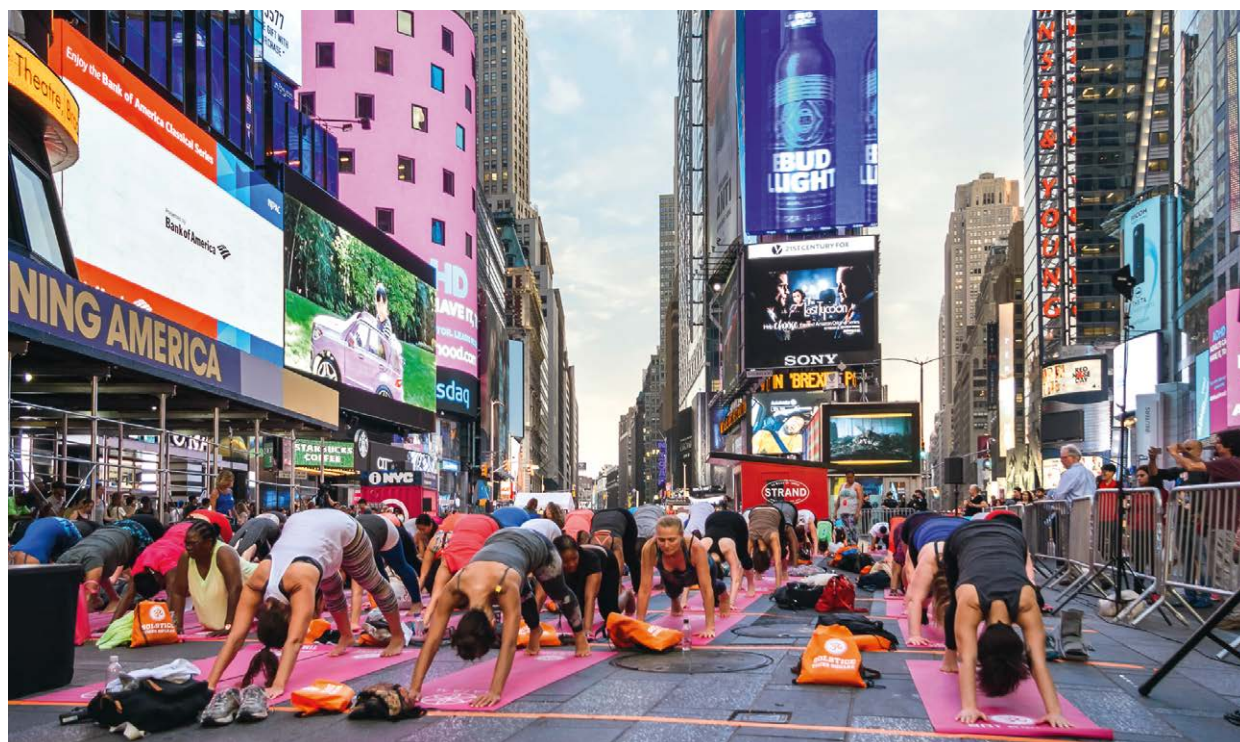
На государственном уровне в США каждое десятилетие с 1980 года реализуется программа общенациональных целей «Здоровые люди». Целями миссии являются профилактика заболеваний, укрепление общественного здоровья, благополучие граждан и увеличение продолжительности жизни. По данным ВОЗ за 2019 год, американцы в среднем живут 78,5 года и занимают 38-е место в списке стран по ожидаемой продолжительности жизни. Программой «Здоровые люди» предусмотрены меры по минимизации неинфекционных заболеваний, инвалидности, травм и преждевременной смерти. Поставлены задачи создать условия, способствующие здоровому поведению и повышению качества жизни, улучшить здоровье всех групп общества.

Для оценки состояния здоровья и качества жизни используются десять критериев: физическая активность, наличие лишнего веса и/или ожирения, отношение к табаку, употребление алкоголя, ответственное сексуальное поведение, душевное здоровье, наличие травм и повреждений, качество окружающей

среды, иммунизация, доступность медицинской помощи. В последние годы в программе «Здоровые люди» особое внимание уделялось здоровью матери и ребенка, репродуктивному здоровью, проблемам ожирения, расстройствам психики, здоровью полости рта, качеству окружающей среды и проблемам доступа к медицинским услугам.

В августе 2020 года в США была утверждена пятая интеграция инициативы — «Здоровые люди 2030», которая является продолжением предыдущей версии⁴. Программа содержит 355 целей — основных, исследовательских и переменных (развивающихся в процессе работы программы). Впервые включены цели, касающиеся неблагоприятного опыта детства и способов нивелирования этого опыта. Во многом текущая программа ориентирована на пожилых людей, отдельные цели прописаны для улучшения качества жизни людей с болезнью Альцгеймера. Проект предусматривает мониторинг в сфере здорового образа жизни. В реализации программы активно задействованы информационные технологии, создается ИТ-инфраструктура здравоохранения.

В отдельных штатах страны и крупных мегаполисах действуют свои профилактические программы и социальные инициативы в сфере Urban Health. Так, «Здоровый Чикаго» — проект, направленный на охрану здоровья и, что специфично, уменьшение преступности. С помощью этой программы ведется мониторинг состояния здоровья горожан



с хроническими заболеваниями и реализуются меры по их предупреждению. Для Чикаго остро стоит проблема распространенности ВИЧ-инфекции, по-прежнему высока смертность от инфарктов и заболеваний, вызванных загрязнением воздуха. Для анализа влияния городской среды на поведенческие риски населения реализуется программа «Дети Чикаго: оценка потребностей».

В Сан-Франциско с 2014 года широко используется так называемая система коллективного воздействия, подразумевающая общую повестку дня для различных партнерств, организаций, медицинских структур и общественных движений. Система коллективного воздействия реализуется, например, в виде кампаний по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатита С.

В Нью-Йорке работает программа по поддержке здорового образа жизни, которая акцентирует внимание на таких проблемах, как ожирение, гиподинамия, курение, чрезмерное потребление соли, сахаросодержащих

напитков, алкоголя и др. Для борьбы с курением в городе был реализован комплекс мер, включающий как запретительные процедуры, так и инициативы, которые помогают избавиться от вредной привычки. Был введен запрет на курение в общественных местах, повышен налог на табачные изделия. Желающие бросить курить могут получить первичную медицинскую помощь (врачей в этом случае финансово мотивируют). В качестве экологических инициатив примечателен проект «Зеленый Нью-Йорк», цель которого — сделать город углероднейтральным к 2050 году и снизить уровень парниковых газов. Проект предусматривает разведение растений на крышах зданий и установку солнечных батарей.

В целом жители Нью-Йорка оценивают инициативы властей в сфере общественного здоровья высоко, однако отдельные проекты не всегда удостоиваются положительных отзывов. Это говорит о том, что принципы Urban Health внедряются неравномерно.

▲ В Нью-Йорке, самом большом городе США, действует программа по поддержке здорового образа жизни

⁴ Healthy People 2030. — <https://health.gov/healthypeople>



Великобритания

3

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

79,8 года



ЖЕНЩИН

83 года

Страны Европы руководствуются разработанным ВОЗ Европейским планом действия по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

Медицинская помощь в Великобритании финансируется государством, все граждане получают ее бесплатно. В стране нет обязательного медицинского страхования. Есть частная страховка, но англичане к ней не стремятся. Организацией медпомощи занимается Национальная система здравоохранения (NHS), созданная еще в 1948 году. С тех пор NHS строит работу на принципе равных возможностей получения медицинской помощи для всех граждан страны. Сейчас средняя продолжительность жизни в Соединенном Королевстве составляет, по данным ВОЗ, 81,4 года, это 24-е место в мире.

Первичную медицинскую помощь в Великобритании получить легко, в экстренных случаях помощь также окажут без промедлений. А вот плановой госпитализации здесь можно ждать месяцами. В больницах не хватает коек и медицинского персонала. Тем не менее британцы гордятся своей системой здравоохранения. Это особенно проявилось во время пандемии коронавирусной инфекции. Люди писали благодарственные письма NHS, полмиллиона волонтеров записались в помощники службы. Был даже организован

флешмоб, когда люди в определенное время выходили из своих домов аплодировать работникам NHS.

Многие функции в системе здравоохранения в Великобритании ложатся на плечи медицинских сестер. В их задачи входят разъяснительная работа, обеспечение пациентов информационными материалами о принципах здорового образа жизни, организация профилактических мероприятий. Медсестры следят за выполнением предписаний врача. Они могут даже вести первичный прием пациентов. В отличие от многих других стран, в Великобритании медсестринская служба достаточно самостоятельна.

Взаимоотношения между пациентом и врачом в Великобритании тоже имеют другой, непривычный нам формат и подразумевают сотрудничество. Консультация врача проходит в рекомендательном ключе: специалист расскажет о возможных вариантах лечения, а выбирать и принимать решение будет сам пациент. Конечно, это не касается критических и жизнеугрожающих ситуаций. Медицина в Соединенном Королевстве носит рекомендательный характер, при этом врач должен

В ЛОНДОНЕ, ПОМИМО СТАНДАРТНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ КАМПАНИЙ, РАЗРАБОТАНЫ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

В ВЕЛИКОБРИТАНИИ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ПРОХОДИТ В РЕКОМЕНДАТЕЛЬНОМ КЛЮЧЕ: СПЕЦИАЛИСТ РАССКАЖЕТ О ВОЗМОЖНЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ, А ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ БУДЕТ ПАЦИЕНТ

предоставить полную информацию о состоянии здоровья и возможностях лечения.

Способы профилактики неинфекционных заболеваний также выбирает каждый для себя самостоятельно. В силу национальных привычек англичане — закаленные с детства люди. Они любят бывать на свежем воздухе, широко практикуют спорт. Что касается вредных привычек, в Великобритании много курят и злоупотребляют спиртным. Особенно эта проблема характерна для больших городов.

В Лондоне, помимо стандартных профилактических кампаний, разработаны специфические программы по улучшению окружающей

среды и сохранению здоровья, например, «Здоровая еда» и «Здоровые улицы» и др. Проект «Здоровая еда» создан для повышения доступности растительной пищи и создания благоприятной пищевой среды. Программа «Здоровые улицы» направлена на снижение негативных эффектов транспорта, в том числе на популяризацию передвижения на велосипедах. Кроме того, власти Лондона озабочены такими проблемами, как улучшение ментального и физического здоровья населения, популяризация здорового образа жизни, сокращение неравенства, в том числе в здравоохранении.

С 2011 года в Лондоне реализуется проект «Здоровые улицы»



⁵ Национальная система здравоохранения Великобритании // Медицинские новости. 2011. — № 7. — С. 73–76.



Швеция

4

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

80,8 года



ЖЕНЩИН

84 года

Шведское здравоохранение ориентировано на пациента и в целом весьма эффективно. В отличие от многих европейских стран, здравоохранение в Швеции является государственным, оно на 95 % финансируется из бюджета, формируемого за счет налогов. Тем самым каждому гражданину обеспечивается равный доступ к медицинским услугам. Визиты к врачу могут быть для пациента платными, но эти расходы носят символический характер. Частных клиник в Швеции немного.

Управление здравоохранением происходит на трех уровнях: государственном, регио-

каственным медицинским обслуживанием. Шведы, как правило, очень доверяют врачам, вовлечены в лечение и прислушиваются к советам по профилактике заболеваний.

На местном уровне обеспечивается гарантия на доступ к медицинской помощи. Пациент должен связаться с местным медицинским центром и имеет право пройти медицинское обследование в течение трех дней. Для обращения к врачу-специалисту пациента поставят в лист ожидания, которое не должно превышать 90 дней. Ожидание плановой операции также может растянуться до трех месяцев.

ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ШВЕЦИИ ПОКА НЕ ПОЛУЧИЛА ШИРОКОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ, ВНИМАНИЕ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ НАПРАВЛЕНО НА ЛЕЧЕНИЕ

нальном и местном. Политику и основные стратегии формирует Министерство здравоохранения и социальных дел. Большое внимание уделяется качеству оказываемой помощи и безопасности пациентов. Региональные советы, или ландстинги, имеют полномочия планировать оказание медицинской помощи в соответствии со своими запросами, поэтому в разных регионах организация работы больниц и поликлиник может различаться. Незаменимо одно: согласно шведской политике, региональный совет должен обеспечить жителей

Превентивная медицина в Швеции пока не получила широкого распространения, внимание в большей степени направлено на лечение. Зато принципы здорового образа жизни широко популяризируются. Сейчас среди шведов мало курящих и злоупотребляющих спиртными напитками. Средняя продолжительность жизни — 82,4 года. Государственную ответственность за сохранение здоровья граждан несет Агентство общественного здоровья Швеции.



Япония

5

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

81,5 года



ЖЕНЩИН

86,9 года

Япония — страна с высокоразвитыми технологиями и самой большой в мире продолжительностью жизни. В среднем японцы живут 84,3 года (данные ВОЗ за 2019 год). Во многом это объясняется тем, что в стране активно внедряются принципы Urban Health. В Токио созданы девять университетов, которые обучают программам общественного здоровья. По формированию новых знаний в этой сфере Японию можно признать лидером. Для сохранения здоровья и популяризации здорового образа жизни широко используются дистанционные возможности, искусственный интеллект, интернет вещей.

Проблемой общественного здоровья считается высокая доля людей с малоподвижным образом жизни. Отмечается высокий уровень смертности от болезней сердца и сосудов и распространенность онкологических заболеваний. Финансовая нагрузка на систему здравоохранения увеличивается из-за проблемы старения населения. Страна инициировала проведение международных конференций по тематике старения с целью выработки решений по созданию наиболее благоприятных условий для пожилых людей.

С 2015 года в Японии законодательно закреплена возможность дистанционного лечения по всей стране (до этого технологиями телемедицины могли воспользоваться сельские жители). Создана национальная медицинская база, доступ к своим данным есть у каждого гражданина. Одна из концепций здравоохранения — возможность передачи информации между пользователями медицинских данных, включая медицинские осмотры, записи о лечении и уходе. Предоставление дистанционных медуслуг способствует вовлеченности граждан в заботу о своем здоровье. Для поддержки начинающих компаний в сфере охраны здоровья и медицинской помощи проводится ежегодный конкурс проектов.

Климат в стране характеризуется как комфортный, уровень загрязнения воздуха низкий. Власти страны внедряют экологические и социальные инициативы, среди которых программы, направленные на повышение качества городской среды, сохранение природных ресурсов и снижение темпов климатических изменений.

Система здравоохранения Японии была разработана в эпоху процветания страны и ее экономического и демографического роста.

В ЯПОНИИ СОЗДАНА НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БАЗА, ДОСТУП К СВОИМ ДАННЫМ ЕСТЬ У КАЖДОГО ГРАЖДАНИНА



Китай

6

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

74,7 года



ЖЕНЩИН

80,5 года

В 2009 году в Китае начался новый этап реформирования национальной системы здравоохранения, главной целью стала доступность медицинских продуктов и услуг.

Китай — страна, где здоровый образ жизни постепенно становится общепринятой нормой. Популяризация ответственного отношения к здоровью ведется здесь довольно успешно, а правительство предпринимает меры по совершенствованию медицинской помощи, развитию индустрии здравоохранения и созданию здоровой окружающей среды.

В 2007 году в Китае была инициирована кампания «Здоровый образ жизни для всех». Граждан призывали вести здоровый образ жизни, правильно питаться и заниматься спортом. Было издано «Руководство по питанию в Китае», которое содержало рекомендации для разных возрастных категорий. Правительством создавалась благоприятная среда для здорового образа жизни и отказа от вредных привычек. В бюджет были включены расходы на создание инфраструктуры для занятий физкультурой и спортом. Вкупе с конструктивной пропагандой и разъяснительной профилактической работой эти действия возымели успех — за десять лет кампания «Здоровый образ жизни для всех» охватила 82 % районов страны. Немаловажную роль сыграли средства массовой информации — телевидение, газеты, интернет-СМИ.

Большое внимание в Китае стали уделять экологии. Ежегодно в стране проводят Национальную неделю окружающей среды и здоровья. Был инициирован проект по улучшению качества воздуха.

Параллельно с социальными инициативами в Китае в 2009 году началась реформа национальной системы здравоохранения. Главной целью преобразований стало расширение доступности медицинской помощи. Были усовершенствованы принципы медицинского обслуживания и снабжения лекарственными препаратами. Для сбалансированного и устойчивого развития здравоохранения были внедрены специальные вспомогательные механизмы управления.

В 2012 году реформа, набирая обороты, коснулась государственных больниц и производства лекарственных препаратов, в том числе была пересмотрена политика ценообразования. В медицине активно внедрялись новые технологии диагностики и лечения. В стране с самой большой численностью населения за короткий срок удалось создать крупнейшую сеть медицинского страхования, которая охватывает всех граждан. Кроме того, китайцы получили дополнительную возможность страхования от серьезных болезней. Базовые медицинские услуги предоставляются гражданам страны бесплатно. Разработана отдельная программа по оказанию помощи людям с психическими расстройствами. Так, тяжелые психические заболевания были включены в число наиболее серьезных в базовом медицинском страховании для сельских жителей и неработающих городских жителей. Правительство страны выделяет субсидии местным больницам на лечение таких пациентов.



Китайцы успешно совмещают традиционную кухню с новыми принципами здорового питания

В 2016 году правительство объявило о новой стратегии — «Здоровый Китай–2030». Здравоохранение становится приоритетным направлением национального развития, а забота о здоровье — одним из ключевых принципов государственной политики и задач для каждого члена общества. Основные принципы программы:

- 1) приоритет здоровья;
- 2) реформы и инновации;
- 3) научные разработки;
- 4) справедливость и равенство в получении медицинской помощи.

Согласно стратегии «Здоровый Китай–2030», преждевременная смертность от хронических заболеваний должна сократиться на 30 %, а средняя продолжительность жизни — вырасти. В 2019 году она составляла 77,4 года (по данным ВОЗ). Основное внимание уделяется профилактике и популяризации здорового образа жизни. При этом отмечается, что, несмотря на ведущую роль правительства в реализации стратегии, каждый человек в той же мере несет ответственность за свое здоровье.

Мегаполисы Китая активно внедряют принципы Urban Health. В Пекине воздух сильно загрязнен, а шум повышен, что характерно для столиц. Чтобы справиться с этими проблемами, пекинцы увеличивают количество зеленых насаждений в черте города. Реализуются

проекты, повышающие пропускную способность медицинских учреждений и эффективность диагностики и лечения. Во многом эти инициативы осуществляются на основе технологий искусственного интеллекта.

В самом густонаселенном городе Китая — Шанхае — отмечается нехватка медицинского персонала и аптек. Помимо внедрения государственных программ, здесь разрабатываются актуальные для города социальные проекты, способствующие общему оздоровлению населения, один из них — «Городская безопасность». Он направлен на минимизацию несчастных случаев и пагубного влияния городской промышленности на здоровье, также предусматривается благоустройство пространства и озеленение улиц.

Специальный административный район Китая — Гонконг — выглядит более благополучно в сфере медицины и общественного здоровья. Продолжительность жизни здесь самая большая в стране, а количество людей с психическими заболеваниями и расстройствами поведения — наименьшее. Но, как и в других крупных городах, здесь не хватает аптек и медперсонала. В Гонконге реализуется «Стратегия превентивной медицины и мониторинга неинфекционных заболеваний», направленная на борьбу с неинфекционными заболеваниями и предотвращение преждевременной смерти.

Фокус служб здравоохранения Китая был смещен с лечения болезней на профилактику и управление здоровьем.



Сингапур

7

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

81 год



ЖЕНЩИН

85,5 года

БОЛЬШОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ЖИТЕЛИ СИНГАПУРА МОГУТ БЕСПЛАТНО ПРОХОДИТЬ РЕГУЛЯРНЫЕ СКРИНИНГИ НА РАЗНЫЕ ВИДЫ РАКА

Одним из наиболее значимых успехов Сингапура в области здравоохранения стала диагностика онкологических заболеваний.

Сингапур неизменно занимает лидирующие позиции в рейтингах, оценивающих уровень развития медицины и здравоохранения. Средняя продолжительность жизни здесь также одна из самых высоких в мире — 83,2 года. В стране наблюдается невысокая заболеваемость и низкая распространенность алкоголизма. Вовлеченность населения в профилактические мероприятия и раннюю диагностику находится на достаточно высоком уровне. В Сингапуре действуют национальные программы, популяризирующие здоровый образ жизни и занятия спортом. Одна из них, National Steps Challenge, сосредоточена на включении физической активности в повседневную жизнь населения. Программа Sport Singapore Vision–2030 содержит рекомендации по поддержке здорового образа жизни для сингапурцев разных возрастов.

Большое внимание в стране уделяется ранней диагностике онкологических заболеваний. Жители Сингапура могут бесплатно проходить регулярные скрининги на разные виды рака. Большую роль здесь играют телевидение, СМИ и соцсети, которые ведут просветительскую работу о важности ранней диагностики и информируют о проведении

скринингов. За счет улучшения выявляемости злокачественных опухолей удалось заметно увеличить показатели пятилетней выживаемости.

В Сингапуре, имеющем высочайшую плотность населения (выше только в Монако), поддерживается стратегия Urban Health. В рамках этой стратегии разработано более 80 принципов, которые касаются не только здравоохранения, но и экологии, охраны окружающей среды, социальной сферы и т. д. Проблему доступа к социальным услугам правительство решает с 2003 года с помощью программы «Система социальной помощи населению ComCare». Людям, болеющим инфекционными заболеваниями, приносят продукты и лекарства, помогают снять психологическое напряжение. Эта программа особенно пригодилась в период пандемии коронавирусной инфекции.

Экологические проблемы Сингапура — жаркий климат, увеличение среднегодовой температуры, природные катаклизмы островного государства. Проект «Охлаждение Сингапура» направлен на решение этих проблем и сокращение болезней, обусловленных жарким климатом.



Южная Корея

8

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ



МУЖЧИН

80,3 года



ЖЕНЩИН

86,1 года

За последние десятилетия в Южной Корее создана эффективная система оказания медицинской помощи. Удалось добиться низкого коэффициента смертности и высокой продолжительности жизни. В среднем корейцы живут 83,5 года (третий показатель в мире после Японии и Швейцарии). В сфере медицины активно используются инновационные технологии и искусственный интеллект.

Здравоохранение Южной Кореи основано на страховом принципе. Национальное медицинское страхование действует в стране с 2000 года. Для пациентов проводятся регулярные медицинские осмотры, включающие общую консультацию и диагностические обследования. Отличие страховой системы Южной Кореи в том, что государство оплачивает

только 80 % расходов, 20 % — это издержки самих пациентов. Возможно, поэтому в стране, где довольно неактивно внедряются принципы Urban Health, наблюдается ответственное отношение к здоровью.

Рост стоимости медицинских услуг — одна из проблем здравоохранения Южной Кореи. Кроме того, правительству предстоит решить задачи кадрового обеспечения отрасли. Не хватает врачей в сельской местности, существует проблема неравномерной нагрузки на врачей. В Сеуле, городе с более чем 10-миллионным населением, больницы бывают переполнены. Также чрезмерные нагрузки испытывают социальные службы. Для Южной Кореи характерны общие проблемы старения населения и снижения рождаемости. **ММ**



В Сеуле специалистам по общественному здоровью приходится решать проблемы, обусловленные высочайшей плотностью населения, большим количеством автомобилей и экологической ситуацией

Общественное здоровье в национальных проектах Российской Федерации

Олег Салагай



Об особенностях федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» и его реализации, о соотношении медицинской и немедицинской составляющих в понятии «общественное здоровье» рассказывает заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Олег Салагай.

Олег Салагай, к. м. н., заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, член ряда рабочих групп Всемирной организации здравоохранения

— Какое место занимает тема общественного здоровья в нацпроектах?

— На мой взгляд, одно из ключевых. Проект «Укрепление общественного здоровья» — часть национального проекта «Демография». И это не случайно, поскольку вклад общественного здоровья в сохранение и увеличение продолжительности жизни чрезвычайно велик. По современным исследованиям, более 80 % смертей в России ассоциированы с общеизвестными факторами риска. При этом около половины смертности ассоциировано с факторами, которыми человек может сам управлять, принимая те или иные решения в повседневной жизни. Именно поэтому принятие мер, которые

связаны со стимулированием человека к более здоровому выбору, позволяет самым серьезным образом влиять на продолжительность жизни. Отдельно отмечу, что в 2020 году термин «общественное здоровье» появился в Конституции Российской Федерации. Общественное здоровье обозначено как сфера совместных полномочий федерации и регионов, что также чрезвычайно важно. Конституция указывает на необходимость не только укрепления общественного здоровья, но и формирования культуры ответственного отношения к своему здоровью.

— Общественное здоровье — широкое понятие. Какие направления в приоритете?

— В целом вся активность в этой области сосредоточена вокруг четырех основных факторов риска: потребление алкоголя, потребление табака, низкая физическая активность, нерациональное питание. Вклад этих факторов разный. Так, например, некоторые заболевания



ассоциированы с потреблением алкоголя в нашей стране более чем на 70 %. В целом же вклад поведенческих факторов риска в смертность в Российской Федерации составляет примерно 47 %. Это означает существенный потенциал по сохранению жизней, прежде всего в трудоспособном возрасте.

— Верно ли, что общественное здоровье перестает быть исключительно медицинским направлением?

— Одна из фундаментальных особенностей общественного здоровья заключается в том, что это не только и не столько сфера медицины. Главный принцип обще-

здоровья. То есть тех организаций, которые фактически могут быть проводниками единой политики по общественному здоровью в регионах, анализировать ситуацию на местах и разрабатывать наиболее эффективные меры воздействия. Министерством здравоохранения был принципиально обновлен порядок оказания медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях, принципиально обновлены требования к общей инфраструктуре. Впервые в регионах созданы центры общественного здоровья и медицинской профилактики, в задачи которых входит не только реализация хорошо известных коммуникационных мероприятий, но и, например, аналитическая работа.



ственного здоровья — это межсекторальность. Применительно к государственной политике это означает, что каждое министерство должно быть в определенном смысле немного и министерством здравоохранения. Это не случайно, поскольку сегодня потенциал немедицинских мер, направленных на сохранение здоровья, чрезвычайно велик. Приведу пример. Сложно назвать медицинской меру по запрету курения в общественных местах, однако она оказала самое серьезное влияние на распространенность табакокурения (наряду, конечно, с другими антитабачными мерами). Это позволило сократить распространенность в нашей стране примерно с 39 до 21,5 %, что сказалось и на заболеваемости.

— Что включает в себя федеральный проект по укреплению общественного здоровья?

— Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» включает в себя несколько блоков. Первый из них — формирование инфраструктуры общественного



В рамках проекта «Укрепление общественного здоровья» жители российских сел могут пройти медицинские осмотры в мобильных комплексах (слева)

Центр общественного здоровья в Ульяновске (справа)

Второй блок проекта — это собственно мероприятия, которые должны быть реализованы в регионах для снижения смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте. Основной «носитель» этого контента — региональные и муниципальные программы общественного здоровья. Они включают в себя те самые межсекторальные мероприятия, содержат конкретные индикаторы, ответственных за проведение этих мероприятий лиц, для того чтобы обеспечить возможность контроля за ходом реализации программ.

Отдельного внимания заслуживает блок корпоративных программ общественного здоровья, которые задействуют работодателей. Сегодня хорошо известно,

что плохое здоровье работников является достаточно серьезным источником неэффективности для работодателя. Например, по причине презентеизма — присутствия на рабочем месте во время болезни — и связанной с этим низкой результативности работодатель теряет порядка 3,5 % фонда оплаты труда. Формирование заинтересованности работодателей, их мотивация к заботе о здоровье работников — это важный элемент проекта «Укрепление общественного здоровья».

Четвертая составляющая проекта — нормативное регулирование и создание среды, способствующей ведению здорового образа жизни, защита от воздействия стимулов, которые подталкивают к саморазрушающему поведению.

Еще один важный элемент проекта — участие некоммерческих организаций. Министерство здравоохранения впервые начало предоставлять субсидии регионам на поддержку проектов в сфере общественного здо-

— Что самое сложное в формировании общественного здоровья в нашей стране, других странах?

— Проблема во всех странах примерно одинаковая. Самое сложное — это мотивация, изменение поведения человека. Здоровый выбор не всегда прост. Сложно отказываться от сформировавшихся привычек, страстей, побороть имеющиеся зависимости. Поэтому, действительно, главная трудность именно в этом. И если предпринимаемые меры позволяют мотивировать людей к отказу от потребления алкоголя и табака, то можно сказать, что проект реализуется успешно.

— Как повлияла пандемия на общественное здоровье?

— Влияние сложное. В целом в мире фиксируется тенденция повышения потребления алкоголя, что вполне объяснимо. Также наблюдается рост психических рас-

САМОЕ СЛОЖНОЕ — ЭТО МОТИВАЦИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА. НЕПРОСТО ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ СФОРМИРОВАВШИХСЯ ПРИВЫЧЕК

ровья с участием НКО. И мы видим, что такие проекты в целом достаточно успешны, они позволяют решать те задачи, реализовать те инициативы и дотянуться до тех групп людей, до которых подчас не удастся дотянуться в рамках реализации рутинных профилактических программ.

— Существуют ли эталоны состояния общественного здоровья, на которые можно было бы равняться? Какие они?

— Эталон простой: отказ от потребления табака, максимальное снижение потребления алкоголя, регулярная физическая активность, соответствующая современным критериям ВОЗ с учетом возраста, более 400 граммов овощей и фруктов, снижение потребления соли (не более 5 граммов в день) и сахара (не более 5-10 % свободных сахаров в рационе). Некоторое время назад нашими специалистами был разработан такой индикатор проекта, как доля лиц, ведущих здоровый образ жизни. Этот показатель включает в себя фактически все те составляющие, которые я перечислил выше. Таким образом, впервые появилась возможность мониторировать не только индивидуальное отношение к здоровому образу жизни, но и популяционную его составляющую.

стройств, связанных с коронавирусной инфекцией. Это достаточно широкий спектр изменений, в том числе нарушения в когнитивной сфере, депрессивные расстройства. Более того, сегодня достоверно известно, что некоторые факторы риска неинфекционных заболеваний, например курение, являются дополнительными рисками для неблагоприятного исхода коронавирусной инфекции. Поэтому пандемия не облегчает работу специалистам по общественному здоровью, а, скорее, ставит новые задачи и обостряет актуальность решения проблемы борьбы с неинфекционными заболеваниями.

— Каковы позиции Москвы с точки зрения общественного здоровья?

— В Москве сегодня сделано очень многое, для того чтобы укрепить общественное здоровье. Эффективно развивается спортивная инфраструктура, повышена ее доступность, неординарное городское планирование учитывает интересы общественного здоровья. При этом у Москвы не только высокие достижения, но и особые задачи. Большой город — это всегда сложно. Но, на мой взгляд, сегодня специалисты общественного здоровья в Москве достойно выполняют свою работу. ММ

НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ



Здоровье мегаполиса



Новая площадка

для обобщения отечественного
и мирового опыта организации
медицинской помощи
в условиях больших городов

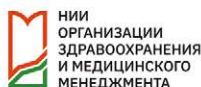
“

Призываю всех
активно использовать
эту трибуну
для обсуждения
жизненно важных
проблем
функционирования
крупнейших
мегаполисов мира

”



city-healthcare.com



ISSN 2713-2617



Академик
Н. И. Брико

Общественное здоровье Москвы через призму Целей устойчивого развития

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, Н. А. Гречушкина

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Наметившаяся тенденция к унификации подходов к управлению общественным здоровьем диктует необходимость формулировки единых принципов осуществления мониторинга и оценки ключевых статистических показателей. В статье представлена обобщенная картина состояния общественного здоровья в Москве через призму Целей устойчивого развития в категории «Хорошее здоровье и благополучие».

Единый механизм мониторинга

В рамках 67-й сессии Европейского регионального комитета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) государства-члены, приняв в сентябре 2017 года резолюцию EUR/RC67/R3, договорились о создании единого механизма мониторинга (ЕММ) для подготовки отчетности по показателям достижения целей в области устойчивого развития и выполнения индикаторов, предусмотренных политикой «Здоровье-2020» и Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними¹.

Для оценки динамики показателей, а также для сравнимости данных между странами международное сообщество разрабатывает единый механизм мониторинга в контексте дорожной карты по реализации повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года². ЕММ включает ряд стандартизированных показателей, в том числе по заболеваемости, смертности

и распространенности факторов риска НИЗ в странах — членах ВОЗ³.

В настоящее время Глобальной обсерваторией в рамках осуществляемых преобразований ВОЗ ведется работа по расширению масштаба представления данных на уровне стран до 46 связанных со здоровьем показателей целей устойчивого развития (ЦУР). Ежегодно представляемая ВОЗ подборка статистических данных в области глобального здоровья касается 194 государств — членов ВОЗ⁴.

В России систему отчетности в области ЦУР на национальном уровне формирует Федеральная служба государственной статистики. Департамент здравоохранения города Москвы силами Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы разрабатывает систему мониторинга показателей общественного здоровья в отношении ЦУР на региональном уровне.

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало настоящую дорожную карту для помощи государствам-членам в реализации Повестки-2030 с опорой на «Здоровье-2020» — европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия.



Принципы работы с данными

Методологические рекомендации ВОЗ по общему набору показателей для ЕММ и критерии для их включения в систему мониторинга отражены в Информационной записке по дебатам группы экспертов EUR/RC68/10 Rev.1⁵. Там

же даны рекомендации по типу дезагрегации данных и представлена согласованность показателей в трех системах отчетности: ЦУР, «Здоровье-2020» и Глобальный план действий по профилактике НИЗ.

¹ Резолюция EUR/RC67/R3. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия — Здоровье-2020 // Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.euro.who.int/en/publications> (дата обращения: 11.10.2021).

² Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия — Здоровье-2020 // Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/345604/67wd09r_SDGroadmap_170638.pdf (дата обращения: 11.10.2021).

³ Информационная записка по дебатам группы экспертов и рекомендованному общему набору показателей для единого механизма мониторинга. EUR/RC68/10 Rev.1 // Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/378203/68wd10r_Rev.1_JMF_180424.pdf (дата обращения: 11.10.2021).

⁴ Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР, целей в области устойчивого развития // Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y> (дата обращения: 11.11.2021).

⁵ Информационная записка по дебатам группы экспертов и рекомендованному общему набору показателей для единого механизма мониторинга. EUR/RC68/10 Rev.1 // Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/378203/68wd10r_Rev.1_JMF_180424.pdf (дата обращения: 11.10.2021).

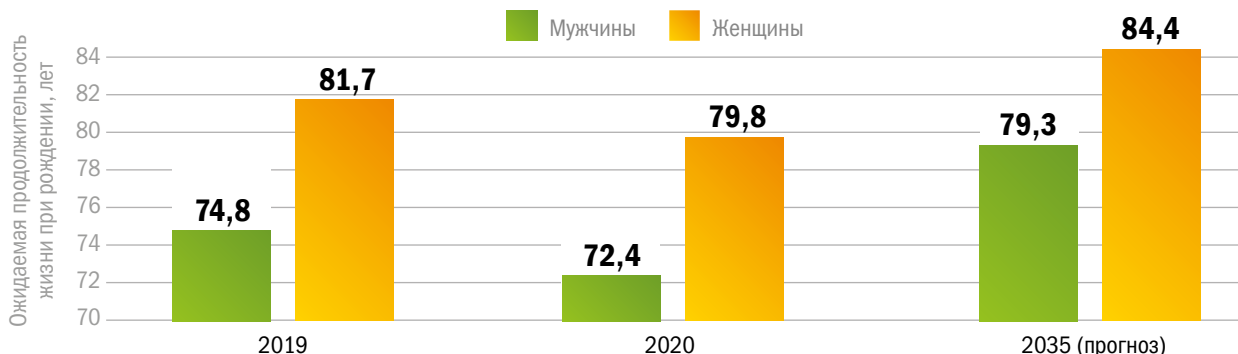


Рис. 1. | Ожидаемая продолжительность жизни москвичей при рождении: годовые значения и прогноз (средний вариант). Источник: Росстат

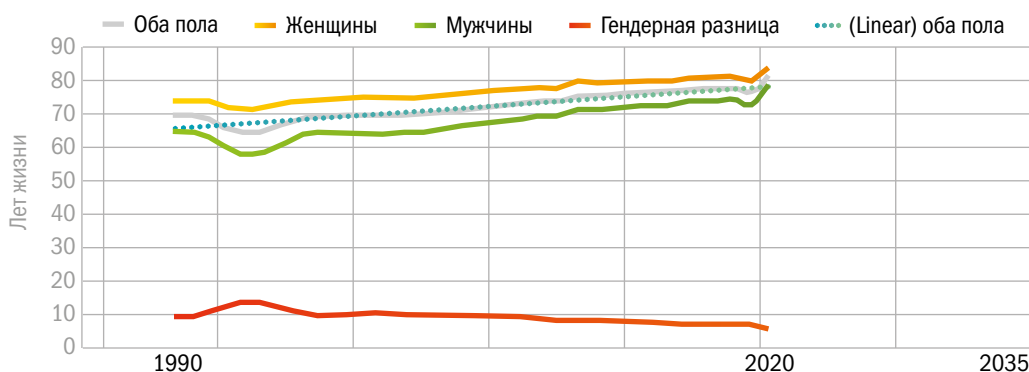


Рис. 2. | Ежегодная динамика и прогноз ожидаемой продолжительности жизни москвичей при рождении. Источник: Росстат

Важно отметить снижение гендерной разницы в продолжительности жизни москвичей.

Подробные рекомендации по сбору показателей, являющихся целевыми индикаторами для политики «Здоровье–2020», даны в соответствующем документе ВОЗ⁶. Следует отметить, что не все аналогичные показатели, собираемые государственной статистикой в Российской Федерации, соответствуют отмеченным в этом документе рекомендациям. Но они учитываются при разработке мониторинга для показателей, собираемых в ходе эпидемиологических исследований или социологических опросов.

Методические указания по сбору показателей, представленных далее, содержатся в указанных выше источниках.

Источниками статистических данных по показателям общественного здоровья в городе Москве послужили следующие материалы:

- реестр открытых данных Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (Росстат);
- данные Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»);
- данные эпидемиологического мониторинга факторов риска и здоровья в мегаполисе (исследование ЭГИДА-Москва, 2019)⁸;
- данные международного информационного портала по качеству воздуха IQAir (международная БД IQAir)⁹;
- данные Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт

Ожидаемая продолжительность жизни и число лет здоровой жизни

К показателям ЦУР Российской Федерации отнесены ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении и число лет здоровой жизни, являющиеся критериями качества жизни, связанными со здоровьем, а также показатели материнской, младенческой смертности и смертности от четырех основных групп НИЗ, отмечаемых ВОЗ (заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования, хронические респираторные заболевания, сахарный диабет). Глобальный мониторинг показателей ЦУР в области здоровья, кроме этого, предусматривает показатель неонатальной смертности, также собираемый государственной статистикой РФ в разделе социально-демографических показателей.

Помимо этого, государственная статистика в России учитывает еще один показатель, ориентированный на оценку эффективности реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Старшее поколение»: ОПЖ граждан в возрасте 55 лет. Аналогичный показатель, но для населения в возрасте 65 лет, рекомендован для сбора в системе ЕММ ВОЗ. Отличия по возрастному составу населения данного показателя,

собираемого в России, и в рекомендациях ВОЗ отражают прежде всего различия в оценке трудоспособного возраста населения в нашей стране и ряде европейских государств¹¹.

В 2020 году для Москвы, как и для других городов мира, стало характерным снижение значений показателей ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с предыдущим годом, что обусловлено последствиями пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Так, для родившихся в 2020 году москвичей ожидаемая продолжительность жизни уменьшилась по сравнению с предыдущим годом на 1,9 года для женщин и на 2,4 года для мужчин (рис. 1). Тем не менее общая тенденция роста ожидаемой продолжительности жизни, наметившаяся с 1995 года, сохраняется, что отражается и в перспективе (рис. 2). Согласно среднему сценарию прогноза, возможная продолжительность жизни москвичей, которые появятся на свет в 2035 году, может достигнуть 82 лет. В разбивке по полу этот показатель составляет 84,4 года для женского населения и 79,3 года для мужского (рис. 1).

По продолжительности жизни среди регионов Российской Федерации Москва входит в число лидеров, несмотря на повышенный уровень стресса и прочие неблагоприятные факторы, характерные для мегаполиса.

⁶ Руководящие принципы ВОЗ по качеству окружающего воздуха // Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/12-05-2016-air-pollution-levels-rising-in-many-of-the-world-s-poorest-cities> (дата обращения: 19.10.2021).

⁷ Реестр открытых данных // Сайт ЕМИСС государственная статистика, URL: <https://fedstat.ru/opendata> (дата обращения: 10.10.2021).

⁸ Евстифеева С. Е., Капустина А. В., Никонов Е. Л., Доценко А. Н., Прохоренко Е. В., Баланова Ю. А., Имаева А. Э., Карамнова Н. С., Муромцева Г. А., Назаров Б. М., Шальнова С. А., Драпкина О. М. от имени участников исследования ЭГИДА-Москва. Возрастные и гендерные характеристики поведенческих факторов риска и приверженности здоровому образу жизни у москвичей // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(5). С. 220–229.

⁹ Качество воздуха в Москве // Сайт IQAir URL: <https://www.iqair.com/ru/russia/moscow> (дата обращения: 21.10.2021). 2020 Word Air Quality report: Region and City PM2.5 Ranking. IQAir, 2020. URL: <https://www.iqair.com/ru/world-air-quality-report> (дата обращения: 19.10.2021).

¹⁰ Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть. Медицинские кадры: статистические материалы / Е. Г. Котова, О. С. Кобякова, В. И. Стародубов, Г. А. Александрова, Н. А. Голубев, А. В. Поликарпов и др. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021. 284 с. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 2 часть. Средний медицинский персонал: статистические материалы / Е. Г. Котова, О. С. Кобякова, В. И. Стародубов, Г. А. Александрова, Н. А. Голубев, А. В. Поликарпов и др. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021. 152 с.

¹¹ Показатель ожидаемой продолжительности жизни граждан в возрасте 55 лет начал собираться в РФ с 2018 года, до начала пенсионной реформы 2019–2028 годов.

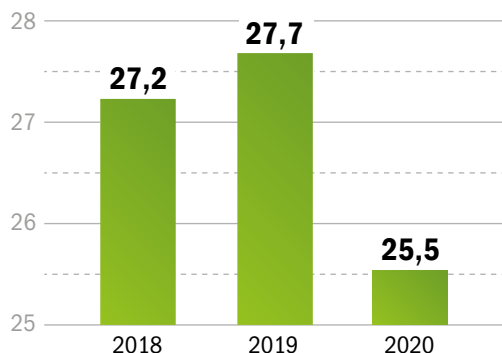


Рис. 3. | Ожидаемая продолжительность жизни жителей Москвы в возрасте 55 лет в 2018, 2019 и 2020 годах.

Источник: Росстат

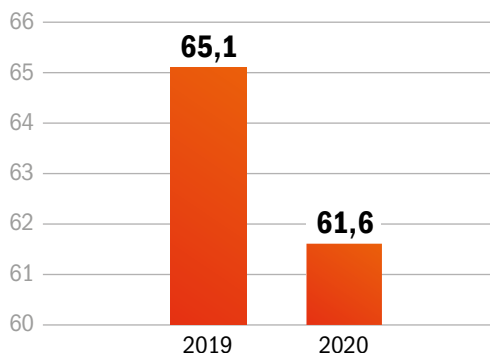


Рис. 4. | Ожидаемая продолжительность здоровой жизни москвичей в 2019 и 2020 годах.

Источник: Росстат

Рост продолжительности жизни за счет увеличения количества здоровых лет жизни — принципиально важная задача. На ее решение направлены основные профилактические мероприятия.

Динамика и прогноз ожидаемой продолжительности жизни демонстрируют тенденцию сокращения гендерного неравенства по данному показателю. Согласно среднему варианту прогноза, разница между ОПЖ женщин и мужчин к 2035 году снизится до 5,1 года; в 2020 году эта разница составляла 7,4 года (рис. 2).

Статистика по показателям «ОПЖ граждан в возрасте 55 лет» и «ожидаемая продолжительность здоровой жизни» в России собирается не так давно и пока располагает данными за несколько последних учетных

периодов. Эти данные для Москвы также отражают общемировой демографический вектор, связанный с пандемией COVID-19. Для москвичей в возрасте 55 лет в 2019 году ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на полгода по сравнению с 2018 годом. В 2020 году этот показатель сократился на 2,2 года по отношению к предыдущему учетному периоду (рис. 3). Вслед за этими показателями отмечается и снижение в 2020 году относительно предыдущего года продолжительности числа лет здоровой жизни (рис. 4).

Поведение населения в отношении здоровья

По данным социологического опроса, большинство жителей Москвы (55 % респондентов) признают необходимость соблюдения принципов ЗОЖ, поскольку они имеют важное значение для улучшения здоровья человека. Москвичам несвойственно перекладывать ответственность за состояние своего здоровья

на внешние условия и обстоятельства, например, такие, как качество окружающей среды, система здравоохранения или наследственность¹².

По данным исследователей, главными причинами, препятствующими соблюдению принципов ЗОЖ, являются

ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА, **БОЛЬШИНСТВО ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ ПРИЗНАЮТ НЕОБХОДИМОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ЗОЖ**

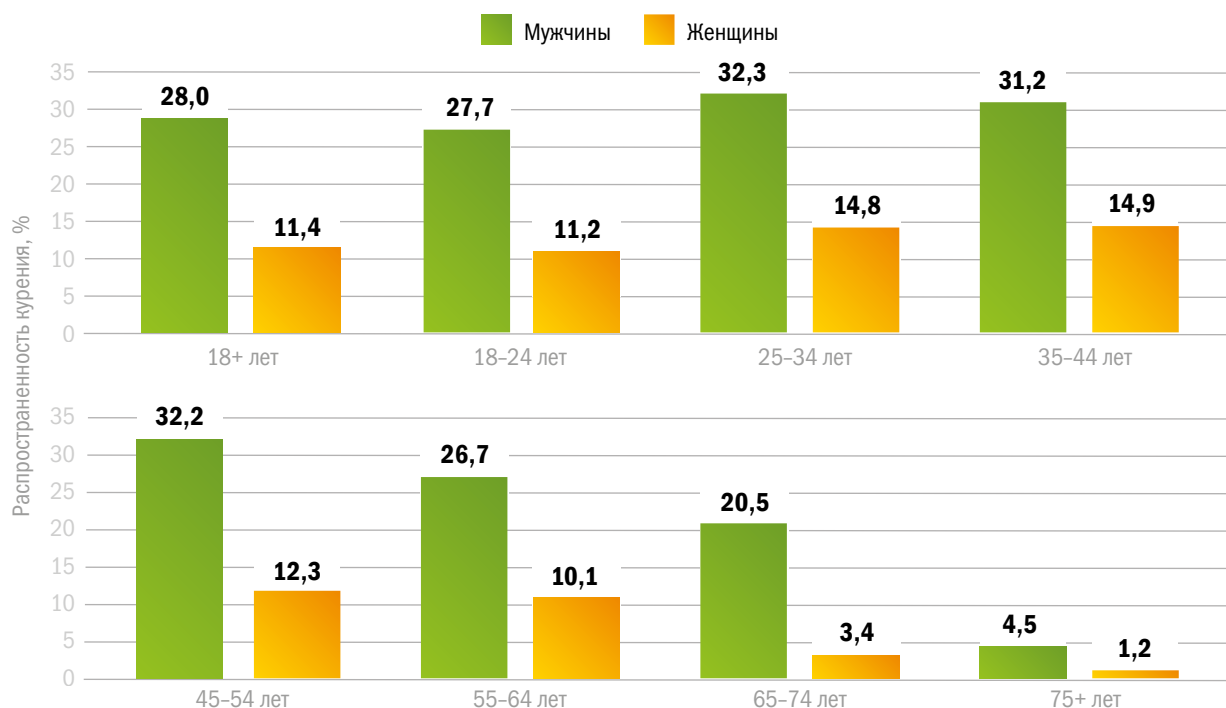


Рис. 5. | Распространенность употребления табака среди москвичей в разбивке по возрасту и полу, 2019 год. Источник: ЭГИДА-Москва, 2019

ценностно-мотивационные: отсутствие желания или времени, сложность преодоления соблазнов. Большую часть принципов ЗОЖ соблюдают 29 % опрошенных москвичей,

придерживаются лишь некоторых из них 56 % опрошенных. Среди возрастных групп взрослого населения здоровый образ жизни наиболее присущ людям старше 60 лет.

Распространенность курения табака

В РФ в качестве одного из индикаторов достижения ЦУР государственная статистика собирает данные о распространенности употребления табака лицами старше 15 лет. Сбор этих данных осуществляется один раз в два года. Показатель представлен как процентная доля лиц в возрасте 15 лет и более, курящих ежедневно, в общей численности населения России. Для Москвы

данные по распространенности курения получают в ходе эпидемиологического мониторинга факторов риска и социологических опросов.

По данным одного из таких исследований, проведенного в 2019 году, в Москве курит чуть больше трети местного населения. Из них не менее одной пачки сигарет в день выкуривают 17 % опрошенных. Число некурящих

¹² Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Д. П. Здоровый образ жизни: отношение населения и приоритетные направления // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 27(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-4-374-378>

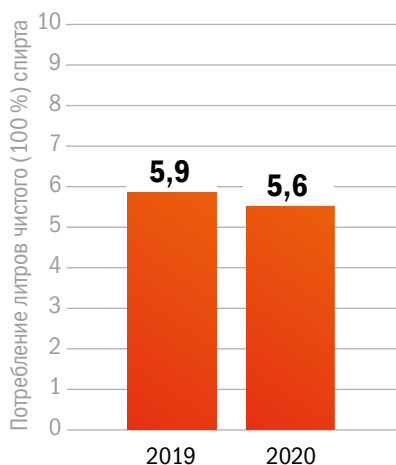


Рис. 6. | Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола).
Источник: Росстат.

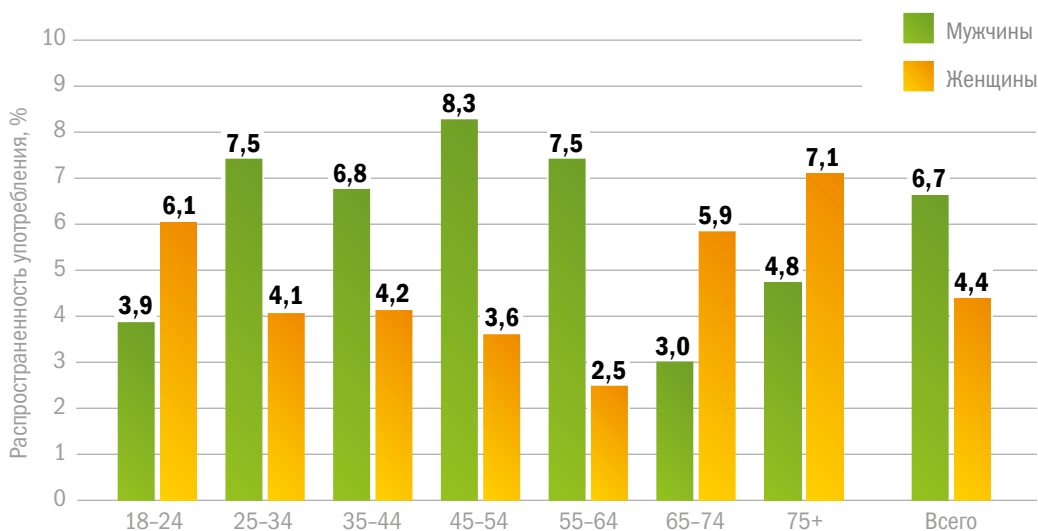


Рис. 7. | Распространенность чрезмерного потребления алкоголя в разбивке по возрасту и полу, 2019 год.
Источник: ЭГИДА-Москва, 2019.

среди респондентов составило 60 %. Из них 18 % — это те, кто бросил курить¹³.

По данным эпидемиологического мониторинга факторов риска 2019 года ЭГИДА-Москва, при котором было обследовано взрослое население, курящих мужчин почти в два раза больше, чем курящих женщин (28 и 11,4 % соответственно). Наименьшее

число курящих женщин отмечается среди двух возрастных групп: 65–74 года (3,5 %) и в возрасте старше 75 лет (1,2 %). Среди мужского населения наблюдается такая же тенденция. Однако в возрасте 65–74 лет курящих мужчин остается значительное число — 20,5 %, в то время как после 75 лет их значительно меньше — 4,5 % (рис. 5)¹⁴.

ДЛЯ МОСКВЫ ЗА УЧЕТНЫЙ ДВУХЛЕТНИЙ ПЕРИОД **ОТМЕЧАЕТСЯ НЕБОЛЬШОЕ СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ**

Потребление алкоголя

Еще одним индикатором поведенческих факторов риска является показатель употребления населением алкоголя. Государственная статистика России предусматривает ежегодный сбор показателя розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола), проводимый с 2019 года для оценки реализации мер федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». Для Москвы за учетный двухлетний период по данному показателю отмечается небольшое снижение потребления алкоголя — на 0,3 л (рис. 6).

Следует отметить, что ВОЗ рекомендует для оценки данного поведенческого риска учитывать показатель общего потребления

алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет. Показатель в такой форме в системе государственной статистики РФ не собирается, но разрабатывается ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в системе мониторинга показателей общественного здоровья для Москвы.

Согласно данным исследования ЭГИДА-Москва 2019 года, чрезмерное употребление алкоголя в структуре взрослого населения столицы наиболее выражено среди мужчин в возрастных группах: 45–54 года (8,3 %), 25–35 и 55–64 года (по 7,5 %). Наибольшая частота чрезмерного употребления алкоголя среди женщин отмечена в возрастной группе старше 75 лет — 7,1 % (рис. 7).

Потребление алкоголя — общемировая проблема для здравоохранения, в наибольшей степени свойственная странам с развитой экономикой. Европейский регион Всемирной организации здравоохранения характеризуется самым высоким уровнем потребления алкоголя в мире.

Питание и физическая активность

Для жителей столицы проблемы недостаточной физической активности и нарушения пищевого поведения остаются актуальными. Среди женского населения недостаток физической активности отмечается у 29,3 %, среди мужского — у 27,8 %. К наименее физически активным женщинам закономерно относятся лица в возрасте 65–74 лет и старше 75 лет — 38,1 и 51,8 % соответственно. Среди мужчин, ведущих малоактивный образ жизни, преимущественно

лица в возрасте 45–54 лет — 36,1 %, и тем, кому больше 75 лет, — 54,4 % (рис. 8).

Избыточное потребление соли традиционно наиболее свойственно мужчинам. Почти во всех возрастных группах такое поведение отмечается у более чем 50 % мужчин. Недостаточное потребление овощей и фруктов присуще всем возрастным группам как среди женского, так и среди мужского населения столицы — 58,3 и 66,8 % соответственно (рис. 8). По мнению специалистов, такое

¹³ Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Д. П. Здоровый образ жизни: отношение населения и приоритетные направления // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 27(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-4-374-378>

¹⁴ Евстифеева С. Е., Капустина А. В., Никонов Е. Л., Доценко А. Н., Прохоренко Е. В., Баланова Ю. А., Имаева А. Э., Карамнова Н. С., Муромцева Г. А., Назаров Б. М., Шальнова С. А., Драпкина О. М. от имени участников исследования ЭГИДА-Москва. Возрастные и гендерные характеристики поведенческих факторов риска и приверженности здоровому образу жизни у москвичей // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(5). С. 220–229.

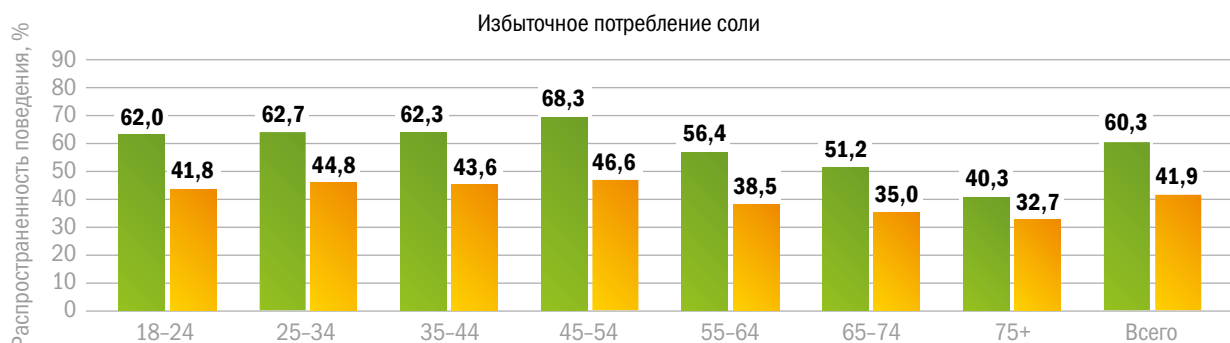
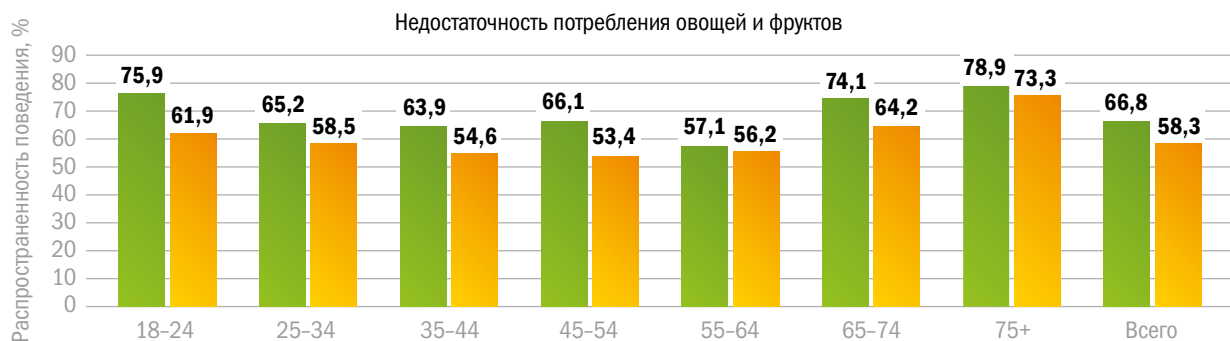
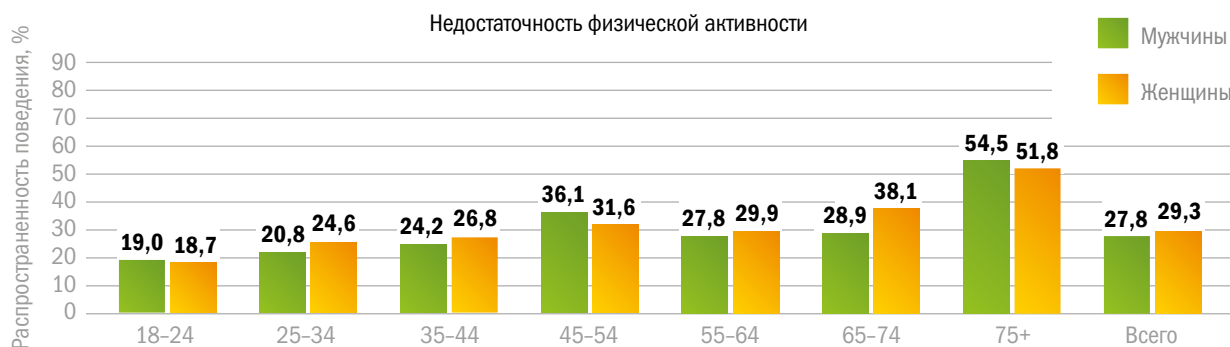


Рис. 8. | Поведение москвичей в отношении факторов риска в разбивке по возрасту и полу, 2019 год.
Источник: ЭГИДА-Москва, 2019.

МОСКОВСКАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА ВОЗДУХА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ И СОВРЕМЕННЫХ В МИРЕ

пищевое поведение обусловлено широким распространением в последние годы сетей быстрого питания, ставших еще более

востребованными в связи с противоэпидемическими ограничительными мерами.

Качество воздушной среды

Стандарты качества воздуха устанавливаются странами для защиты общественного здоровья своих граждан и являются важным компонентом государственной политики управления окружающей средой и рисками для здоровья. Национальные стандарты различаются в зависимости от подходов, методик, экономических моделей управления, политических, социальных и иных факторов. Для оценки качества воздушной среды стран и регионов ВОЗ рекомендует оценивать массовую концентрацию частиц PM10 или PM2.5 в единице объема воздуха.

Частицы PM10 и PM2.5 находятся во взвешенном состоянии любого воздушного пространства и достигают наибольшей концентрации в мегаполисах. Они представляют собой мелкодисперсную субстанцию (пыль), включающую частицы сажи, минеральных солей, соединения тяжелых металлов, пыльцу растений, микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, табачный и выхлопной дым. Частицы PM2.5 отличаются от PM10 меньшим размером (менее 2,5 микрона) и большей летучестью. За счет небольших размеров они способны проникать глубоко в дыхательную систему человека (рис. 9), вызывая различные

неблагоприятные последствия для здоровья. Поэтому среди других оцениваемых поллютантов PM2.5 считается наиболее неблагоприятным загрязнителем для здоровья человека. Согласно обновленным в сентябре 2021 года рекомендациям ВОЗ, среднесуточный уровень этих частиц в воздухе не должен превышать 15 мг/м³, среднегодовой — 5 мг/м³ (по стандартам ВОЗ 2005 года максимальный среднесуточный уровень PM2.5 составлял 25 мг/м³, среднегодовой — 10 мг/м³)¹⁵.

Московская система мониторинга воздуха является одной из самых эффективных и современных в мире. Она включает в себя сразу три элемента: автоматические станции контроля загрязнения воздуха, мобильные лаборатории и автоматические системы контроля выбросов на промышленных предприятиях. По сведениям крупнейшей в мире централизованной цифровой платформы сбора данных о качестве воздуха IQAir, Москва по качеству воздушной среды относится к категории наиболее благополучных городов мира и занимает 16-е место в рейтинге по наименьшему уровню концентрации PM2.5¹⁶.

Согласно данным IQAir, в 2017 и 2019 годах среднегодовой уровень содержания

¹⁵ WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. World Health Organization, 2021. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329?locale-attribute=ru&> (дата обращения: 22.10.2021).

¹⁶ 2020 World Air Quality report: Region and City PM2.5 Ranking. IQAir, 2020. URL: <https://www.iqair.com/ru/world-air-quality-report> (дата обращения: 19.10.2021).

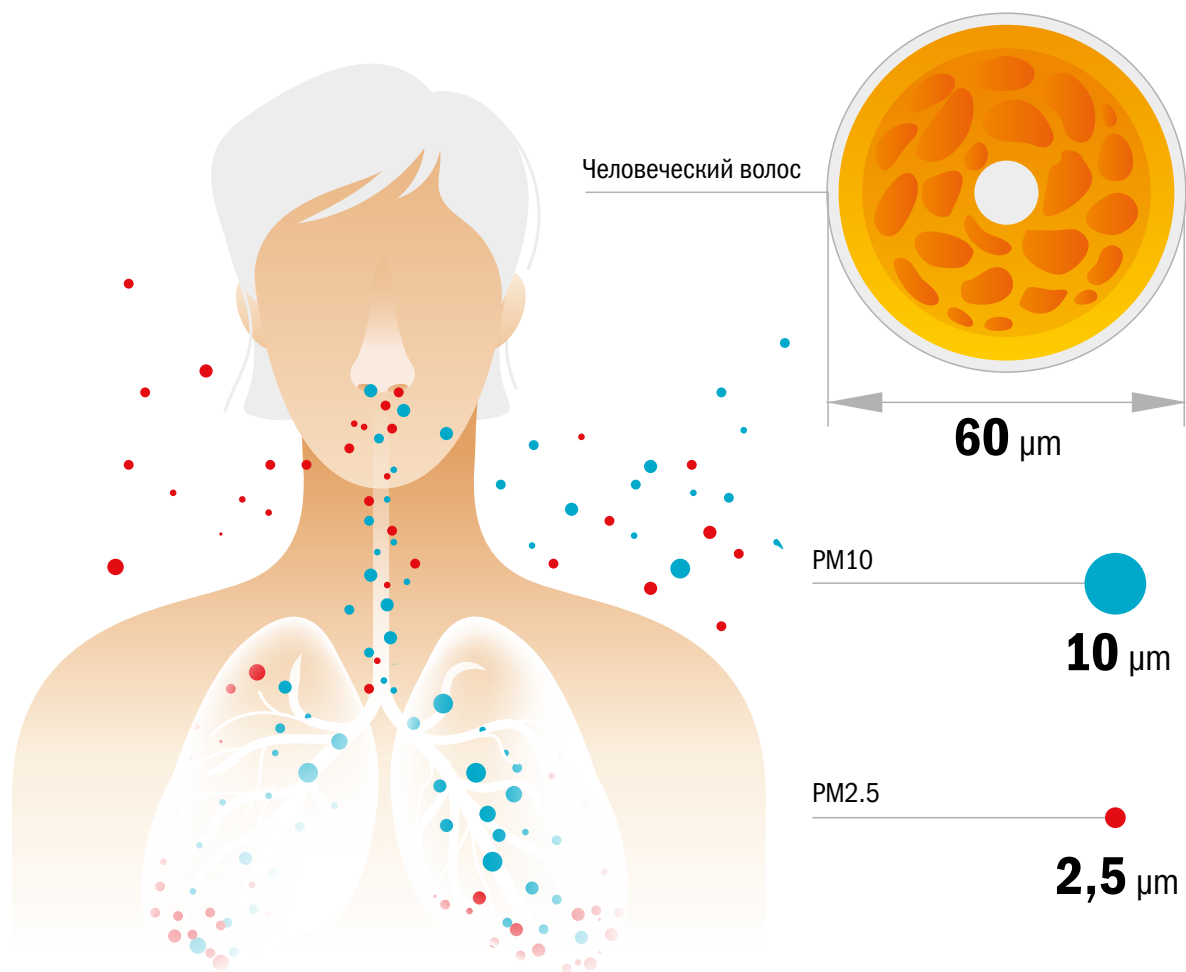


Рис. 9. | Пути проникновения пылевых частиц классов PM2.5 и PM10 в организм человека.

Источник: международная БД IQAir.

твердых частиц класса PM2.5 в атмосфере российской столицы соответствовал стандарту ВОЗ¹⁷. В 2018 и 2020 годах концентрация PM2.5 незначительно превышала рекомендованный ВОЗ среднегодовой порог. Наиболее благополучными по данному показателю в 2020 году были месяцы: январь, февраль, апрель, май и ноябрь (концентрация PM2.5 не превышала уровня, рекомендуемого ВОЗ), наименее благоприятными (средний уровень качества) стали март, октябрь и декабрь (рис. 10). Во многих странах Европы и в США

главными загрязнителями воздуха, влияющими на здоровье, считаются диоксид азота и озон. Поэтому для репрезентативности оценки качества воздуха и рисков для здоровья кроме наблюдений за концентрациями частиц класса PM2.5 необходимо осуществлять мониторинг и этих загрязнителей. На рисунке 10 представлены также данные по среднесуточному содержанию этих и других веществ в воздушном пространстве города Москвы, зафиксированные на платформе IQAir в сентябре 2021 года.

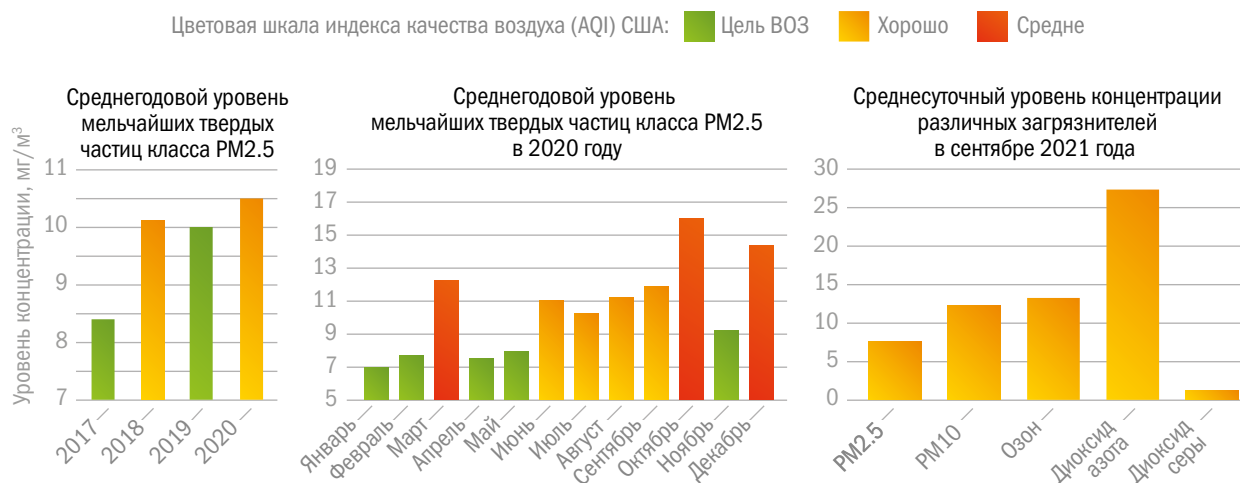


Рис. 10. | Качество воздуха и уровень содержания различных загрязнителей в атмосфере города Москвы в разные периоды. Источник: международная БД

Москва — здоровое пространство для жизни

Государственная программа «Развитие городской среды» направлена на улучшение качества жизни москвичей, формирование комфортной среды проживания, в том числе для гостей столицы, за счет развития материально-технической базы рекреационного комплекса города и повышения привлекательности и доступности услуг в сфере здорового и культурного отдыха жителей и гостей города Москвы.

Благодаря реализации плановых мероприятий государственной программы «Развитие городской среды» в непродолжительный период (с 2011 по 2016 год) в Москве были благоустроены 177 районных парков, бульваров и скверов, 25 парков культуры, 43 зоны отдыха у воды, 8 детских парков; по предложениям горожан создано 209 парков¹⁸.

В парках и зонах отдыха, на городских улицах Москвы организованы велодорожки, действует более 10 тыс. парковочных мест для велосипедов; функционирует городской прокат велосипедов и самокатов. Созданы пешеходные маршруты с максимально комфортными условиями для прогулок с учетом имеющегося мирового опыта. Появились сотни новых бассейнов и спортивных залов, оснащенных современным оборудованием. Обустроены тысячи спортивных школьных стадионов, спортивные площадки во дворах, многие из которых дополнительно оборудованы тренажерами. Благодаря этому к занятиям физической культурой и спортом удалось привлечь сотни тысяч людей, которые раньше вели малоактивный образ жизни. MM

Большинство горожан (65 %) считают Москву лучшим городом в России с точки зрения возможностей для поддержания здоровья. Среди людей старшего поколения эта доля выше — 74 %.

(По данным ВЦИОМ)

¹⁷ Согласно стандарту ВОЗ 2005 года.

¹⁸ Парки и зеленые зоны // Официальный сайт мэра Москвы. URL: <https://www.mos.ru/parki-i-zelenie-zoni/> (дата обращения 01.11.2021).

Городской Центр общественного здоровья. Итоги первого года работы

Екатерина Воропаева



В декабре 2020 года в Москве был создан городской Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. О цели его создания и решаемых задачах рассказывает начальник Управления общественного здоровья Департамента здравоохранения города Москвы Екатерина Воропаева.

Екатерина Воропаева, начальник Управления общественного здоровья ДЗМ

— Что представляет собой городской Центр общественного здоровья?

— Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы создан на базе НИИОЗММ ДЗМ. Это решение не случайно, в области управления общественным здоровьем институт обладает полным набором компетенций. Руководитель центра — доктор социологических наук Татьяна Николаевна Каменева. Центр предоставляет органам власти достоверную

информацию о здоровье и качестве жизни москвичей для принятия решений и деятельности в этой области. По сути, наш центр является ядром межведомственного взаимодействия, определяет общее понимание и целесообразность формирования и развития тех или иных компонентов здорового образа жизни в Москве.

— Каковы отдаленные и ближайшие цели этой структуры?

— Очевидно, что цель деятельности центра — сохранение и укрепление здоровья населения Москвы. Каким образом можно достичь этой цели? Наша работа — методическое сопровождение мероприятий по укреплению общественного здоровья в целом,

распространению здорового образа жизни среди москвичей, методологическая помощь в реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья. И в первую очередь наши мероприятия направлены на трудоспособное население. В задачи центра входят:

- разработка мер по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению трудоспособного населения, включая профилактические меры на рабочем месте и корпоративные программы;
- обеспечение эпидемиологического мониторинга основных неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития;
- формирование партнерской сети и развитие межведомственного и межсекторального сотрудничества в сфере укрепления здоровья населения;
- координация и методическое сопровождение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе организационно-методическая поддержка и координация деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерского движения в сфере охраны здоровья граждан;
- профессиональное обучение специалистов по программам общественного здоровья для Москвы.

— Существуют ли подобные центры в других городах?

— Да. Во всех 85 субъектах Российской Федерации органами исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления будет внедрена новая модель организации и функционирования центров общественного здоровья, включая создание на базе давно уже

функционирующих по всей стране центров здоровья и центров медицинской профилактики первичных (межмуниципальные) и региональных центров общественного здоровья. Организационно-методическое сопровождение оказывает НМИЦ профилактической медицины Минздрава России.

— Какие результаты получены за первый год работы?

— Начата реализация программ по укреплению общественного здоровья в административных округах Москвы. Мы проанализировали социально-экономическую инфраструктуру административных округов — предприятия, образовательные организации, потребительский рынок, спортивные сооружения и организации, — изучили специфику факторов риска, влияющих на здоровье населения, потенциал системы здравоохранения в округах, включая деятельность окружных комиссий и советов (по делам несовершеннолетних, совета директоров промышленных предприятий и др.), а также определили перспективы вовлечения в работу по укреплению общественного здоровья округа некоммерческих и волонтерских организаций. Все это позволяет усилить межведомственное взаимодействие на территории округов для решения задач по укреплению общественного здоровья. Утверждены рассчитанные

на пять лет программы укрепления общественного здоровья в Юго-Восточном, Восточном, Северном, Северо-Восточном и Южном административных округах. Такой комплексный подход дает возможность развивать и совершенствовать приоритетные направления социально-экономического развития города, обеспечивая непрерывность, адресность проводимых мероприятий, позволяя обобщать и накапливать положительный опыт.



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ – **ЭКСПЕРТНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ПРО- ФИЛАКТИКИ НЕИНФЕК- ЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЖИТЕЛЕЙ СТОЛИЦЫ**

В течение года велась работа в направлении развития корпоративных программ здоровья. Они адресованы руководителям предприятий и организаций и представляют собой систему мероприятий для исключения или сокращения среди сотрудников влияния поведенческих факторов риска здоровью, таких как употребление табака, алкоголя, психоактивных веществ, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также стресс, связанный с работой. Уже создан онлайн-сервис для руководителей организаций и предприятий — конструктор программ корпоративного здоровья. Заложенные в конструкторе материалы помогут работодателям и заинтересованным специалистам планировать и осуществлять мероприятия по укреплению здоровья работников с учетом возможностей, ресурсов и специфики организации. Он позволяет обобщить сведения о здоровье сотрудников организации по результатам диспансеризации и профосмотров, определить цель и поставить задачи по сохранению и укреплению здоровья сотрудников, сформировать ожидаемые результаты и составить индивидуальную корпоративную программу. Все взаимодействие происходит в режиме онлайн, в том числе консультации компетентных специалистов — сотрудников центра. Также мы планируем разработку системы мониторинга эффективности реализации этих корпоративных программ.

— Какие проведенные мероприятия, на ваш взгляд, оказались наиболее востребованными и успешными?

— Один из самых интересных и успешных, на мой взгляд, проектов — создание сообщества инструкторов ЗОЖ. К реализации проекта привлечены лидеры мнений — амбассадоры ЗОЖ: ведущие столичные врачи, организаторы здравоохранения, телеведущие, журналисты. Их основные задачи — активное взаимодействие с широкой аудиторией, информирование горожан об этапах конкурса, формировании сообщества инструкторов ЗОЖ, их деятельности. В целом вся работа центра, в том числе многочисленные обучающие мероприятия для населения, осуществляется согласно дорожной карте по укреплению общественного

здоровья в Москве, и делается это вполне успешно, хотя задач много и они непростые.

Какими бы ни были внешние условия, основными нашими целями являются формирование культуры здоровья москвичей, снижение заболеваемости, увеличение числа приверженцев ЗОЖ, мы стремимся сделать Москву пространством здорового образа жизни. И на это направлены все наши действия.

— Какие результаты ожидаются в дальнейшем?

— Планов много, и мы ждем комплексного результата. Будут разработаны муниципальные программы укрепления общественного здоровья во всех округах Москвы, продолжится работа в направлении корпоративных программ, повышения заинтересованности работодателей в их внедрении, так как данные программы, несомненно, улучшат здоровье трудовых коллективов, что будет способствовать улучшению и производственных показателей. Для нас важно оценить эффективность мер, направленных на повышение ответственности

работодателей за здоровье работников, через систему экономических и иных стимулов, а также рекомендаций по разработке корпоративных программ по укреплению здоровья.

В планах стоит расширение сети межведомственного взаимодействия на региональном, муниципальном уровнях по вопросам общественного здоровья, проведение мониторинга грамотности населения в этой сфере, включая оценку информированности относительно риска неинфекционных заболеваний на региональном и муниципальном уровнях, а также оценку мотивированности населения к ведению здорового образа жизни. Также хочу сказать о повышении уровня профессиональной подготовки специалистов центров общественного здоровья, разработке и реализации обучающих программ. Но о планах не очень принято говорить. В любом случае для нашего центра важно методически охватить все стороны укрепления здоровья москвичей и достичь показателей, свидетельствующих о его укреплении. К этому мы и будем стремиться каждым своим действием. **ММ**

РАБОТА ЦЕНТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОГЛАСНО ДОРОЖНОЙ КАРТЕ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В МОСКВЕ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Статистика и аналитика

НИИОЗММ ДЗМ – крупнейший поставщик статистической и аналитической информации для Департамента здравоохранения города Москвы

КОМПЕТЕНЦИИ

- Организация и управление системой медицинской статистической отчетности.
- Организация, сбор и обработка медико-статистических данных о сети, кадрах и ресурсном обеспечении медицинских организаций, заболеваемости населения и др.
- Ведение регистров: кадров, медицинских организаций, нозологических и других.
- Анализ медико-статистической информации о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.
- Подготовка сводных государственных и отраслевых медицинских отчетов и формирование сборников, статей и обзоров.
- Проведение образовательных программ для специалистов отрасли здравоохранения.

**ЦЕНТР УСПЕШНО СОБИРАЕТ,
ОБРАБАТЫВАЕТ, СВОДИТ И АНАЛИЗИРУЕТ
ИНФОРМАЦИЮ ПО**

21 ФОРМЕ ОТЧЕТА БОЛЕЕ
ЧЕМ ОТ **500** МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ

30 В ОПЕРАТИВНОМ РЕЖИМЕ
ВЕДЕТСЯ БОЛЕЕ
МОНИТОРИНГОВ

**В РЕЖИМЕ ОНЛАЙН-ТРАНСЛЯЦИИ СОСТОЯЛСЯ
III СЪЕЗД МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИКОВ МОСКВЫ
«МЕНЯЮЩИЙСЯ МИР ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СУБЪЕКТНОСТЬ & ГЛОБАЛИЗМ»**



ВСЕ МАТЕРИАЛЫ
ДОСТУПНЫ НА ОФИЦИАЛЬНОМ
САЙТЕ СЪЕЗДА

Павильоны «Здоровая Москва — 2021» в системе целей устойчивого развития и концепции управления общественным здоровьем

Алексей Безымянный, Евгений Прохоренко

Об итогах работы одного из наиболее масштабных городских проектов в сфере общественного здоровья и медицинской профилактики — летней программы «Здоровая Москва» — в эпидемически сложном сезоне 2021 года рассказывают Алексей Безымянный и Евгений Прохоренко.



Алексей Безымянный, директор ГКУ «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы»

Евгений Прохоренко, к. м. н., главный внештатный специалист ДЗМ по медицинской профилактике, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Центр медицинской профилактики ДЗМ»



— Можно ли считать программу «Здоровая Москва» одной из составляющих стратегии укрепления общественного здоровья? Как она коррелирует с концепцией общественного здоровья города?

АБ: Да, павильоны «Здоровая Москва» нацелены на трудоспособный молодой контингент, который не наблюдается постоянно в поликлиниках. По статистике, такие люди реже обращаются за медицинской помощью или вообще не посещают городские поликлиники. С целью профилактики заболеваний и выявления их на ранних стадиях и были в свое время организованы павильоны «Здоровая Москва». В основу проекта легла именно идея выявления заболеваний на самых ранних стадиях у людей, которые постоянно не наблюдаются в поликлиниках и которых может ничего не беспокоить.

— Какие цели и задачи стоят перед программой «Здоровая Москва» с точки зрения укрепления общественного здоровья и целей устойчивого развития?

АБ: Одна из основных задач — привлечь к медицинскому осмотру трудоспособное население. Подобные форматы эффективны не только с точки зрения проведения непосредственно исследований здоровья, но и как фактор привлечения внимания к этой проблеме. Наличие павильонов здоровья в популярных местах отдыха горожан является своего рода эффективной рекламой диспансеризации, самой идеи заботы о здоровье, а также — непосредственно системы городского здравоохранения.

— Расскажите, пожалуйста, о результатах работы павильонов в 2021 году. Насколько они совпали с ожиданиями?

заболеваниями и 40 тысяч человек с факторами риска. Последних приглашают на консультации к врачам отделений медицинской профилактики поликлиники, которые дадут им рекомендации по минимизации риска возникновения заболевания.

Более 37 тысяч (13 % от прошедших чекапы) москвичей не нуждались в дополнительных исследованиях и были приглашены для прохождения профилактического обследования на следующий год.

К сожалению, в связи со сложной эпидемической ситуацией почти на два месяца было приостановлено проведение чекапов, павильоны были полностью перепрофилированы на вакцинацию против новой коронавирусной инфекции.



ЕП: 1 октября в сорока пяти городских парках и зонах отдыха столицы завершили работу павильоны «Здоровая Москва». Обследование в них прошли более 277 тысяч человек, из которых более 76 тысяч прошли углубленную диспансеризацию после перенесенной новой коронавирусной инфекции. По итогам чекапов различные дополнительные исследования в поликлиниках прошли более 27 тысяч человек, в Московском научно-практическом центре дерматовенерологии и косметологии — более 1300 человек. Почти тысяча пациентов получили консультации врачей-онкологов, и по результатам проведенных обследований был выявлен 61 случай злокачественных новообразований.

В результате обследования 63 тысячи человек взяты под диспансерное наблюдение, которое включает в себя регулярное посещение врача, — это позволяет предупредить обострение хронических заболеваний и корректировать лечение при необходимости. Из них 23 тысячи — пациенты с впервые выявленными



В сезон «Здоровая Москва — 2021» был расширен объем чекапа по сравнению с предыдущими годами

— Какие выводы с точки зрения организации и управления сделаны по результатам сезона 2021 года?

АБ: Впервые проект «Здоровая Москва» был запущен в 2019 году. По сравнению с прошлым сезоном профилактическое обследование было значительно модернизировано, и проект предстал в новом виде. Благодаря продуманной схеме работы и оснащению павильонов современным оборудованием все желающие могли быстро пройти комплексное обследование в удобное для себя время, а также проверить состояние здоровья после перенесенного COVID-19. Для тех, у кого были выявлены какие-либо отклонения, были

разработаны четкие алгоритмы маршрутизации, что позволило оперативно проводить чекапы внутри павильонов. Совместная работа с сотрудниками МФЦ позволила не только формировать достаточный поток пациентов, но и соблюдать социальную дистанцию.

Использование современных технологий диагностики: аппаратов ЭКГ, которые позволяют получить интерпретацию в полуавтоматическом режиме, УЗИ, дерматоскопа, биоимпедансометра, — и обучение технике их применения врачей и среднего медицинского персонала позволило расширить медицинскую компетенцию и объем диагностических процедур.

ЕП: В зависимости от отклонений предусмотрен минимальный обязательный набор исследований, часть из которых можно было пройти прямо в павильоне

— Каждый сезон «Здоровой Москвы» имел свою специфику. Какие произошли изменения в этом сезоне и как они были организованы?

АБ: С 11 мая в городе было открыто 45 павильонов здоровья. Программа была адаптирована к требованиям, связанным с COVID-19, и усовершенствована по многим направлениям. После анализа работы павильонов в предыдущие годы была проведена некоторая релокация в соответствии с уровнем спроса.

Была предусмотрена возможность по показаниям сделать УЗИ, работало соответствующее оборудование для экспресс-анализа крови



в парке, а часть — в медучреждениях, в том числе специализированных. После прохождения чекапов динамическое наблюдение пациентов врачами московского телемедицинского центра позволило повысить приверженность к продолжению диагностики и лечебных мероприятий, обеспечить бесшовный путь движения пациентов.

По результатам было решено транслировать этот опыт на поликлиники, чтобы у жителей круглый год была возможность пройти такой чекап. Теперь, после закрытия павильонов в парках, проект в полном объеме продолжается на базе отделений профилактики 46 городских поликлиник. Любой горожанин, который хочет проверить свое здоровье, может прийти в поликлинику и без предварительной записи пройти все те же обследования, которые были доступны в павильонах, включая углубленную диспансеризацию после перенесенного COVID-19.

Как и во всех общественных местах, в павильонах соблюдался масочный режим, термометрия на входе, соблюдение социальной дистанции. Важно отметить объединение усилий различных структур столичного здравоохранения в летней программе павильонов здоровья. Со службой первичной медицинской помощи тесно сотрудничают такие структуры городского здравоохранения, как Московский центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, акушерско-гинекологическая служба города, Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий. Их специалисты были откомандированы в летние павильоны здоровья и тоже приняли участие в медосмотре пациентов.

С 21 июня работа павильонов была временно переориентирована на проведение массовой вакцинации от COVID-19. С этой задачей «Здоровая

Москва» справилась на отлично. Прививку первым компонентом «Спутника V» в павильонах сделали более 612 тысяч москвичей, вторым компонентом — свыше 516 тысяч. Еще 16 тысяч человек привились «Спутником Лайт».

С 9 августа павильоны «Здоровая Москва» возобновили проведение диспансерных обследований для всех желающих москвичей. Особый акцент был сделан на выявлении и профилактике осложнений после перенесенного COVID-19. Москвичам, переболевшим ковидом, рекомендовалось пройти пять дополнительных исследований.

— Когда начинается подготовка следующего сезона? Можно ли уже говорить о запланированных изменениях, усовершенствовании?

АБ: Подготовка следующего сезона уже началась, однако анализ работы павильонов «Здоровая Москва» еще продолжается для принятия окончательного решения, какие обследования будут проводиться москвичам.

В связи с реализацией проекта было организовано дополнительное обучение всего медицинского персонала, который работает в павильонах. Оно касалось вопросов организации расширенной диспансеризации, направленной на выявление наиболее значимых хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития (речь идет об онкологических заболеваниях, болезнях системы кровообращения, сахарном диабете, хронической обструктивной болезни легких и т. д.), диагностику и раннее выявление патологий щитовидной и молочной желез, профилактику злокачественных новообразований кожи с основами дерматоскопии. Специалисты прошли обучение работе с ЭКГ-аппаратами, которые позволяют получить интерпретацию в полуавтоматическом режиме.

— Можно ли считать эту программу частью регионального проекта по укреплению общественного здоровья и говорить о ее вкладе в улучшение демографических показателей?

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФОРМИРОВАНИЕ У ГРАЖДАН ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ **ЯВЛЯЮТСЯ ПРИОРИТЕТНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ МОСКОВСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

— Можно ли говорить о каких-либо концептуальных изменениях с точки зрения медицинского персонала, в частности, о более серьезном отношении к профилактике, о лучшем понимании, что такое общественное здоровье?

АБ: Да, такой формат общения врачей и пациентов доказал уже свою эффективность, и он будет развиваться. Также очень важно отметить больший по сравнению с поликлиникой охват профилактическими осмотрами людей трудоспособного возраста.

Основная задача работающих в павильоне врачей — выявить заболевание на ранней стадии, когда человек может не подозревать о нем. Расширенная программа обследований в павильонах «Здоровая Москва» направлена на выявление наиболее распространенных и опасных заболеваний легких, сердца, желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, а также сахарного диабета и злокачественных новообразований.

АБ: Профилактика хронических неинфекционных заболеваний, формирование у граждан приверженности к ведению здорового образа жизни являются приоритетными направлениями московского здравоохранения.

Медицинская профилактика представляет собой комплекс мер, направленных на раннюю диагностику хронических неинфекционных заболеваний, выявление и коррекцию факторов риска их развития. Прохождение регулярных профилактических обследований, своевременная вакцинация позволяют выявить и предупредить развитие многих хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.

ЕП: Участие в профилактических мероприятиях позволяет своевременно заподозрить у пациента наследственные или приобретенные факторы риска развития неинфекционных заболеваний, распознать болезнь на ранней стадии, что, безусловно, приведет к увеличению продолжительности жизни среди москвичей. **ММ**

Общественное здоровье и медицинская профилактика

Евгений Прохоренко



Обеспечить доступность диагностических процедур в таком крупном мегаполисе, как Москва, не просто. Как увеличить выявление заболеваний на ранней стадии, какие нестандартные решения предлагаются организаторами здравоохранения и насколько эффективны проводимые городом профилактические мероприятия, рассказал главный специалист по медицинской профилактике Москвы Евгений Прохоренко.

Евгений Прохоренко, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по организационно-методической работе Центра медицинской профилактики ДЗМ

— Медицинская профилактика и общественное здоровье — каковы отличия и точки соприкосновения?

— Медицинская профилактика представляет собой комплекс мер, направленных на раннюю диагностику хронических неинфекционных заболеваний, выявление

и коррекцию факторов риска их развития. Регулярные профилактические обследования позволяют выявить и предупредить развитие многих хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.

Общественное здравоохранение — это обширная область медицины, направленная на выявление и предупреждение социальных и экологических причин заболеваний. Это теоретическая основа здравоохранения, в сфере внимания — организация здравоохранения, экология, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. В фокусе общественного здоровья находится весь спектр здоровья и благополучия населения.

— Планомерный переход от медицины лечения к медицине профилактики —



мировая тенденция. Насколько московское здравоохранение готово к такому переходу? Что для этого делается?

— Профилактика хронических неинфекционных заболеваний и формирование у горожан стремления к здоровому образу жизни являются приоритетным направлением московского здравоохранения. В медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы реализуются федеральные и городские программы. Среди федеральных программ: профилактические медицинские осмотры взрослых и детей, диспансеризация определенных групп взрослого населения, комплексные медицинские осмотры в центрах здоровья, углубленная диспансеризация для людей, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Перечень обследований при прохождении профилактических мероприятий в первую очередь направлен на раннее выявление онкологических заболеваний, болезней



Пройти диспансеризацию в поликлиниках Москвы пациенты могут в день обращения, без предварительной записи

системы кровообращения, органов дыхания, а также сахарного диабета.

Много проектов реализуется на уровне города: в медицинских организациях Москвы регулярно проводятся школы здоровья для населения, пациенты получают информационные материалы, организуется большое количество массовых информационно-коммуникационных мероприятий, в том числе выездных (в парках, торговых центрах, на предприятиях и т. д.). Самый популярный и масштабный проект — павильоны «Здоровая Москва» в парках столицы, в которых москвичи могут пройти профилактическое обследование всего за 1,5 часа.

С 1 ИЮЛЯ 2021 ГОДА ЗАРАБОТАЛА ПРОГРАММА УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

— Как формировался перечень исследований, входящих в диспансеризацию?

— Перечень специалистов и исследований для проведения диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости работающего населения. Более того, после прохождения первого, обязательного этапа диспансеризации для уточнения предварительно поставленного диагноза пациент может быть направлен на дополнительные углубленные исследования второго этапа. В случае, если после прохождения двух этапов диспансеризации пациенту необходимо дообследование, он также будет направлен к любому другому специалисту для уточнения диагноза, проведения дополнительных исследований и назначения лечения.

— Зачем нужна углубленная диспансеризация после перенесенного коронавируса?

— С 1 июля 2021 года в России заработала программа углубленной диспансеризации на 2021–2023 годы для переболевших COVID-19. Углубленная диспансеризация позволяет врачам оценить состояние здоровья пациента, вовремя выявить у него осложнения после перенесенной новой коронавирусной инфекции, обострения хронических неинфекционных заболеваний,

Если есть показания, врач может назначить:

- тест с шестиминутной ходьбой. Измеряется максимальное расстояние, которое человек проходит в удобном для него темпе за шесть минут. Данные теста используют, чтобы оценить реакцию на лечение коронавирусной инфекции и спрогнозировать риски у людей с заболеваниями сердца и легких;
- анализ крови на концентрацию D-димера (для переболевших в средней или тяжелой форме). Этот анализ помогает выявить признаки тромбообразования.

Как и в случае с общей диспансеризацией, для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации терапевт может назначить дополнительные обследования: эхокардиографию, КТ легких и дуплексное сканирование вен нижних конечностей, а также направить к узким специалистам.

— Сколько в Москве центров здоровья? Какова их основная миссия?

— В настоящее время в Москве организованы и функционируют 45 центров здоровья для взрослого населения и 18 центров здоровья для детей. Их задачами являются не только раннее выявление заболеваний, профилактика факторов риска, но и формирование принципов здорового образа жизни и бережного от-

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ — ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАНИЙ

назначить необходимое лечение и направить на медицинскую реабилитацию.

Диспансеризация для переболевших COVID-19 включает:

- измерение сатурации. Помогает оценить, как пациент переносит физические нагрузки и есть ли улучшения;
- спирометрию. Помогает оценить работу легких после перенесенного заболевания: каков объем воздуха и как быстро он через них проходит;
- общий и биохимический анализ крови — для оценки общего состояния пациента;
- рентгенографию органов грудной клетки (если не проводилась в течение 12 месяцев).

ношения к собственному здоровью у населения. Недостаточная вовлеченность людей в профилактические мероприятия — одна из основных проблем общественного здравоохранения. Гражданам трудоспособного возраста особенно важно более ответственно относиться к собственному здоровью. И если к врачу в поликлинику обычно обращаются, когда уже появляется недомогание, то в центры здоровья могут прийти люди, которые чувствуют себя хорошо, но желают знать о состоянии своего здоровья и возможностях профилактики хронических заболеваний.

В условиях пандемии по объективным причинам ресурсы здравоохранения перераспределены в сторону лечения, а не профилактики заболеваний. Но при улучшении эпидемической обстановки профилактические

обследования, в том числе в центрах здоровья, выйдут на первый план.

— Во многих поликлиниках города до пандемии работали школы профилактики сахарного диабета, инфарктов и инсультов. Насколько эффективна такая работа с пациентами?

— Основная идея школ профилактики сахарного диабета, инфарктов и инсультов — объяснить пациентам,

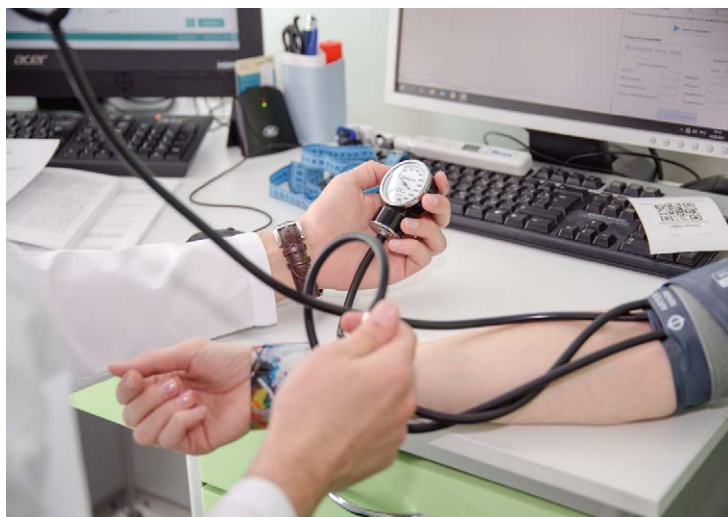
Слушателям раздают печатные материалы: буклеты, памятки, брошюры, — которые помогают лучше усвоить приобретенные знания. Пациенты рассказывают, что после занятий в школах у них происходят изменения в образе жизни: меняются привычки в питании, двигательной активности, изменяется отношение к курению и употреблению алкоголя. Пациенты становятся более внимательными к приему лекарственных препаратов. Тех, кто регулярно принимает выписанные врачом лекарства, становится больше. Таким

НЕДОСТАТОЧНАЯ ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ — ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



как сохранить здоровье и уменьшить проявление имеющихся заболеваний, снизить риск развития осложнений. Пациенты учатся навыкам по самостоятельному контролю состояния здоровья и оказанию доврачебной самопомощи при обострении заболевания. Важной задачей школ здоровья является формирование четкого представления у человека о причинах заболевания, возможных осложнениях и позитивного отношения к противорецидивному лечению и профилактике.

Поскольку занятия проводятся в группах, большое значение приобретает общение с другими людьми, имеющими подобное заболевание. Во время занятий пациенты ведут записи в дневниках самоконтроля, получают индивидуальные рекомендации и исчерпывающие ответы на интересующие вопросы.



Диспансеризация включает как стандартные манипуляции (осмотр, измерение артериального давления и др.), так и инструментальные исследования по показаниям

образом, широкое внедрение образовательных мероприятий позволяет улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

— Какие информационно-профилактические мероприятия, на ваш взгляд, нужно проводить в сфере ЗОЖ и ранней диагностики заболеваний?

— Более чем на 50 % здоровье человека и, соответственно, продолжительность жизни зависят от его поведения, привычек, настроения. Здоровый образ жизни — это физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек (курения и употребления алкоголя), соблюдение режима дня, борьба со стрессами, полноценный здоровый сон. Поэтому центральным моментом в профилактике неинфекционных заболеваний является пропаганда здорового образа жизни. К основным задачам врачей медицинской профилактики относятся мотивация пациентов к отказу от вредных привычек, формирование настроения на ведение здорового образа жизни, приверженность к регулярному прохождению профилактических обследований с целью ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

В наше время здоровый образ жизни становится модным, причем у людей и трудоспособного возраста, и пожилых. Этому во многом способствует реализация

приведет к увеличению продолжительности жизни москвичей.

— Насколько врачи профилактической службы готовы к разъяснительной работе с пациентами?

— Одно из значимых отличий профессии врача — гуманное отношение к пациенту и регулярная коммуникация с ним. Человек, пришедший к доктору, доверяет ему здоровье, чувства и даже саму жизнь. Именно поэтому этика взаимоотношений врача и пациента столь важна.

Перечень необходимых анализов в рамках диспансеризации определен в соответствии с наиболее распространенными хроническими заболеваниями (слева)

В павильонах «Здоровая Москва» в 2021 году использовались электрокардиографы с авторасшифровкой (справа)



В НАШЕ ВРЕМЯ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТАНОВИТСЯ МОДНЫМ, ПРИЧЕМ У ЛЮДЕЙ И ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, И ПОЖИЛЫХ

Департаментом здравоохранения Москвы проектов по пропаганде здорового образа жизни, которые разворачиваются как в медицинских организациях, так и в парках, торговых центрах, на предприятиях. Участие в профилактических мероприятиях позволяет своевременно заподозрить наследственные или приобретенные факторы риска развития неинфекционных заболеваний, распознать болезнь на ранней стадии, что, безусловно,

Степень взаимного доверия может играть решающую роль в успешности лечения. Врач отделения медицинской профилактики в обязательном порядке проводит профилактическое консультирование пациента, в рамках которого устанавливает доверительные взаимоотношения с пациентом и помогает ему контролировать состояние своего здоровья, а также мотивирует на здоровый образ жизни. ММ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Наука

НИИОЗММ ДЗМ — активный участник научного обоснования реформ, проводимых в московском здравоохранении

КОМПЕТЕНЦИИ

- Экспертная деятельность при проведении и планировании реформ в московском здравоохранении.
- Исследовательская работа в области управления здравоохранением и состоянием общественного здоровья.
- Прогнозирование изменений состояния здоровья и социально-демографических показателей среди москвичей.
- Проведение фармакоэкономических расчетов при запуске новых проектов.
- Разработка систем принятия клинических решений.
- Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения.
- Совершенствование базовых технологий оказания медицинской помощи с использованием телемедицины.
- Разработка стратегии экспорта медицинских услуг в Москве.
- Научно-методическая и прогнозная оценка ресурсов в системе здравоохранения и влияния их достаточности на эффективность деятельности медицинских организаций.

51 ИНДЕКС ХИРША ИНСТИТУТА
ПО ПУБЛИКАЦИЯМ В РИНЦ

БОЛЕЕ **300** НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
ПУБЛИКУЮТСЯ ЕЖЕГОДНО
СОТРУДНИКАМИ НИИОЗММ

20 НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ПРОВОДЯТСЯ ЗА ГОД



СОДЕРЖАНИЕ И ПЛАН НАШЕЙ РАБОТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО НАПОЛНЕННЫ ПРАКТИЧЕСКИМ СМЫСЛОМ И ПРИВЯЗАНЫ К ПРОЦЕССАМ, ПРОИСХОДЯЩИМ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ».

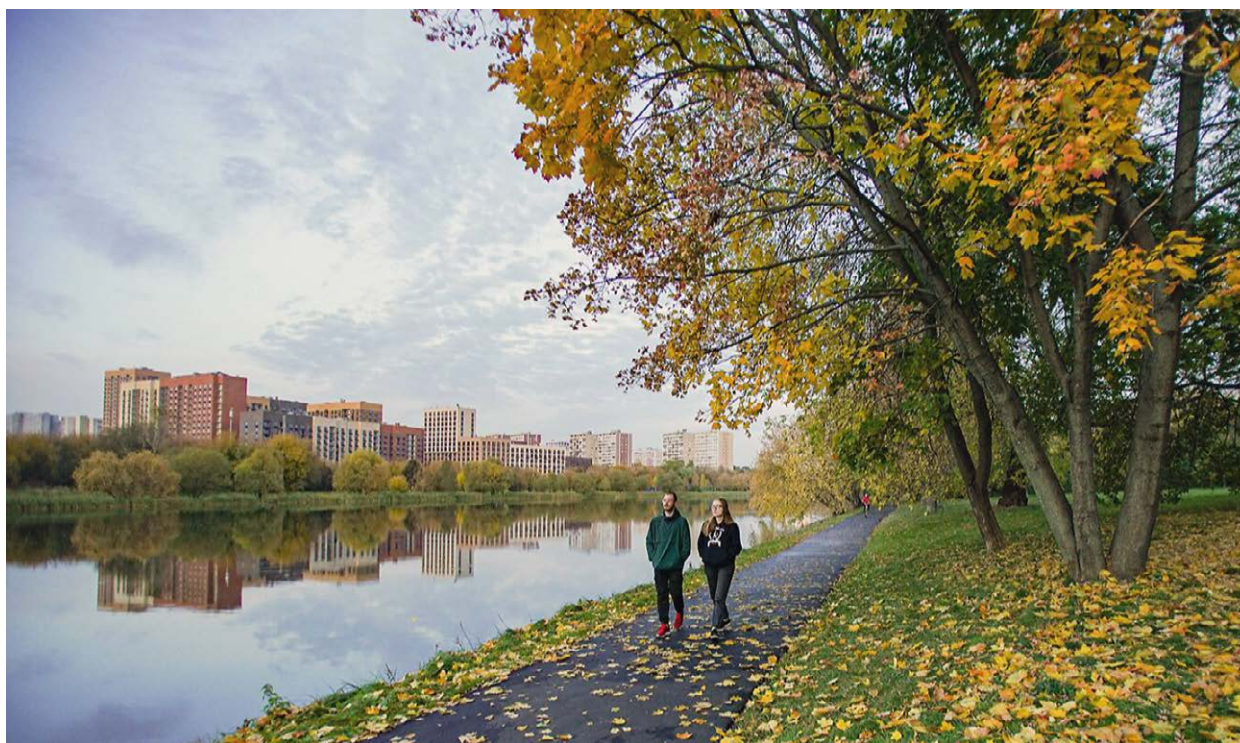
Елена АКСЕНОВА, доктор экономических наук, директор НИИОЗММ ДЗМ

Общественное здоровье в префектурах Москвы

Несколько примеров программ



Подготовлено по материалам, предоставленным префектурами округов Москвы, и открытым источникам



Общественное здоровье начинается лично с каждого человека и немыслимо без его активного вовлечения. Наиболее приближены к повседневной жизни горожан муниципальные органы власти, они обладают большим потенциалом в этой сфере. В московских округах активно реализуются проекты по укреплению общественного здоровья.



Деятельность городских органов власти для укрепления общественного здоровья

Значение локальных органов власти и муниципалитетов в укреплении общественного здоровья подчеркнуто в федеральном проекте «Укрепление общественного здоровья», и не вызывает сомнений, что городские управы могут стать эпицентром формирования и координации локально действующих программ по укреплению общественного здоровья, поскольку будут учтены местные особенности как территории, инфраструктуры, так и социальной группы.

Несмотря на то что в каждом административном округе города и в каждом муниципалитете разрабатываются собственные индивидуальные программы, нацеленные на профилактику неинфекционных заболеваний и формирование здоровых привычек людей, в основе лежат общие принципы.

Нормативные правовые акты на уровне округов города по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, формирования здорового образа жизни готовятся в соответствии с вновь принятыми федеральными нормативными документами. Создается рабочая группа по вопросам охраны и укрепления общественного здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ в составе компетентных специалистов соответствующих профилей, которая разрабатывает и утверждает план, стратегию

и дорожную карту деятельности по вопросам охраны и укрепления общественного здоровья.

Рабочая группа проводит аудит существующих программ, проектов и инициатив различных департаментов и структур, чтобы определить уже реализуемые проекты в этой сфере и включить их в общий план мероприятий. К участию в разработке стратегии и конкретных мероприятий приглашаются как рядовые жители района — через анкетирование, социологические опросы, — так и эксперты, в том числе врачи.

Одна из важных задач — разработка медиапланов информационно-коммуникационных кампаний с использованием основных коммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Неоспоримое преимущество муниципальных программ укрепления здоровья — их знание локальной специфики и вовлеченность в повседневную жизнь горожан, знание местных лидеров мнений, уважаемых жителей района. Опыт показывает, что положительный опыт и пример эффективнее перенимается от более близких по духу и положению людей, в локальном сообществе можно рассчитывать на большую отдачу от так называемого «сарафанного радио» как одного из элементов коммуникации.

Облик города, от центра и до окраин, сегодня меняется в первую очередь с учетом интересов общественного здоровья. Сами жители Москвы, муниципалитеты, префектуры играют в этом важнейшую роль.



Тренировки на свежем воздухе в парках и скверах становятся традицией



Северный административный округ

ПАРК «ЛЕВОБЕРЕЖНЫЙ»

ПАРК СЕВЕРНОГО РЕЧНОГО ВОКЗАЛА

ПАРК ДРУЖБЫ

ПАРК УСАДЬБЫ МИХАЛКОВО

ПАРК «АНГАРСКИЕ ПРУДЫ»

ПАРК ИМ. СВЯТОСЛАВА ФЕДОРОВА

ПАРК «ДУБКИ»

ПЕТРОВСКИЙ ПАРК

ПАРК «ХОДЫНСКОЕ ПОЛЕ»



Комфортные зеленые зоны для прогулок и занятий физкультурой и спортом



Экомониторинг



107 км² (10,5 % ПЛОЩАДИ МОСКВЫ)

1,185 МЛН ЧЕЛОВЕК



Северный административный округ состоит из 16 районов. По численности населения он занимает седьмое место среди округов Москвы. Экологическую напряженность создают промзоны, значительное число заводов и транспортные артерии — в CAO четыре крупных шоссе. Зеленые массивы занимают около 10 % общей площади округа. В парках и скверах на регулярной основе проводятся физкультурные занятия и мероприятия, популяризирующие здоровый и активный образ жизни.

На официальных сайтах организаций CAO размещены информационные материалы по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. В округе иницируются информационно-коммуникационные кампании по актуальным проблемам общественного здоровья. Организуются досуговые мероприятия с целью, чтобы москвичи полюбили активный отдых и проводили свободное время с пользой для здоровья.

В CAO развивается тренд на здоровый образ жизни. В этом году здесь открылось много новых фитнес-клубов. Они особенно популярны среди молодежи. Для жителей округа старшего возраста проводятся мероприятия в рамках проекта «Московское долголетие».

В парках CAO тренируются группы скандинавской ходьбы, проходят занятия по дыхательной гимнастике, лекции о здоровье. В округе активно используется такой формат, как уличные тренировки. Они проводятся уже не первый год и понравились местным жителям. Например, в парке им. Святослава Федорова для детей и взрослых проходят открытые тренировки и мастер-классы на свежем воздухе. Их организуют районные досугово-спортивные учреждения.

Большое внимание в округе уделяется семейным программам. Так, в семейном центре CAO был реализован виртуальный проект «На зарядку становись!». По утрам родители вместе с детьми подключались к выполнению несложных бодрящих упражнений. Зарядка с музыкальным сопровождением позволяла не только зарядиться оптимизмом на целый день, но и приобщиться к ежедневному выполнению утренней гимнастики. Забота о здоровье подрастающего поколения находится в фокусе внимания организаторов в сфере общественного здоровья. Для детей в округе организуются веселые спортивные праздники в парках. В целях популяризации спорта проводятся дни открытых дверей в детских спортивных учреждениях округа.

▲ «Ходыньское поле» — необычный парк площадью целых 25 га. Открытое пространство (здесь почти сто лет находился аэродром, первый в Москве) креативно распланировано для разнообразных культурных и спортивных занятий



Северо-Восточный административный округ

ЛИАНОЗОВСКИЙ ПАРК
КУЛЬТУРЫ И ОТДЫХА

Усадьба
«АЛТУФЬЕВО»

Долина реки Яузы

Джамгаровский
парк



Комфортные зеленые
зоны для прогулок
и занятий физкультурой
и спортом



Филиалы



Экомониторинг

Этнографическая
деревня в Бибирево

ПАРК «ОТРАДА»
В ПОЙМЕ РЕКИ
ЛИХОБОРКИ



Парк
по Олонецкому
проезду

ПАРК «ТОРФЯНКА»

БАБУШКИНСКИЙ
ПАРК

КУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЙ
ПАРК «ОСТАНКИНО»
(В СОСТАВЕ ВДНХ)

ПАРК СПОРТА «ЯУЗА»

Ростокинский акведук
(филиал ПКМО «Сокольники»)

Гончаровский парк



106,7 км² (10 % ПЛОЩАДИ МОСКВЫ)

1,43 МЛН ЧЕЛОВЕК



▲ В пойме реки Чермянки создадут скейт-парк со всей необходимой инфраструктурой как часть спортивного кластера района

▲ В округе активный образ жизни ведут не только дети и подростки. Задействованы и зеленые зоны, и спортивные объекты района

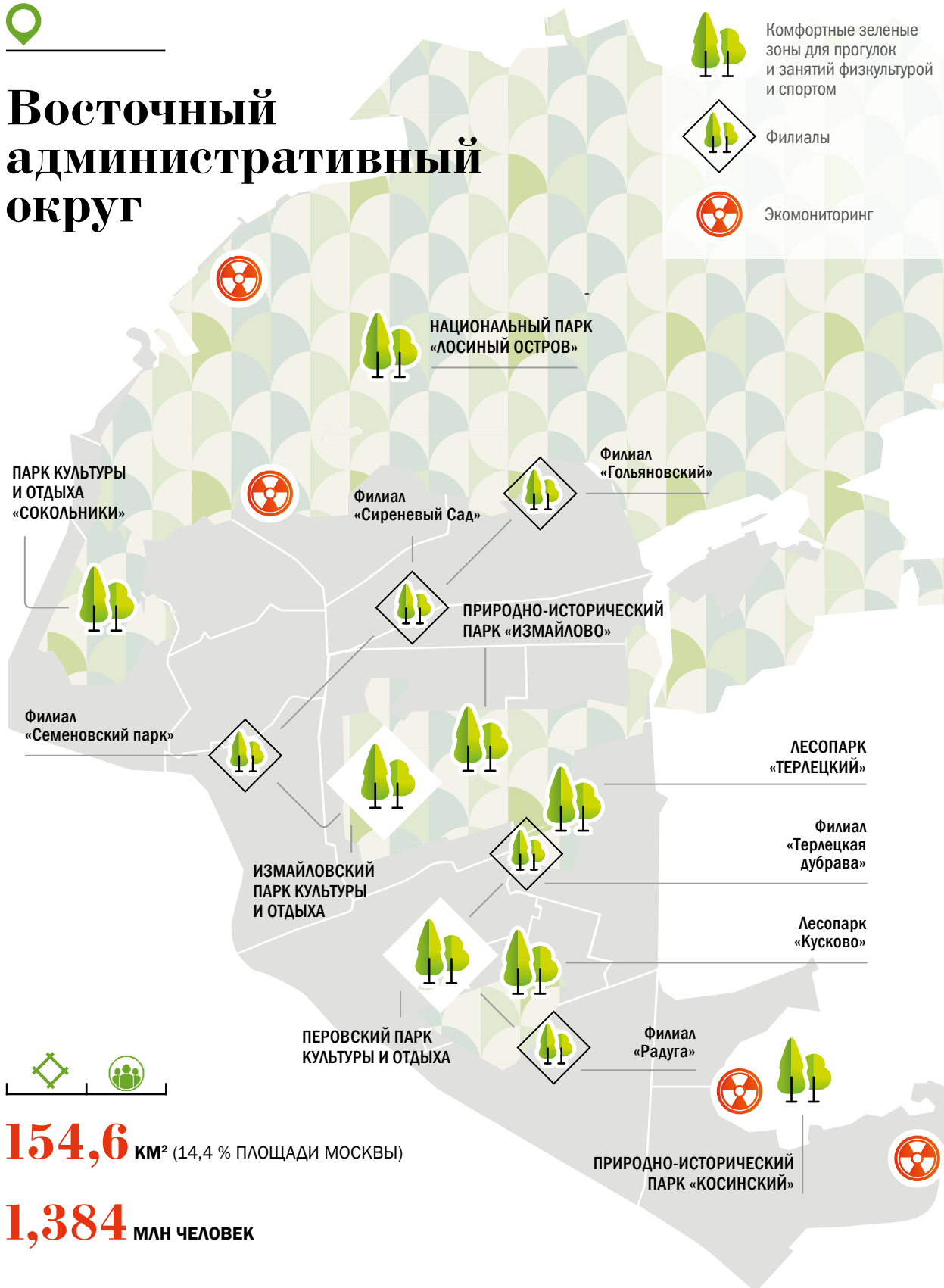
Управой района Северный города Москвы совместно с подведомственными организациями культурно-досуговой и спортивной направленности (спортивно-досуговый центр «Норд» и региональная детско-подростковая молодежная и общественная организация «Водолей») ежеквартально разрабатывается сводный план культурно-досуговых и спортивных мероприятий для жителей района, который утверждается на Совете депутатов района для дальнейшей реализации. Спортивно-развлекательные мероприятия — дворовые соревнования, тренировки,

мастер-классы — безусловно, направлены на укрепление здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни среди детей, подростков, молодежи и взрослого населения района.

Информация о запланированных мероприятиях размещается на официальных сайтах управы района и досуговых организаций, на информационных стендах спортивных площадок, а также в социальных сетях. Таким образом доступ к информации и проводимым мероприятиям получает основная масса жителей района.



Восточный административный округ



154,6 км² (14,4 % ПЛОЩАДИ МОСКВЫ)

1,384 МЛН ЧЕЛОВЕК

Обилие зеленых зон с благоустроенными спортивными площадками само по себе является положительным фактором для общественного здоровья и стимулирует горожан к прогулкам и активному отдыху. Такая географическая особенность округа способствует успешному проведению массовых мероприятий, нацеленных на снижение стресса и улучшение показателей здоровья и имеющих значение для профилактики неинфекционных заболеваний, в частности сердечно-сосудистой системы. Программой укрепления общественного здоровья населения Восточного административного округа города Москвы предусмотрено ежегодное проведение таких масштабных мероприятий, как День физкультурника и День молодежи. К сожалению, в связи с установлением ограничений при проведении массовых мероприятий в 2021 году эту традицию пришлось нарушить.



Также префектура проводит онлайн-фотоконкурс среди жителей округа по теме общественного здоровья. И лучшие работы ежемесячно публикуются на сайтах управ районов, префектуры и муниципальных учреждений социальной направленности. Информация о проведении фотоконкурса и его условия размещаются на сайтах управ районов и других организаций округа. Подобные мероприятия, безусловно, также служат укреплению локального сообщества.

Особое внимание уделено сохранению и укреплению здоровья людей зрелого

и пожилого возраста. В рамках программы «Московское долголетие» в Центре культуры и спорта «Измайлово» для населения района Измайлово от 45 лет и старше работает секция «Танцы — аэробика» на свежем воздухе (в соответствии с сезоном). Занятия проходят дважды в неделю и длятся час, что вполне достаточно для оптимальной аэробной нагрузки и профилактики неинфекционных заболеваний. Важнейшая составляющая занятий — возможность социализации, активное времяпрепровождение в благоприятной атмосфере, в кругу соседей-единомышленников. Регулярные занятия делают здоровый образ жизни и физическую активность привычкой, что является профилактикой как физических, так и психических недугов.

Занятия включают наиболее значимые для здоровья данной категории участников элементы: разминка, растяжка, выполнение

В Сиреневом саду регулярно проходят оздоровительные занятия для пенсионеров и уроки скандинавской ходьбы (на фото слева)

Парк «Сокольники» оборудован велодорожками и спортивными площадками (на фото справа)



танцевальных элементов, дыхательная гимнастика.

В другом муниципальном округе, в Центре работы с населением «Преображенец» реализуется проект «Живица» — регулярные оздоровительные занятия гимнастикой для людей старшего возраста. Занятия также проходят два раза в неделю по часу и включают суставную гимнастику, упражнения на растяжку, силовые упражнения с гантелями, расслабляющие техники, самомассаж и т. д.



Юго-Восточный административный округ



Комфортные зеленые зоны для прогулок и занятий физкультурой и спортом



Экомониторинг

ЛЕФОРТОВСКИЙ ПАРК

ПАРК ШКУЛЕВА

ПАРК ИМ. АРТЕМА БОРОВИКА

ПАРК «КУЗЬМИНКИ-ЛЮБЛИНО»

БРАТИСЛАВСКИЙ ПАРК

ПАРК ИМ. 850-ЛЕТИЯ МОСКВЫ

ПАРК ВДОЛЬ НАБЕРЕЖНОЙ МОСКВЫ-РЕКИ



123,3 км² (11 % ПЛОЩАДИ МОСКВЫ)

1,3 МЛН ЧЕЛОВЕК



В округе сосредоточены многие московские промышленные предприятия, что означает необходимость повышенного внимания к общественному здоровью и экологическому благополучию. В округе очень развито спортивное движение, например движение ГТО.

Муниципальные программы по укреплению общественного здоровья отличаются богатством и разнообразием. Проводятся и офлайн, и онлайн-мероприятия: мастер-классы, лекции, тренировки, турниры, соревнования, открытые зарядки на свежем воздухе и т. д.

Культуру здоровья и привычку к физической активности и здоровому образу жизни целесообразно формировать начиная с детского возраста. С этой целью регулярно в дни школьных каникул в различных муниципальных округах проводятся «Веселые старты», спартакиада семейных команд «Всей семьей за здоровьем!».

Очень широк выбор всевозможных соревнований для жителей округа — от шахматных турниров, настольного тенниса и дартс до стритбола, фитнес-аэробики и заезда на самокатах и велосипедах. Значительная часть подобных соревнований проходит в рамках московского городского движения «Московский двор — спортивный двор».

На открытых пространствах и в помещениях спортивной инфраструктуры проводятся тренировки, ориентированные на различные

группы населения в зависимости от возраста и интересов.

Широко используется в округе онлайн-формат. Например, проводится цикл мастер-классов «Здоровый стиль жизни» (по одному занятию в месяц). В качестве спикеров были приглашены инструкторы по различным видам спорта и фитнеса — от карате до пилатеса, и каждый со своей позиции не только рассказывал о нюансах здорового образа жизни, но и проводил обучение тому или иному виду спорта или гимнастики. Часть мероприятий была адресована детям, часть — взрослым. В онлайн- и офлайн-режиме проводились также лекции по здоровому питанию и здоровым привычкам.

В муниципальном округе Кузьминки был инициирован тренинг-семинар «Формирование мотивационных установок к здоровому образу жизни», за которым последовали тренинги по здоровьесберегающим технологиям со специальным комплексом упражнений.

Любительские соревнования в округе традиционно приурочены к каким-либо значимым датам и праздникам, что усиливает позитивный настрой участников и свидетелей. Постоянная активность в скверах и парках, не пустующие спортивные площадки — все это мощный мотиватор к ведению здорового образа жизни.

▲ Интересное решение реализовано в парке «Кузьминки-Люблино»: велоэкскурсия для детей и взрослых позволяет сделать семейный культурный досуг еще и оздоровительным, а спортивный — дополнить культурной программой. Экскурсовод показывает самые интересные места парка и рассказывает об истории усадьбы и родного района

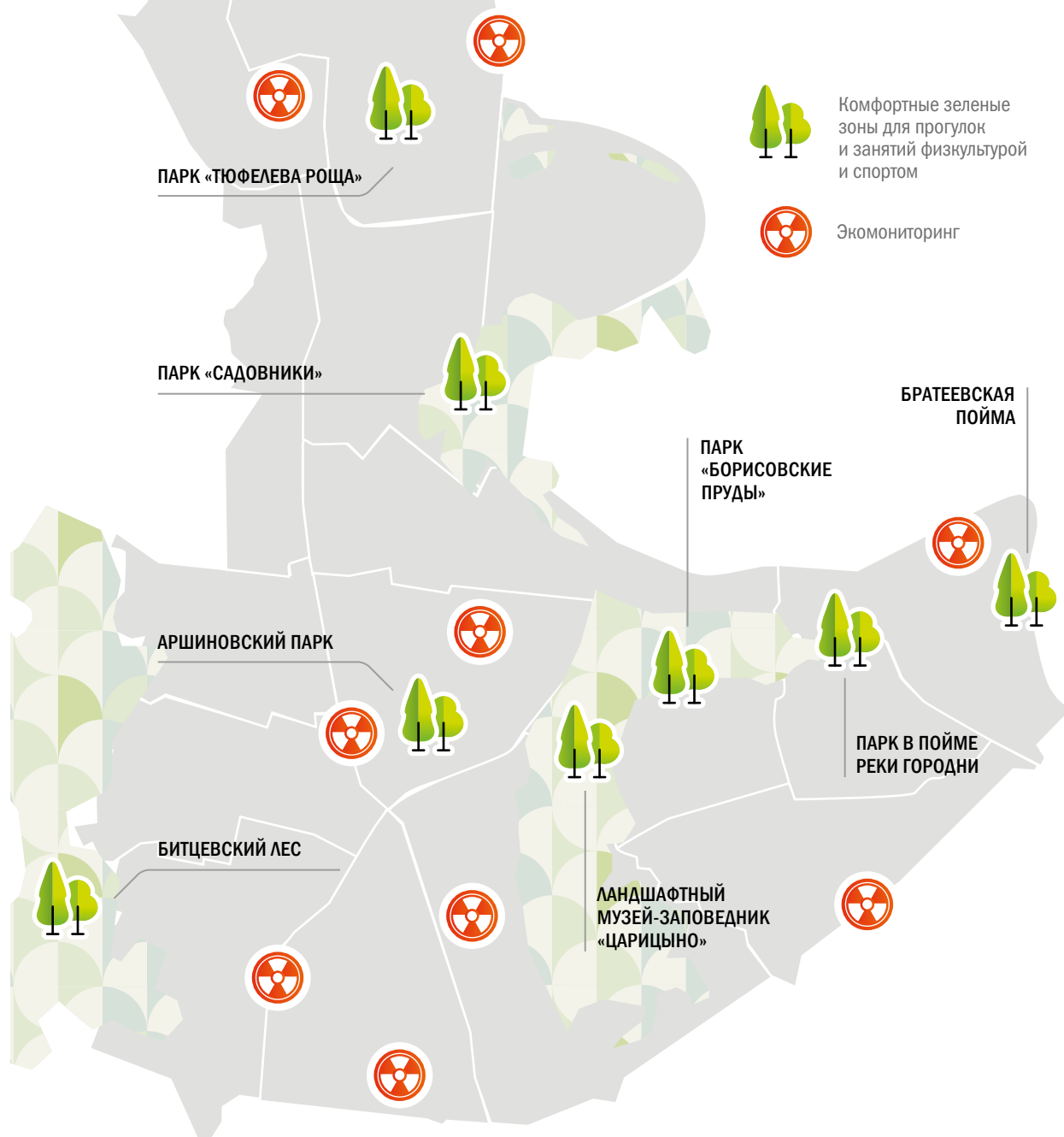


Южный административный округ



128,5 км² (12 % ПЛОЩАДИ МОСКВЫ)

1,73 МЛН ЧЕЛОВЕК



Южный административный округ в основном состоит из так называемых спальных районов (14 из 16). В округе много парков и зеленых зон, что может говорить о достаточно благоприятной экологической обстановке. Тем не менее вопросы общественного здоровья требуют внимания из-за наличия промзон и соседства с промышленными районами Москвы. Кроме того, ЮАО — один из самых густонаселенных округов столицы, по плотности населения он занимает второе место (на первом — СВАО).

В округе проводятся акции, пропагандирующие здоровое поведение и отказ от вредных привычек. Например, в преддверии Всемирного дня без табака в ЮАО прошла акция «Сигарета на конфету». Сотрудники Центра досуга и спорта «Донской» предлагали москвичам отказаться от вредной привычки и поменять сигареты на кондитерские изделия. Главная цель подобных мероприятий — задуматься о своем здоровье и пересмотреть взгляды на жизнь. Окружные центры досуга организуют различные просветительские мероприятия о здоровье и безопасности. Во время пандемии коронавирусной инфекции и связанных с ней ограничений

лекции и семинары проходили в режиме онлайн.

Недавно, в сентябре 2021 года, в округе был создан Центр общественного здоровья по ЮАО Департамента здравоохранения города Москвы. С момента образования он включился в активную ЗОЖ-деятельность. Центром иницируются акции, направленные на популяризацию здорового образа жизни. Так, уже были организованы мероприятия ко Всемирному дню сердца, который отмечается 29 сентября. На площадке Совета ветеранов ЮАО прошел интерактивный образовательный семинар для всех желающих «Поговорим о сердце». Его провел начальник отдела общественного здоровья по ЮАО НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ Дамир Гильманов. Он рассказал собравшимся о факторах риска и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, методах диагностики болезней сердца и важности их своевременной выявляемости. Подобное мероприятие прошло в досуговом центре района Царицыно «Личность». Акции, посвященные здоровому образу жизни, будут проходить и дальше на регулярной основе.

Битцевский лес. Инструктор проводит занятие по скандинавской ходьбе для жителей округа



Городской проект «Мой социальный центр» как форма межведомственного взаимодействия в сфере укрепления общественного здоровья

Здоровый образ жизни становится популярным среди москвичей разного возраста. На спортивные занятия и лекции о здоровье в «Мои социальные центры» иногда приходят целыми семьями.

В Москве организовано новое городское клубное пространство «Мой социальный центр», где большое внимание уделяется здоровому образу жизни. Сейчас работает уже 21 филиал центра в разных округах столицы, и они продолжают создаваться. В каждом из филиалов созданы клубы по интересам, большое количество из которых посвящены ЗОЖ-направлению.

«Мой социальный центр» ориентирован на людей старше 55 лет и работает семь дней в неделю. В центре можно провести целый день — без скуки и с пользой для здоровья. Не растеряться в новом пространстве помогают консультанты, которые встречают гостей в welcome-зоне. Они дают возможность посетителям сориентироваться и найти занятие в соответствии с интересами. Во время ограничений посещаемости, вызванных пандемией новой коронавирусной инфекции, занятия проходили в онлайн-режиме. Особенностью центра является то, что москвичи сами могут создавать клубы по интересам, делиться своими знаниями и опытом с другими людьми. Показателен факт, что клубы ЗОЖ-направленности постоянно растут: увеличивается как количество самих клубов, так и число их участников.

Каждый филиал «Моего социального центра» оборудован тренажерным и спортивным залами, где посетители с пользой для здоровья проводят время: занимаются гимнастикой, осваивают оздоровительные спортивные программы, изучают восточные единоборства, танцуют. Под руководством инструктора проводятся занятия лечебной физкультурой. Посетители клубов отмечают положительные изменения в состоянии здоровья в результате занятий: у кого-то перестала болеть спина

и шея, у некоторых прошли головные боли, многие рассказали, что они перестали нервничать и ощутили гармонию с жизнью.

В некоторых центрах клубы ЗОЖ-направления являются самыми популярными. Помимо физкультурно-спортивных, существуют клубы, посвященные здоровому питанию, такие как «Вкусное здоровье», и психическому благополучию. В «Моем социальном центре» района Преображенское, например, работают следующие объединения москвичей по интересам: «7 шагов к здоровью», «Питание XXI века», «Суставная гимнастика», «Йога в удовольствие», «Территория здоровья», «Здоровая спина», «Кардио», «Здоровье+», «Цигун», «Тибетская зарядка» и др. Постоянная посетительница этого центра Таисия Прокофьевна рассказала: «Посещаю клуб „Суставная гимнастика“ один раз в неделю, но занимаюсь ею ежедневно дома. Также состою в онлайн-клубе „7 шагов к здоровью“. С удовольствием участвую в вебинарах по психологии. Много получила знаний, как быть здоровой, не выходя из дома, и обрела много единомышленников. Мы ежедневно общаемся и спрашиваем друг у друга совета, обмениваемся уже накопленными знаниями».

В городском пространстве «Мой социальный центр» можно интересно и активно провести время, узнать полезную информацию и приобщиться к здоровому образу жизни. Более того, общение с единомышленниками, увлекательные беседы и спокойное времяпрепровождение способствуют профилактике эмоциональных расстройств и укреплению психического здоровья, что немаловажно в условиях мегаполиса и сложной ситуации, вызванной пандемией коронавирусной инфекции. ММ

dszn.ru/press-center/news/4217



«МОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» ОРИЕНТИРОВАН НА ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 55 ЛЕТ И РАБОТАЕТ СЕМЬ ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ



Конструктор программ корпоративного здоровья

Елена Аксенова



Профилактика заболеваний и укрепление здоровья — фундамент современного здравоохранения. Особенно актуальны эти два направления для людей трудоспособного возраста. О подходах к формированию корпоративных программ укрепления здоровья рассказывает директор Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы Елена Аксенова.

Елена АКСЕНОВА, директор ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

— Почему в вашем институте решили сделать акцент именно на корпоративном здоровье?

— Оздоровление, управление здоровьем трудоспособного населения — важная задача, напрямую связанная с демографической политикой, с целями национальных программ в области здравоохранения, с международной повесткой дня. Управление здоровьем персонала сегодня — одно из важных направлений в сфере общественного здоровья. Во многих странах разрабатываются и активно используются программы, направленные на укрепление здоровья работников. Тут можно говорить и о социальном заказе, и об интересе со стороны

работодателя. Ведь здоровье сотрудников — важный экономический ресурс.

— Что представляют из себя такие программы?

— Это набор мероприятий, встроенных в бизнес-процессы того или иного предприятия, которые направлены на оздоровление, поддержание состояния здоровья сотрудников на должном уровне, повышение их приверженности к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек. Зачастую программы распространяются и на семьи сотрудников, что дает еще больший эффект.

Для работодателя выигрыш очевиден: повышается работоспособность коллектива, улучшается микроклимат, сокращаются трудовые потери по болезни, снижается текучесть кадров, укрепляется имидж компании. Корпоративная программа на предприятии позволяет повысить эффективность мер по охране труда, поскольку является составляющей частью общей системы охраны



здоровья работающих в организации. Но и работники получают дополнительный бонус и стимул в работе: улучшают здоровье и самочувствие, сокращают расходы на медицинское обслуживание, что в конечном итоге сказывается на производительности труда, а значит, и на заработной плате.

— Какие принципы ложатся в основу при разработке программ?

— В Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (Приказ МЗ РФ от 15.01.2020 № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года») определено пять направлений для сохранения и укрепления здоровья работников:

- здоровое питание и эргономичное рабочее место;
- повышение физической активности;
- сохранение психологического здоровья;
- противодействие употреблению табака;
- снижение потребления алкоголя.

Данные параметры являются основополагающими для составления корпоративных программ.

В общем случае корпоративные программы представляют собой последовательность действий по решению конкретных задач в определенное время, в конкретных условиях с изначально четко поставленными целью, затратами и результатом. Они содержат методические рекомендации по укреплению и сохранению здоровья



Офисная экология и корпоративное здоровье становятся все более востребованными со стороны сотрудников. Ведущие работодатели стремятся соответствовать подобным ожиданиям

применительно к условиям конкретной организации, с учетом ее типа, специфики деятельности и кадрового состава. Наш институт пошел чуть дальше и предлагает работодателям удобный сервис — Конструктор программ корпоративного здоровья.

— Как он работает?

— Конструктор помогает работодателю в разработке мероприятий по здоровому питанию и организации рабочего места, повышению физической активности, сохранению психологического здоровья, борьбе с курением и употреблением алкоголя. В связи с пандемией перечень дополнен противоэпидемическими мерами, разработанными с учетом специфики отраслевой деятельности. Ресурс позволяет обобщить сведения о здоровье сотрудников по данным диспансеризации и профосмотров, определить цель, поставить задачи и сформулировать ожидаемые результаты. Для удобства «конструктор» представлен в виде электронного ресурса на портале НИИОЗММ «Московское здоровье» moshealth.niioz.ru и доступен всем заинтересованным лицам. Услуга предоставляется бесплатно после подтверждения авторизации модераторами.

— Что получит в итоге работодатель, воспользовавшись конструктором?

— В конечном итоге работа конструктора направлена на формирование законченной программы оздоровления работников компании или предприятия. Это инструмент, позволяющий обобщить сведения о здоровье сотрудников по данным диспансеризации и профосмотров, определить цель и поставить задачи по оздоровлению сотрудников, сформировать ожидаемые результаты.

Важно, что сотрудники нашего института осуществляют научно-методическое сопровождение работодателя в рамках работы с конструктором. Технологическое решение дает возможность составить в режиме онлайн корпоративную программу и отправить на согласование экспертам НИИОЗММ, а при необходимости — задать вопросы и получить консультацию специалистов. Последовательность работы с конструктором следующая.

Данные от работодателя вводятся в режиме онлайн: часть данных требуется ввести самостоятельно, часть заполняется автоматически. Затем введенные данные анализируются. В частности, проводится мониторинг эффективности реализации тех или иных активностей

экспертов — сотрудников НИИОЗММ. Это простой и доступный инструмент, помогающий снизить временные, кадровые и организационные затраты на разработку мероприятий по укреплению здоровья персонала.

— Очевидно, что от реализации подобных программ выигрывает и государство, социум в целом.

— Да, конечно, это так. Департамент здравоохранения города Москвы совместно с Правительством Москвы выступил с инициативой реализации программы развития корпоративного здоровья. В рамках регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» Департаментом здравоохранения города были разработаны ключевые задачи и мероприятия в этом направлении. Внедрение корпоративных программ, включая наилучшие практики по укреплению здоровья на рабочем месте, в их числе.

В рамках этой активности по поручению Департамента здравоохранения города Москвы сотрудниками нашего института разработаны:

КОНСТРУКТОР КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ — ПРОСТОЙ И ДОСТУПНЫЙ ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ, КАДРОВЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАТРАТ НА РАЗРАБОТКУ МЕРОПРИЯТИЙ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА

в рамках предполагаемой программы с использованием количественных и качественных индикаторов. В результате работодатель получает сформированную программу корпоративного здоровья и дорожную карту реализации программы — документ, планирующий этапы реализации программы, в котором отражены ключевые задачи и сроки исполнения. Дорожная карта формируется конструктором автоматически, индивидуально для каждой организации, в соответствии с запросом самого работодателя.

Затем корпоративная программа укрепления здоровья работников и дорожная карта отправляются на согласование специалистам НИИОЗММ. После проверки и согласования она может быть успешно внедрена в организации. Но и после внедрения работодатель не остается с программой один на один. Методическое сопровождение и консультационная поддержка специалистами НИИОЗММ проводится все время реализации программы. Таким образом, все этапы создания, внедрения и контроля за выполнением программы проходят при поддержке

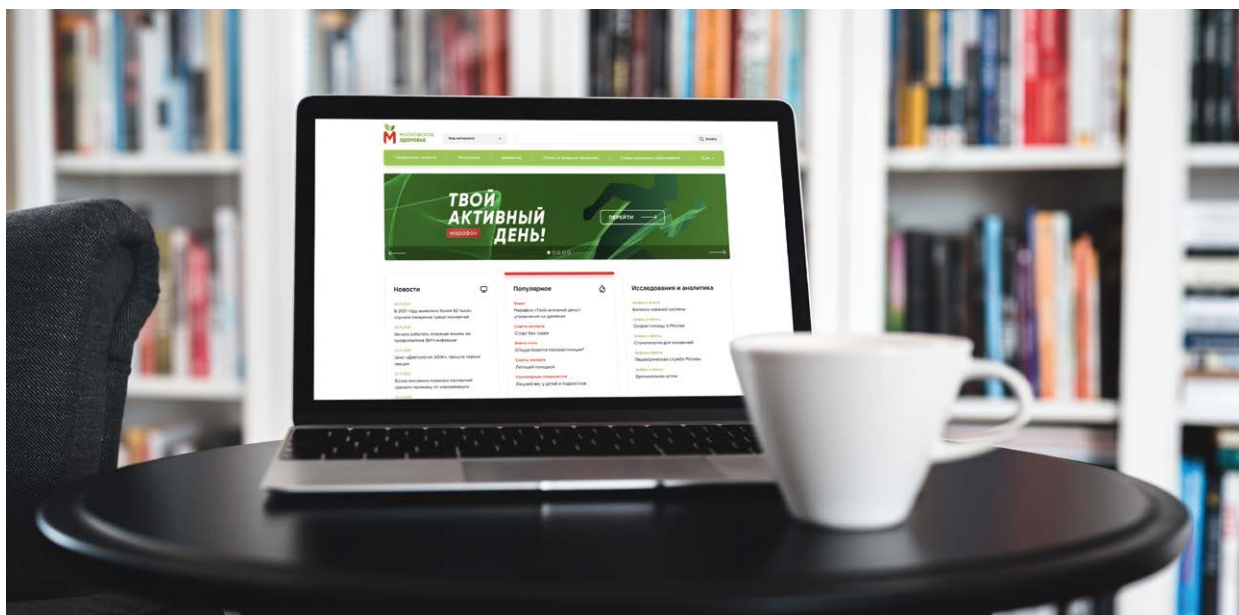
- проект Типовой корпоративной программы;
- план-график мероприятий по формированию и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников в городе Москве на срок до 2024 года;
- методика комплексной оценки эффективности выполнения корпоративной программы с использованием расчетных показателей;
- проект «Паспорт здоровья организации»;
- проект «Типовая муниципальная программа «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на 2019–2024 годы»;
- проект структуры, программного обеспечения и информационного содержания сайта «Профессиональное здоровье».

Это важная и очень нужная инициатива городских властей. Управление здоровьем на всех уровнях — один из ключевых трендов современной социальной жизни и организации здравоохранения. И Москва в этом отношении старается задавать самые высокие стандарты. **ММ**

Здоровье в городе онлайн: портал «Московское здоровье» — достоверная база знаний

 Н. П. Епифанова

 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Сложившаяся еще в XX веке мировая тенденция увеличения городского населения продолжает набирать силу. Предметом всестороннего анализа становятся особенности как социальной сферы, так и физического и психического здоровья горожан. Научные исследования показывают, что в городах выше риск развития хронических и распространения инфекционных заболеваний.

Городская среда

Образ жизни, характеризующийся нерегулярным питанием, употреблением фастфуда и низким уровнем физической активности, увеличивает риск избыточного веса и развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). В городах со значительной численностью населения существенно выше, чем в маленьких поселениях, вероятность распространения инфекционных заболеваний¹.

Пандемия не только не ослабила, но и обострила актуальность проблемы неинфекционных заболеваний: научные данные показали, что факторы риска ХНИЗ являются одновременно факторами риска тяжелого течения и неблагоприятного исхода COVID-19².

Авторы, анализирующие социально-психологические аспекты жизни в современном городском пространстве, выделяют несколько типичных явлений. Прежде всего, это расстояния (чтобы добраться до места работы или учебы, большинству городских жителей необходимо затратить значительное количество времени). Имеют большое значение и типичные городские факторы стресса — нахождение в ограниченном пространстве в транспорте, загруженность на дорогах и в общественных местах, общий шум и неприятные запахи, сопровождающие людей в дневное и ночное время, близость места жительства или работы к объектам, имеющим стратегическое значение для развития городской инфраструктуры,

например к крупным торговым центрам, заводам, аэропортам. Безусловно, все это оказывает негативное влияние на психологический статус горожан³.

Однако наметившийся тренд на здоровьесбережение в городах способствует развитию городского пространства с учетом потребностей населения и возможностью сохранять здоровье и психологический комфорт. Исследование 16 мегаполисов с сопоставимым населением и размером экономики, проведенное на основе предварительных данных за 2020–2021 годы компанией Boston Consulting Group (BCG), показало, что Москва является одним из лидеров по доле горожан, отметивших, что «в целом за последние три года город стал лучше в качестве места для жизни» (рис. 1).

В рамках исследования также было выявлено несколько трендов, единых для большинства городов и обусловленных пандемией. В частности, вследствие роста онлайн-торговли и безналичных платежей наметились позитивные изменения в категории «потребление товаров и услуг», уменьшились показатели загрязненности воздуха, снизился уровень преступности. Однако, отчасти по понятным причинам, также снизились показатели в категориях «общественные пространства», «развлечения», «возможности для работы и карьеры», «отношения между жителями» и «возможность влиять на происходящее»⁴.



Исследование 16 городов было подготовлено BCG специально для Московского урбанистического форума-2021



Московский опыт

С 2011 года в столице реализуется трехуровневая модель профилактики неинфекционных заболеваний, согласно которой на первом

(популяционном) уровне в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется разработка системы мер, направленных

¹ Прокофьева А. В., Лебедева-Несевря Н. А. Формирование здоровьесориентированного городского пространства как способ управления рисками здоровью населения // Анализ риска здоровью. — 2018. — № 3. — С. 144–152.

² Салагай О. О., Сошкина К. В., Летникова Л. И., Стародубов В. И., Драпкина О. М., Хальфин Р. А., Кобякова О. С., Хабриев Р. У. Общественное здоровье в «год коронавируса» // Общественное здоровье. — 2021. — Том 1. — № 1. — С. 7–18.

³ Мартыненко Т. С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе. // RUDN. Journal of Sociology. — 2021, 21 (1). — С. 18–35.

⁴ Город для каждого. Исследование 16 мегаполисов. // BCG, 06.2021.

ТОП-10 ГОРОДОВ-ЛИДЕРОВ ПО КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ

(количество набранных баллов из 100)

По данным анализа
«Город для каждого: исследование
16 мегаполисов», BCG, 2021

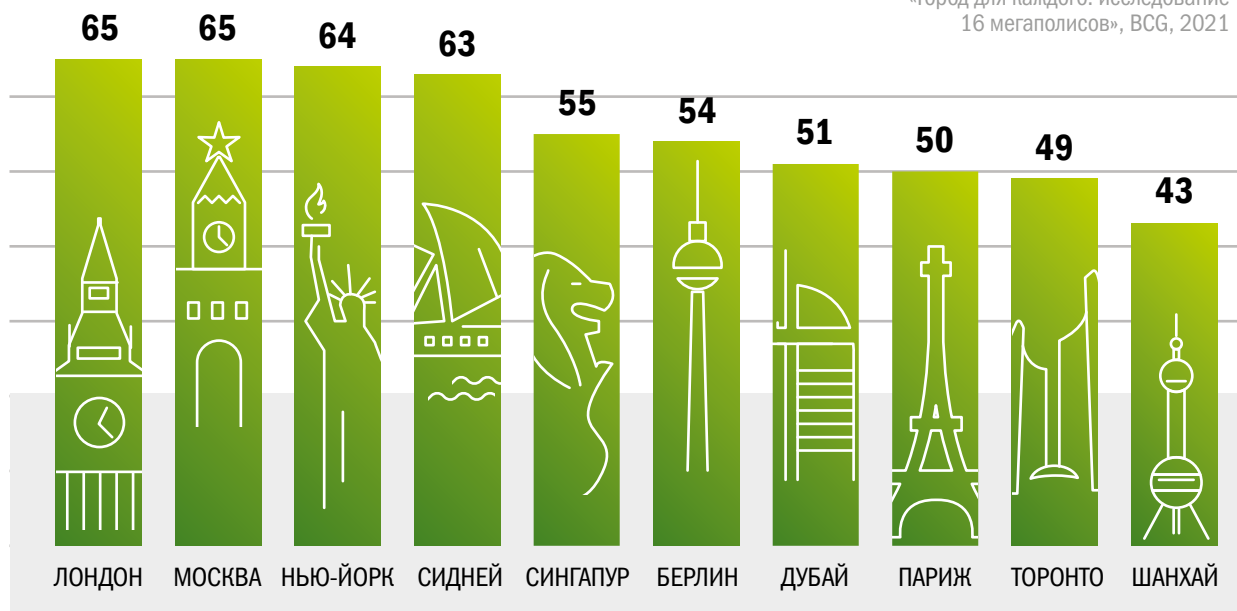


Рис. 1. | **Топ-10 городов-лидеров по качеству жизни (количество набранных баллов из 100).** Нью-Йорк и Лондон лидируют за счет развития транспортной, развлекательной и потребительской инфраструктуры. Москва и Сидней – лидеры с точки зрения общественных пространств и экологии.

на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни⁵.

В столице реализуется целый ряд здоровьесформирующих проектов для населения, способствующих повышению мотивации москвичей к ведению здорового образа жизни и предлагающих уже готовые решения для внедрения в повседневную жизнь горожан. Которые, в свою очередь, активно вовлекаются в процесс управления своим здоровьем через самостоятельный контроль собственного состояния, осуществление отдельных медицинских процедур и возможность удаленного получения медицинской помощи.

Согласно результатам исследования глобальных трендов в здравоохранении, горожане становятся более активными в отношении своего здоровья. В 85 % городов отмечается тренд на более активное участие пациента в обсуждении лечения и выполнении

процедур, 85 % городских жителей хотят максимально открытую, полную и достоверную информацию о своем здоровье и услугах здравоохранения. Основным источником информации о здоровье является Интернет. По данным 2019 года, 56 % жителей анализируемых городов обращаются в Интернет по вопросам здоровья и лечения, а 50 % граждан прежде всего обратятся именно в Интернет для запросов по темам здоровья и лечения⁶. В условиях пандемии эта тенденция только усилилась.

Однако, как утверждают аналитики, российский пациент при запросе в Интернете в поисковой системе Яндекс скорее получит рекламные предложения, чем ссылки на достоверные источники. Возникает необходимость обеспечить доступ граждан к проверенной и достоверной информации.

Одной из столичных здоровьесформирующих инициатив стало создание городского

Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗ) на базе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы⁷. Одной из функций ЦОЗ является разработка и проведение

коммуникационных кампаний, направленных на повышение ответственности граждан за свое здоровье, осознание ценности человеческой жизни и здоровья, формирование культуры здоровья в различных возрастных и социальных группах⁸.

Портал «Московское здоровье»

В рамках просветительской деятельности городского Центра общественного здоровья на базе НИИОЗММ разработан и активно функционирует портал «Московское здоровье», moshealth.niioz.ru. Экспертная оценка информации, транслирующейся через ресурс «Московское здоровье», — ключевой принцип организации его работы.

В настоящее время число ресурсов в сети Интернет, так или иначе связанных с темой здоровья, очень велико. Простой поисковый запрос в Google со словом «здоровье» на русском языке выдает 380 млн страниц. И несмотря на ужесточение информационной политики в отношении ресурсов, касающихся здоровья человека, их число продолжает расти. В силу потенциальной критической значимости для здоровья человека для обеспечения безопасности пользователей поисковая система предъявляет к ним повышенные требования. В мировой практике эти сайты проверяются вручную так называемыми ассессорами. Оцениваются три фундаментальных критерия, объединенных в аббревиатуру EAT: Expertise (экспертность), Authoritativeness (авторитетность), Trustworthiness (надежность). Подобный принцип экспертной оценки положен и в основу работы с информацией на портале «Московское здоровье». Технологически

«Московское здоровье» является агрегатором информации, публикуемой государственными медицинскими организациями, что исключает возможность рекламы в любых ее формах и конфликта интересов. Таким образом, «Московское здоровье» представляет собой ежедневно пополняемую достоверную базу знаний, полученных с соблюдением принципов доказательной медицины и касающихся достоверных способов и путей улучшения здоровья и профилактики, в первую очередь среди населения трудоспособного возраста.

Собираемые материалы проходят двухэтапную экспертизу:

- изначально поступают из авторитетных источников;
- валидируются экспертами городского Центра общественного здоровья на соответствие научно обоснованному подходу к профилактике.

Цель портала — стать, с одной стороны, центром притяжения достоверных, научно обоснованных, доступных и понятных рекомендаций по профилактике и улучшению здоровья для широкой общественности, которые можно было бы назвать «золотым стандартом». А с другой стороны — одной из основных информационных компонент системы общественного здоровья Москвы, непосредственно обращенной к конечным

Информирование граждан о рисках для здоровья и о возможных профилактике и лечения становится неотъемлемой частью системы общественного здоровья.

Портал «Московское здоровье»
moshealth.niioz.ru



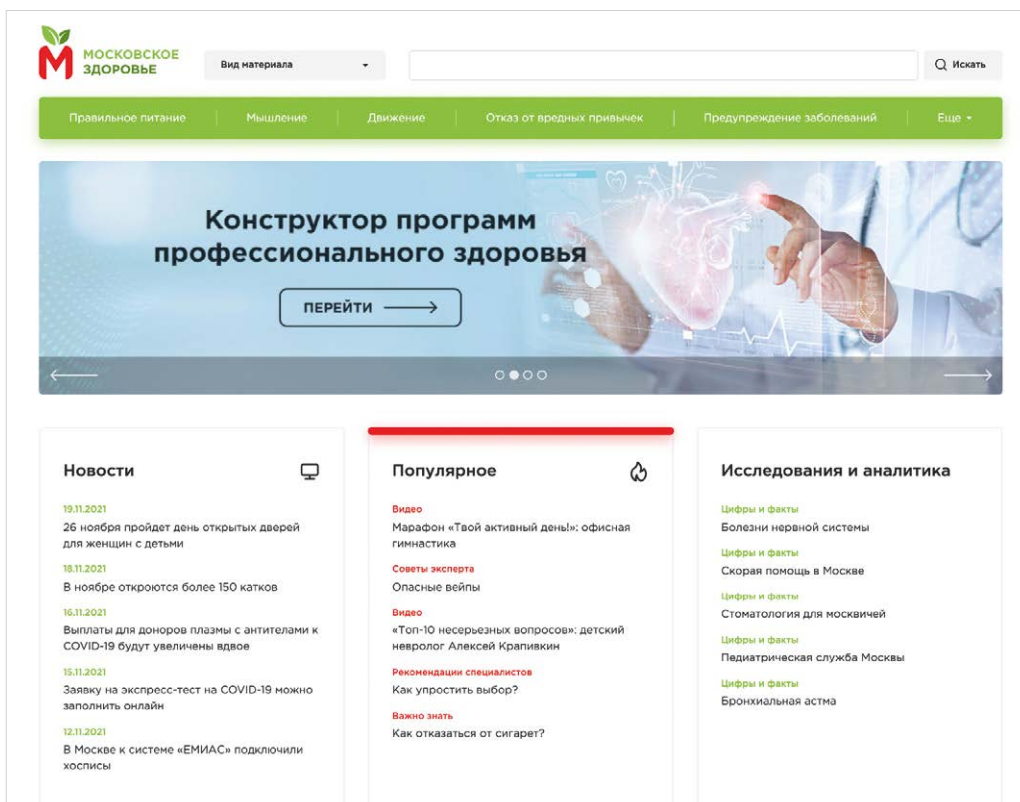
⁵ Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы («Столичное здравоохранение»)».

⁶ Исследование глобальных трендов в здравоохранении. // BCG. — 2019.

⁷ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10 ноября 2020 года № 1280 «О создании Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы».

⁸ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10 ноября 2020 года № 1280 «О создании Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы».

На главной странице сайта «Московское здоровье» отражены все составляющие, важные для общественного здоровья города



Размещаемая на портале информация позволяет пользователю выстроить индивидуальную программу профилактики и самонаблюдения, охватив все сферы жизни.

потребителям — жителям города и локальным организаторам здравоохранения.

Рубрикатор и подбор информации отражает основные цели и задачи общественного здоровья. Всемирная организация здравоохранения выделила восемь факторов риска (употребление алкоголя, употребление табака, повышенный уровень артериального давления, высокий индекс массы тела, повышенный уровень холестерина в крови, повышенный уровень сахара крови, недостаточное потребление фруктов и овощей и недостаточная физическая активность), которые предположительно связаны с 61 % случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. На все эти факторы риска в совокупности приходится более трех четвертей случаев заболевания ишемической болезнью сердца, которая является ведущей причиной смерти во всем мире. Сокращение степени воздействия этих восьми факторов риска привело бы к увеличению глобальной продолжительности жизни почти на 5 лет⁹. На этом постулате основана основная структура портала

«Московское здоровье» — интернет-ресурс поделен на 7 основных тематических разделов: «Правильное питание», «Мышление», «Движение», «Отказ от вредных привычек», «Предупреждение заболеваний», «Профилактические осмотры», «Вакцинация», «Школы здоровья». Собираемые агрегатором соответствующие материалы с сайтов медицинских организаций после модерации попадают в подходящий по тематике раздел (рис. 2).

В разделах портала публикуются информационные материалы для взрослого и детского населения (школьного возраста и старше). Они посвящены всем основным значимым факторам риска развития заболеваний: курение табака и употребление его заменителей, злоупотребление алкоголем, неправильное питание с повышенным содержанием соли, сахара и жиров, недостаточная физическая активность, а также направлены на повышение приверженности вакцинации среди взрослого населения, разъяснение необходимости проведения регулярных профилактических осмотров, профилактики и лечения



ПУБЛИКАЦИИ ПО РАЗДЕЛАМ НА ПОРТАЛЕ «МОСКОВСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»

(в %)

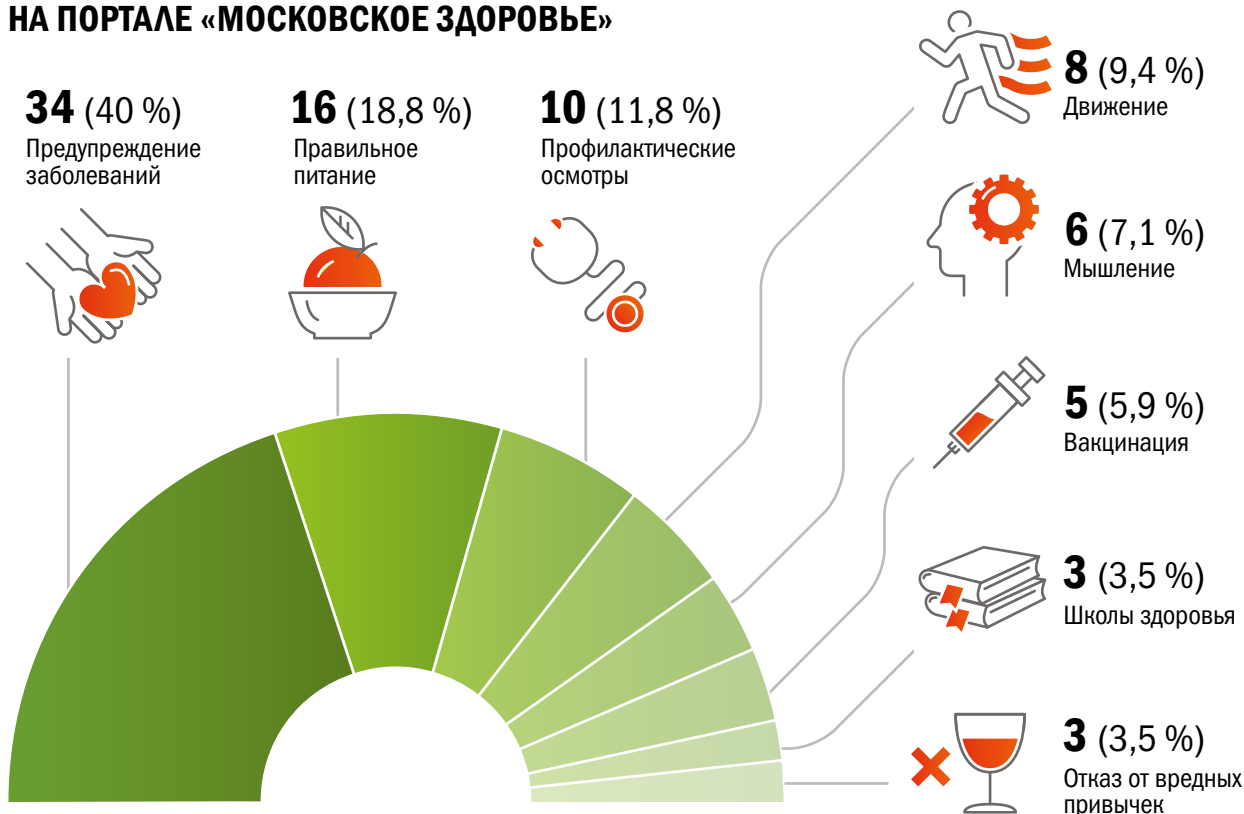


Рис. 2. | Распределение публикаций на портале «Московское здоровье» по разделам, соответствующим основным направлениям, определяющим общественное здоровье.

хронических неинфекционных заболеваний, борьбу со стрессами. Специальный блок материалов содержит правила оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и состояниях.

Тренд на визуализацию и активное проникновение в будничную жизнь горожан социальных сетей как источника нужной информации способствуют увеличению числа видеоматериалов и инфографики в наполнении портала. Ежедневно обновляемый контент ретранслируется в социальных сетях и мессенджерах Youtube, TikTok, Instagram, Telegram, Яндекс Дзен НИИ организации здравоохранения

и медицинского менеджмента ДЗМ. Это позволяет расширить охват потенциальной аудитории портала и повысить ее активность.

Привлечение для экспертизы информации на портале специалистов московских клиник выгодно отличает портал «Московское здоровье» от множества подобных ресурсов.

«Московское здоровье» — официальный источник достоверных медицинских знаний для городского населения, куда ежедневно со всех медицинских ресурсов столичной системы здравоохранения сводится достоверная информация, помогающая следить за своим здоровьем, управлять им. **мм**

⁹ Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. ВОЗ, 2015.

Тепловая карта общественного здоровья Москвы

Игорь Махров



Оригинальная разработка «Тепловая карта общественного здоровья Москвы» — совместный продукт НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ и Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. О проекте рассказывает руководитель разработки Игорь Махров.

Игорь Махров, заместитель начальника управления информатизации, начальник отдела информационной безопасности ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

— Как появилась идея тепловой карты общественного здоровья Москвы? Каковы принципы функционирования ресурса?

— Проект «Тепловая карта общественного здоровья Москвы» был запущен в 2021 году в рамках работы городского Центра общественного здоровья. Проект направлен на организацию межведомственного взаимодействия на отдельно взятой территории по развитию здоровьесберегающей среды. Карта позволяет визуализировать наиболее существенные факторы, оказывающие влияние на трансформацию общественного пространства в интересах здоровья, что помогает выработать эффективные управленческие решения.

Ресурс предназначен для анализа ситуации и прогнозирования рисков в области общественного здоровья в городе. На карте можно отметить объекты определенных категорий, исходя из решаемых задач, и визуализировать картину их распределения в городе. Именно для наглядности представляемой информации и был выбран формат интерактивной карты с тепловой окраской, где объекты, влияющие отрицательно на здоровье жителей города, окрашены в красный цвет, а влияющие положительно — в зеленый, в соответствии с цветами теплового спектра. Критерии, по которым объект относится к «здоровому» или «нездоровому», были разработаны экспертами НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко. Визуально это всем привычная карта города, на которой можно навести фокус на интересующий округ или видеть картину по городу в целом. Так как карта интерактивная, есть возможность отображать нужный район в интересующем масштабе, буквально до окрестностей отдельного дома. Но мы ее сделали не для того, чтобы просто видеть, как выглядит здоровьесберегающая среда в городе/округе/на отдельной территории.

— Что сейчас можно увидеть на карте?

— Сейчас в зеленую гамму окрашены полезные для здоровья объекты — спортивные залы, тренажерные площадки во дворах и т. д. Красным обозначены точки продаж алкоголя и прочие объекты, которые можно отнести к источникам рисков для здоровья горожан. В нейтральные желтые цвета окрашены некоторые объекты культурного досуга — библиотеки, выставочные залы и т. д. Ведь когда мы говорим о здоровье, подразумевается не только физическая форма, но и общее благополучие человека.

— Из каких источников вы получаете информацию об этих объектах и как происходит их распределение по категориям?

— Действительно, от актуальности отмеченных на карте объектов, их количества и корректности выставленных категорий полностью зависит эффективность всей системы. Перечень объектов мы получаем из официальных источников Правительства Москвы, а для правильного распределения по категориям привлекаем коллег

на интернет-страницу проекта по адресу atlas.niioz.ru и ознакомиться с московской инфраструктурой с точки зрения общественного здоровья. Если вы житель города, можно найти свой дом и изучить близлежащие объекты. Если вы исследователь или человек, принимающий управленческие решения, картой можно воспользоваться для более глобального анализа ситуации.

— Существуют ли аналогичные проекты в других городах мира?

— Сейчас настолько динамично появляются новые разработки по всему миру, что достоверно заявлять о том, что какое-либо решение не имеет аналогов, по меньшей мере некорректно. Но о запуске аналогичных решений в России или других странах нам пока ничего не известно.

— Проявляют ли к этому проекту интерес другие регионы?

— Проект запущен не так давно и пока еще не так широко известен в России и мире. Но польза его очевидна, и мы получаем довольно много вопросов и запросов из других регионов. Внедрений вне Москвы пока еще

РЕСУРС «ТЕПЛОВАЯ КАРТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ МОСКВЫ» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ АНАЛИЗА СИТУАЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКОВ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В ГОРОДЕ

atlas.niioz.ru



из научного блока института. Наши научные сотрудники выполняют огромную работу по разметке многочисленных микрообъектов мегаполиса для последующего добавления их на карту.

— На основе какого технического решения создана эта тепловая карта?

— Это собственный продукт нашего института, все работы по программированию выполнялись командой наших сотрудников. Для удобства восприятия пользователями в качестве геоподосновы мы выбрали уже привычную всем карту сервиса «Яндекс.Карты», все остальное — суть карты, ее функционал — разрабатывалось нашими силами.

— Как сейчас используется тепловая карта, кто имеет к ней доступ?

— В настоящий момент доступ к тепловой карте никак не ограничен, любой человек может зайти

нет, но интерес к проекту мы видим, уже ведутся переговоры о возможности его тиражирования как у нас в стране, так и за ее рубежами.

— Каковы перспективы проекта?

— На мой взгляд, у проекта большое будущее. Потому что он разработан в поддержку решения важнейшей задачи — укрепления общественного здоровья и системного повышения удобства функционирования связанной с ним инфраструктуры. Такого рода проекты, помимо прямого функционала, всегда создают дополнительный синергетический эффект, толчок для развития сопутствующих направлений. После внедрения в Москве такие тепловые карты начнут появляться и в других регионах нашей страны, а локальные и государственные структуры, которые работают в сфере общественного здоровья, получат удобный инструмент для планирования своей деятельности и прогнозирования ее результатов. **ММ**

Конкурс инструкторов ЗОЖ

Т. Н. Каменева, д. социол. н., доцент, руководитель городского Центра общественного здоровья города Москвы

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Сфера общественного здоровья нуждается не только в медицинских специалистах, но и в популяризаторах ответственного отношения к здоровью. Инструкторы здорового образа жизни — это новый и востребованный вид деятельности. Сформировать команду лидеров ЗОЖ и внедрить в городские практики новые инициативы по укреплению общественного здоровья — такие цели ставили перед собой организаторы конкурса «Лидер ЗОЖ», который прошел впервые.

Укрепление общественного здоровья — стратегическое направление развития здравоохранения нашей страны. В рамках национального проекта «Демография» реализуется федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», который, в частности, подразумевает мероприятия по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Проект стартовал в 2019 году и продлится до 2024 года.

Городской Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, созданный в 2020 году на базе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, для реализации долгосрочных целей в сфере

реализовать себя в сфере общественного здоровья. Победителям конкурса предоставляется возможность осуществить собственный проект ЗОЖ.

Состязание состояло из трех этапов: письмо-презентация, обучающий курс и хакатон. На первом, отборочном, этапе эксперты рассматривали заявки претендентов. В письме участники рассказывали о себе и своих жизненных ориентирах, о том, почему они решили стать лидерами ЗОЖ-движения и как представляют себе реализацию ЗОЖ-инициатив. В присланных заявках были отображены все основные аспекты здорового образа жизни: правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, организация режима дня, психологическое благополучие.

Паспорт федерального проекта «Укрепление общественного здоровья»



ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ КОНКУРСА — ПОИСК УСПЕШНЫХ ПРОГРАММ И ИНИЦИАТИВ ЗОЖ-ДВИЖЕНИЯ И СОЗДАНИЕ СЕТЕВОГО СООБЩЕСТВА ЛИДЕРОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

укрепления общественного здоровья выступил с инициативой сформировать сетевое сообщество инструкторов здорового образа жизни (ЗОЖ) — междисциплинарную команду специалистов из разных сфер деятельности и разных городов нашей страны.

В сентябре 2021 года Департаментом здравоохранения города Москвы был объявлен конкурс «Лидер ЗОЖ». Основная цель конкурса — поиск успешных программ и инициатив ЗОЖ-движения и создание сетевого сообщества лидеров здорового образа жизни. Инструктор ЗОЖ — это молодой специалист, лично поддерживающий и популяризирующий идеи здорового образа жизни.

Принять участие в конкурсе могли молодые люди в возрасте до 35 лет из любого региона России. Образование и профессиональный стаж претендентов значения не имели. Главными условиями были приверженность здоровому образу жизни, активная позиция, умение взаимодействовать с аудиторией и желание

География конкурса была весьма разнообразной: заявки прислали молодые люди из Москвы, Санкт-Петербурга, Курска, Орла, Саранска, Барнаула и других городов. Эксперты изучили письма и выбрали наиболее интересные и отвечающие требованиям конкурса инициативы. Претендентам, прошедшим отборочный этап, было выслано приглашение к обучению по образовательной программе «Инструктор ЗОЖ». Всего было отобрано 1009 заявок.

На обучающем этапе конкурса участники прошли комплексную оценку своих профессиональных компетенций, смогли разработать индивидуальный план развития собственного проекта с определением необходимых для него ресурсов и логику его реализации. Слушатели курса получили знания, которые помогут им стать хорошими управленцами.

Программа обучения «Инструктор ЗОЖ» проходила на онлайн-платформе «Московская медицина» и состояла из пяти модулей:

Деятельность Центра общественного здоровья Москвы направлена на сохранение и укрепление здоровья горожан, повышение грамотности в медицинских вопросах, формирование мотивации к здоровому образу жизни.

1. Общественное здоровье в регионе: инфраструктура.
2. Лидеры ЗОЖ: развитие профессионального потенциала.
3. Копакинг проекта.
4. Интеграция проектов в городскую среду.
5. Формирование команды лидера ЗОЖ.

Первый модуль был посвящен нормативно-правовым основам волонтерской деятельности и базовым знаниям в сфере общественного здоровья. Слушатели курса узнали о видах профилактики, наиболее распространенных болезнях мегаполиса, возможностях информирования населения о важности здорового образа жизни. Будущим инструкторам ЗОЖ были предложены программы подготовки

и сделать его целостным и рациональным. Вниманию слушателей были представлены лекции о современных подходах к формированию проекта и его реализации, определении целевой аудитории и работе с молодежью в социальных сетях. Спикер — медиакоуч, автор и шеф-редактор ТВ-программ, ведущая программы «Прайм-тайм с коучем» на радио «Медиаметрикс», бизнес-тренер Ольга Гиверская.

Модуль «Интеграция проектов в городскую среду». На этом курсе слушатели узнали о специфике городской территории и инфраструктуре города, о влиянии экологии и социально-бытовых факторов на здоровье человека, а также о возможностях развития

ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ МОГЛИ МОЛОДЫЕ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ ДО 35 ЛЕТ ИЗ ЛЮБОГО РЕГИОНА РОССИИ. ОБРАЗОВАНИЕ И ПРОФЕССИЯ ПРЕТЕНДЕНТОВ ЗНАЧЕНИЯ НЕ ИМЕЛИ

по темам: «Рациональное питание», «Функциональные тренировки», «Психологическая поддержка». Спикер — руководитель Национального центра укрепления общественного здоровья «Арион» Алексей Горбачев.

Модуль «Лидеры ЗОЖ: развитие профессионального потенциала» посвящен психологическим основам личностного развития волонтера и коммуникативным способностям. Слушатели курса узнали о способах внедрения здоровых привычек в обществе, навыках эффективного проведения встреч, принципах деловой переписки. Спикер — начальник отдела программ по общественному здоровью Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» Дарья Дерюжинская.

На модуле «Копакинг проекта» рассматривались стратегии разработки ЗОЖ-проекта. Слушатели узнали, что такое социальное проектирование, как выбрать идею для проекта

городской среды и роли социальных проектов. Отрабатывались навыки коммуникации с представителями заинтересованных сторон. Спикер — руководитель АНО «Центр социального дизайна», член общественного совета Федерального агентства по делам молодежи «Росмолодежь», к. социол. н., доцент Александр Немцев.

Модуль «Формирование команды лидера ЗОЖ» был посвящен продвижению и презентации проектов. Слушатели учились вести собственный блог о здоровом образе жизни, узнали о корпоративном волонтерстве и технологиях командообразования, прослушали лекции о том, как мотивировать команду, распределять роли и функции и поддерживать командный дух. Спикер — начальник отдела сопровождения и координации образовательных программ РНИМУ им Н. И. Пирогова, специалист в сфере организации добровольческой (волонтерской) деятельности, д. псих. н., профессор кафедры организации



непрерывного образования ФДПО Ирина Запесочная.

Участники конкурса, прошедшие обучение, получили сертификаты, а 200 человек, продемонстрировавшие уверенные лидерские качества и наиболее интересные идеи в сфере ЗОЖ, стали участниками следующего этапа конкурса — хакатона. Им предстоит возможность доработать свой ЗОЖ-проект и продумать его дорожную карту по реализации в городе.

По итогам хакатона выберут сто лучших ЗОЖ-инициатив. Победители получают ценные призы и сертификат на реализацию своего проекта ЗОЖ. Разработки будут «упакованы» в масштабные городские проекты и внедрены в Москве, получают информационную, организационную поддержку.

Критерии оценки проектов:

- направленность на профилактику неинфекционных заболеваний, мотивация граждан на заботу о своем здоровье, отказ от вредных привычек и правильное питание;
- направленность на повышение приверженности москвичей к занятию спортом, профилактика эмоционального выгорания в условиях хронического стресса мегаполиса;
- уникальность, новизна, оригинальность инициативы;
- перспективность проекта, достижение ожидаемых результатов;
- личное участие лидера в разработке идеи, ее реализации;
- масштабность реализации идеи и уровень вовлеченности команды. **ММ**

▲
Делиться умениями и вдохновлять к ведению здорового образа жизни — главная задача инструкторов ЗОЖ

ПО ИТОГАМ КОНКУРСА ВЫБЕРУТ СТО ЛУЧШИХ ЗОЖ-ИНИЦИАТИВ. ПОБЕДИТЕЛИ ПОЛУЧАТ ЦЕННЫЕ ПРИЗЫ И СЕРТИФИКАТ НА РЕАЛИЗАЦИЮ СВОЕГО ПРОЕКТА

Специфика магистратуры по общественному здравоохранению

Оксана Александрова



В 2015 году в Национальном научно-исследовательском институте общественного здоровья имени Н. А. Семашко была открыта магистратура по направлению «Общественное здравоохранение», где могут учиться в том числе специалисты без медицинского образования. Об особенностях обучения и перспективах выпускников рассказала заместитель директора по научной работе и образованию института Оксана Александрова.

Оксана Александрова, д. м. н., заместитель директора по научной работе и образованию Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко.

— Магистратура «Общественное здравоохранение» — новое направление в образовании. Чем обусловлено его появление?

— Состояние здоровья человека — индивидуальное, групповое (отдельного коллектива, семьи и т. д.) и популяционное (общества в целом) — зависит не только от деятельности системы здравоохранения. Сохранение

здоровья — межсекторальная задача. Советский и российский ученый-гигиенист, один из основоположников науки о социальных основах здравоохранения, академик РАМН Юрий Павлович Лисицын определял общественное здоровье как «качество общества, которое обеспечивает условия для образа жизни людей, не обремененных заболеваниями, физическими и психическими расстройствами, то есть такое состояние, при котором обеспечивается формирование здорового образа жизни». Подобной концепции придерживается и Всемирная организация здравоохранения.

Общественное здоровье обеспечивается комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов, а его улучшение будет

способствовать увеличению продолжительности и качества жизни, благополучия людей, гармоничному развитию личности и общества. В связи с этим возникает необходимость подготовки специалистов, которые будут осуществлять деятельность в этом направлении, влиять на факторы, повышающие качество общественного здоровья и предотвращающие риски его снижения.

Стало очевидно, что одних сотрудников системы здравоохранения, то есть медицинских работников, недостаточно для того, чтобы сформировать здоровое население. В обществе назрела потребность в квалифицированных специалистах, готовых работать в сфере общественного здоровья, участвовать в разработке, планировании и реализации проектов, направленных на улучшение здоровья населения.

— Какие московские вузы предлагают программы обучения по направлению «Общественное здравоохранение»?

— В двух образовательных учреждениях Москвы есть магистратуры «Общественное здравоохранение». Впервые такая магистратура была организована в 2011 году в Первом МГМУ им. И. М. Сеченова. В 2015 году обучение по этому направлению началось в нашем институте — НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. Если в 2015 году у нас было 5 магистров, то в 2021 их уже 36. По этому направлению специалистов готовят также в некоторых ведущих вузах нашей страны*.

— Выпускники каких специальностей могут претендовать на поступление в магистратуру?

— На поступление в магистратуру «Общественное здравоохранение» могут претендовать специалисты с высшим медицинским и высшим немедицинским

образованием. Главное, чтобы абитуриент был неравнодушен к вопросам здоровья общества и показал необходимый для магистратуры уровень образованности.

Показатели общественного здоровья отличаются от медицинских. Это рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидизация, физическое развитие, продолжительность жизни и т. д. Эти показатели — междисциплинарные, и для того, чтобы с ними работать — определять их, рассчитывать, прогнозировать, влиять на них, — нужны не только медики, но и социологи, демографы, математики, специалисты самых разных направлений, которые, пройдя обучение в магистратуре, научатся управлять общественным здравоохранением, осуществлять межсекторальное сотрудничество и формировать здоровое общество.

— По каким критериям оцениваются абитуриенты?

— Программы вступительных испытаний при приеме на обучение формируются на основе федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по программам бакалавриата или специалитета. Результаты каждого вступительного испытания, проводимого институтом самостоятельно, оцениваются по 100-балльной шкале. Минимальное количество баллов для вступительного испытания при приеме на обучение по программам магистратуры в нашем институте — 70 баллов. Кроме того, поступающие вправе представить сведения о своих индивидуальных достижениях, их результаты учитываются при приеме в магистратуру. Учет результатов индивидуальных достижений осуществляется в качестве преимущества при равенстве критериев ранжирования списков поступающих.

* РОССИЙСКИЕ ВУЗЫ, КОТОРЫЕ ПРЕДЛАГАЮТ ПРОГРАММУ ОБУЧЕНИЯ В МАГИСТРАТУРЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»:

- | | |
|---|--|
| • Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова | • Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет |
| • Дальневосточный федеральный университет | • Северный государственный медицинский университет |
| • Тамбовский государственный университет им. Г. Р. Державина | • Уральский государственный медицинский университет |
| • Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова | • Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма |
| • Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова | • Тюменский государственный медицинский университет |
| | • Железнодорожный филиал МЭБИК (Курского института менеджмента, экономики и бизнеса) |

— Каким дисциплинам учат в магистратуре?

— Обучающая программа весьма насыщенная и интересная. Основные дисциплины — общественное здоровье и факторы, его определяющие, укрепление здоровья и профилактика заболеваний, профессиональное здоровье. Студенты учатся основам социологии и психологии, изучают эпидемиологию, биостатистику, экономику и управление в здравоохранении, учатся применять информационные и коммуникационные технологии в общественном здравоохранении. Ряд дисциплин касается исследовательской деятельности, например методология научного исследования, планирование и оформление результатов научных работ, эпидемиологические методы исследования и т. д. Студенты проходят проектную и научно-производственную практику, пишут научно-исследовательскую работу. По окончании обучения в магистратуре они проходят итоговую государственную аттестацию.

— Какова область применения профессиональных знаний для выпускников магистратуры?

— Наши выпускники могут работать в различных сферах деятельности: в системе управления здравоохранением, социальных департаментах, в сфере научных исследований. Они могут работать на производствах, где с успехом будут заниматься корпоративным здоровьем, а также в школах, так как в магистратуре изучали основы педагогики и организации образовательных процессов. Везде, где есть место здоровьесберегающим технологиям, нужны специалисты — наши выпускники. Их образование

позволяет работать с очень широким спектром вопросов сохранения и укрепления здоровья населения.

— В чем вы видите перспективы специалистов — выпускников магистратуры «Общественное здравоохранение»?

— Сам термин «общественное здравоохранение» подразумевает структуру и деятельность, направленную на достижение определенного состояния общества. В современной России общественное здравоохранение подразумевает работу государственных, муниципальных, общественных и иных структур, осуществляемую на основе межсекторального сотрудничества и межведомственного взаимодействия. Работа направлена на реализацию мероприятий по охране и укреплению здоровья, предупреждению болезней, формированию здорового образа жизни и созданию благоприятной среды для жизнедеятельности граждан.

Несмотря на то что номинально пока еще нет такой должности — специалист общественного здравоохранения,

необходимость в работниках с соответствующим уровнем компетенций постоянно растет. В медицине возникают совершенно новые, высокотехнологичные направления, требующие разработки собственной, уникальной методологии. Медицинская и биологическая статистика перегружена информационно, эта отрасль испытывает нужду в специалистах, подготовленных в соответствии с высокими образовательными стандартами. Управленческие кадры в системе здравоохранения также нуждаются в обновлении, и наши выпускники могут стать отличными управленцами. ММ

**ВЕЗДЕ, ГДЕ ЕСТЬ МЕСТО
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИМ
ТЕХНОЛОГИЯМ, НУЖНЫ
СПЕЦИАЛИСТЫ
ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ**

СФЕРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАГИСТРОВ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ:

- профилактика основных неинфекционных болезней
- здоровье детей и матерей
- профессиональное здоровье
- психическое здоровье общества
- коммуникация в сфере здравоохранения
- здоровое питание и пищевая безопасность
- преподавание в школах общественного здоровья
- безопасность воздействия факторов окружающей среды
- управление органами общественного здравоохранения и т. д.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Образование

НИИОЗММ ДЗМ — один из главных организаторов непрерывного профессионального развития медицинских кадров для Департамента здравоохранения города Москвы

КОМПЕТЕНЦИИ

- Разработка методов повышения профессионального уровня врачей и среднего медицинского персонала.
- Создание условий для доступа к результатам современных исследований, актуальным научным публикациям.
- Организация программ с использованием электронного обучения.
- Организация стажировок и профессиональных тренингов за рубежом.
- Подготовка команды современных медицинских лидеров.

В программы обучения входят темы:

- > эффективное управление ресурсами медицинской организации;
- > медицинская статистика;
- > кодирование по МКБ;
- > навыки профессионального общения;
- > оказание медицинской помощи в экстренной форме и др.

ВСЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОХОДЯТ АККРЕДИТАЦИЮ НА ПОРТАЛЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ.

**С 2016 ГОДА ОБУЧЕНО БОЛЕЕ
5000 СПЕЦИАЛИСТОВ**

**РАЗРАБОТАНО БОЛЕЕ 40
ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

**С 2019 ГОДА В ИНСТИТУТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НАБОР В АСПИРАНТУРУ,
А С 2020 ГОДА — И В ОРДИНАТУРУ.**

**АСПИРАНТУРА: НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ 32.06.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО,
НАПРАВЛЕННОСТЬ (ПРОФИЛЬ) ПРОГРАММЫ 14.02.03 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.**

ОРДИНАТУРА: СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.08.71 ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Особенности брачности и рождаемости в Москве в 2020–2021 годах



В. Н. Архангельский



ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Аннотация

Пандемия COVID-19 оказывает влияние на все стороны жизни общества, в т. ч. на демографические процессы. Ее влияние на смертность и отчасти на миграцию очевидно. Проведенное исследование показало влияние пандемии и на сокращение брачности в 2020 году. В отношении ее влияния на рождаемость в Москве дать оценку сложнее. Показатели рождаемости в 2021 году (по предварительной оценке) в столице значительно возросли. Но можно предположить, что отчасти это обусловлено возможным изменением доли родившихся у иногородних. Анализ данных в целом по России показывает, что пандемия, вероятно, повлияла на снижение первых рождений в связи с сокращением первых браков в 2020 году. Суммарный коэффициент рождаемости по вторым, третьим и последующим рождениям в 2021 году повысился.

Ключевые слова: брачность, рождаемость, COVID-19.

Marriage and Birth Rate in Moscow in 2020–2021



V. N. Arkhangelsky



Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department

Abstract

The COVID-19 pandemic affects all aspects of society, including demographic processes. Its influence on mortality and, in part, on migration is obvious. The study showed the impact of the COVID-19 pandemic on the decline in marriage rate (nuptiality) in 2020. It is more difficult to assess pandemic impact on the birth rate in Moscow. According to preliminary estimates birth rate in Moscow increased significantly in 2021. One can theorize that this is partly due to a possible change in the proportion of births to nonresidents. A data analysis for Russia as a whole revealed that the pandemic likely has contributed to the decline in first births due to the decline in first marriages in 2020. The total rate for second, third and subsequent births increased in 2021.

Keywords: marriage rate, fertility, COVID-19.

Введение

Среди демографических процессов пандемия COVID-19 значительно повлияла прежде всего на изменение уровня смертности и отчасти на миграционные процессы. Влияние ее на брачность и рождаемость значительно меньше. При этом, в отличие от смертности и миграции, механизмы влияния здесь не очевидны. Например, И. А. Кулькова справедливо и аргументированно указывает на влияние пандемии на брачность, а в отношении рождаемости предполагает ее снижение из-за откладывания рождений лишь «в соответствии с историей человечества» [1].

2020-го вновь число браков было значительно меньшим, чем в аналогичные месяцы 2019 года (соответственно на 23,8 % и 34,3 %). В целом за 2020 год число зарегистрированных браков в Москве было меньше, по сравнению с 2019 годом, на 19,7 %.

В 2021 году число браков в Москве существенно возросло по сравнению с 2020 годом (причем не только в те месяцы, когда из-за пандемии число заключаемых браков в 2020 году резко сократилось): апрель — на 43,2 %, май — в 3,8 раза, июнь — на 96,8 %, июль — на 63,6 %, август — на 13,6 %, сентябрь — на 19,1 %, но и по сравнению с допандемийными январем (на

В 2021 ГОДУ ЧИСЛО БРАКОВ В МОСКВЕ СУЩЕСТВЕННО ВОЗРОСЛО ПО СРАВНЕНИЮ С 2020 ГОДОМ, ПРИЧЕМ НЕ ТОЛЬКО С ТЕМИ МЕСЯЦАМИ, КОГДА ИЗ-ЗА ЛОКДАУНА ЧИСЛО ЗАКЛЮЧАЕМЫХ БРАКОВ РЕЗКО СОКРАТИЛОСЬ

Оценивать влияние пандемии COVID-19 на брачность можно начиная с апреля 2020 года, когда был введен локдаун. О ее влиянии на показатели рождаемости, с учетом лага в 9 месяцев, можно судить только в отношении 2021 года.

Изменения в брачности в Москве в 2020 году

В январе — марте 2020 года число зарегистрированных браков в Москве было на 0,4 % больше, чем за аналогичный период 2019 года. Значительный прирост числа браков произошел в январе — феврале, тогда как в марте их число в 2020 году было меньше, чем в 2019-м, вероятно, из-за того что практически на весь март 2020 года пришелся Великий пост (со 2 марта), тогда как в 2019 году он начинался 11 марта. В апреле число зарегистрированных браков по сравнению с 2019 годом было уже меньше на 24,1 %, в мае — на 70,6 %, в июне — на 48,1 %. В последующие месяцы 2020 года сокращение числа браков относительно 2019 года было значительно меньшим (июль — на 21,7 %, август — на 8,3 %, сентябрь — на 9,7 %), а в октябре — уже больше, чем в 2019 году, на 2,6 %. Но в ноябре и декабре

22 %) и мартом (на 30,9 %). Только в феврале 2021 года число браков было меньше, чем в феврале 2020 года, на 26,6 %. В целом за январь — сентябрь 2021 года число зарегистрированных браков в Москве по сравнению с аналогичным периодом 2020 года больше на 36,5 %.¹

Столь значительного сокращения числа браков, как в 2020-м (на 19,7 %), в Москве в последние годы не было. Наибольшим в предшествующие годы оно было в 2016 году (на 13,9 %). Судя по статистическим данным, большее, чем в 2016 году, но все же меньшее, чем в 2020-м, сокращение числа браков произошло в 2018 году (на 16,3 %). Однако в 2018 году статистические данные о числе браков были, вероятно, занижены из-за неполного их учета в связи с введением с 1 октября 2018 года Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС). Об этом свидетельствует существенное расхождение числа регистраций браков в Сборнике по Министерству юстиции Российской Федерации «Сведения за 12 месяцев 2018 года о государственной регистрации актов гражданского состояния и органах, ее осуществляющих» (83 899 регистраций браков)² и в Итогах естественного движения населения за 2018 год (75 422 браков)³. Если ориентироваться на данные Минюста, то сокращение числа браков в 2018 году составило 6,9 %.

¹ Оперативные данные Росстата о естественном движении населения (https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/edn09_2021.htm)

² <https://minjust.ru/ru/2018/svedeniya-o-gosudarstvennoy-registracii-aktov-grazhdanskogo-sostoyaniya-i-organah-ee-o>

Таблица 1. | Количество зарегистрированных браков в Москве в 2020 году по отношению к 2019 году по возрастным группам женихов и невест (%).⁸

Возраст (лет)	Женихи		Невесты	
	все браки	первые браки	все браки	первые браки
18–19 >	83,5	83,5	76,8	76,6
20–24 >	75,5	75,4	75,4	75,2
25–29 >	77,5	77,7	78,4	78,7
30–34 >	79,1	80,6	81,3	82,3
35–39 >	83,9	85,8	84,1	86,5
40–44 >	84,1	87,5	86,4	91,4
45–49 >	80,9	84,7	83,4	92,5
50–54 >	89,4	92,5	89,7	98,7

Для корректного сравнения данных о числе браков в 2020 и 2019 годах необходимо убедиться, что не было расхождений в учете аналогично ситуации, имевшей место в 2018 году. В 2019 году число браков в Москве, по данным Росстата (82 890) и Минюста (83 010⁴), почти совпадало. За 2020 год соответствующих данных Минюста по Москве в открытом доступе в Интернете нет, но в целом по России число браков по данным Росстата (770 857) и Минюста (770 592⁵), как и в 2019 году, практически совпадает. Вероятно, то же касается и Москвы.

на общее значительное уменьшение числа браков в Москве в 2020 году. Однако статистические данные показывают, что это предположение неверно. Доля браков у «не указавших муниципальное образование» в 2020 году не только не сократилась, но и немного возросла по сравнению с 2019 г., составив 27,1 %.⁶

Так как ограничения, связанные с пандемией, относились к торжественной регистрации бракосочетания, можно предположить относительно большее сокращение числа первых браков, по которым торжественная

СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛА БРАКОВ В 2020 Г. НЕСКОЛЬКО РАЗЛИЧАЕТСЯ И В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ЖЕНИХОВ И НЕВЕСТ

Следовательно, есть основания говорить о реальном значительном сокращении числа зарегистрированных браков в Москве в 2020 году.

Значительная часть браков в Москве регистрируется лицами, в отношении которых в статистической форме а12 «Естественное движение населения за ... год» отмечено: «не указано муниципальное образование Москвы». Например, в 2019 году на их долю приходилось 26,7 % браков. Можно было бы предположить, что ограничения, связанные с пандемией, сократили число приезжающих в Москву в 2020 году и повлияли таким образом на сокращение числа браков у «не указавших муниципальное образование» и, следовательно,

регистрация, очевидно, имеет большее распространение, чем по повторным бракам. Число зарегистрированных первых браков в 2020 году было меньше по сравнению с 2019 годом на 20,3 % как у женщин, так и у мужчин. Сокращение числа повторных браков в 2020 году было несколько меньшим, чем по первым, но различия не столь значительны: у женщин на 18,4 %, у мужчин — на 18,6 %. Очень значительное сокращение числа повторных браков произошло у вдовых (на 56,9 % у женщин и на 63,2 % у мужчин). У разведенных (на 13,2 % у женщин и на 14,1 % у мужчин) оно было намного меньше и существенно меньше, чем по первым бракам.⁷

ПО ДАННЫМ ЗА ЯНВАРЬ – СЕНТЯБРЬ ТЕКУЩЕГО ГОДА, ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ В МОСКВЕ УВЕЛИЧИЛОСЬ ПО СРАВНЕНИЮ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ ПРОШЛОГО ГОДА

Сокращение числа браков в 2020 г. несколько различается и в зависимости от возраста женихов и невест (см. табл. 1).

Наиболее существенное сокращение числа браков в 2020 году по сравнению с 2019-м было в возрастной группе 20–24 года. Оно было примерно одинаковым у женщин и мужчин по всем и первым бракам и составило около 25 % (наибольшее по первым бракам у женщин — 24,8 %). В более старших возрастах снижение числа браков в 2020 году было относительно меньшим. В большей мере это проявилось у женщин по первым бракам. В возрасте 25–29 лет сокращение числа браков в 2020 году составило 21,3 %, в 30–34 года — 17,7 %, в 35–39 лет — 13,5 %, в 40–44 года — 8,6 %, в 45–49 лет — 7,5 %, в 50–54 года — 1,3 %. Вероятно, более молодые супруги (у мужчин имеет место та же возрастная дифференциация, но несколько менее выраженная) чаще откладывали регистрацию брака в 2020 г.

Рождаемость в Москве в 2021 году

Под влиянием столь существенного сокращения числа браков в 2020 году можно было ожидать некоторого сокращения числа первых рождений в 2021 году. Однако, судя по оперативным предварительным данным Росстата, этого не происходит. По данным за январь — сентябрь текущего года, число родившихся в Москве увеличилось по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 7,7 %. Для сравнения: в целом по России оно сократилось на 1,8 %. Кроме Москвы, увеличение числа родившихся произошло еще в восьми

субъектах Российской Федерации, но в столице оно было наибольшим. В ближайшей к Москве по величине прироста числа родившихся Республике Тыва он составил 3,5 %.

Общий коэффициент рождаемости (число родившихся на 1000 населения) за первые 9 месяцев 2021 года составил 10,4 ‰, что на 8,3 % больше, чем за аналогичный период прошлого года, и существенно выше, чем в целом по России (9,6 ‰).⁹

В то же время расчеты показывают, что вследствие изменений в половозрастной структуре населения общий коэффициент рождаемости в 2021 году в Москве мог снизиться на 4,5 %. Поэтому его значительное повышение свидетельствует об очень существенном увеличении возрастных и суммарного коэффициентов рождаемости. Оценка, основанная на сопоставлении фактического и гипотетического (при сохранении неизменными возрастных коэффициентов рождаемости на уровне 2020 года) общих коэффициентов рождаемости, показывает, что в январе — сентябре 2021 года суммарный коэффициент рождаемости составляет 1,605. Следует, конечно, иметь в виду, что это не прямой расчет на основе возрастных коэффициентов рождаемости (как традиционно рассчитывается суммарный коэффициент), а косвенная оценка, и не за полный год, а за 9 месяцев.

Столь высокой величины суммарного коэффициента рождаемости (1,605) в Москве не было с 1990 года. По сравнению с показателем 2020 года (1,473) это больше на 0,132, или на 9 %. Он намного выше показателя в целом по России (1,515), рассчитанного за 2021 год аналогичным образом. Более высокая величина суммарного коэффициента рождаемости в столице, по сравнению со среднероссийским уровнем,

³ https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/edn07_2021.htm

⁴ <https://minjust.gov.ru/ru/activity/statistic/>

⁵ <https://data.gov.ru/opendata/7707211418-zags>

⁶ Рассчитано по данным Росстата.

⁷ Рассчитано по данным Росстата.

⁸ Рассчитано по данным Росстата.

⁹ Оперативные данные Росстата о естественном движении населения (https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/edn09_2021.htm).

была только однажды в 2019 году, но тогда разница между ними была совсем небольшой — соответственно 1,505 и 1,504. Это было связано прежде всего с существенным увеличением доли родившихся у иногородних (доля родившихся, у которых мать проживала в другом субъекте Российской Федерации, в 2019 году составляла 29,8 %, в 2018-м — 25,5 %). Закон «Об актах гражданского состояния» позволяет регистрировать рождение ребенка как по месту жительства родителей (или одного из них), так и по месту рождения. В Москве очень велика доля родившихся у иногородних (на это неоднократно указывалось в исследованиях и публикациях) [2]. При этом она существенно меняется от года к году, что влияет на динамику рождаемости и тем самым затушевывает, не позволяет адекватно оценить влияние других факторов на изменение показателей рождаемости.

Вероятно, значительное повышение рождаемости в Москве в 2021 году также отчасти обусловлено увеличением доли родившихся у иногородних. Косвенно об этом свидетельствует очень существенное снижение суммарного коэффициента рождаемости в Московской области. По предварительной оценке, его величина составляет 1,470, что на 0,064, или на 4,2 %, меньше,

Они дадут возможность отчасти элиминировать влияние изменения доли родившихся у иногородних на динамику показателей рождаемости.

В целом по России на основе оценки по оперативным данным можно с несколько большей уверенностью говорить о динамике рождаемости и, по крайней мере, выдвигать гипотезы о факторах, ее определяющих. Суммарный коэффициент рождаемости в 2021 году, по предварительной оценке за 9 месяцев, составляет 1,515, что на 0,010 больше, чем в 2020 году.

Величина этого показателя по первым рождениям (0,604) меньше, чем в 2020 году, на 0,021 или на 3,4 %. Акцентируем внимание на процентном изменении, потому что, как отмечалось в отношении Москвы, в 2020 году значительно сократилось число первых браков (в целом по России у женщин на 19,6 %), особенно в возрастах активного начала деторождения. Относительно меньшее снижение суммарного коэффициента рождаемости по первым рождениям позволяет предполагать, что, наоборот, положительное влияние оказывало начало с 2020 года предоставления материнского (семейного) капитала на первого ребенка. Впрочем, пока нет углубленных исследований этого вопроса, об этом можно говорить лишь как о предположении.

ОБЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ ЗА ПЕРВЫЕ 9 МЕСЯЦЕВ 2021 ГОДА СУЩЕСТВЕННО ВЫШЕ, ЧЕМ ЗА АНАЛОГИЧНЫЙ ПЕРИОД ПРОШЛОГО ГОДА, И СУЩЕСТВЕННО ВЫШЕ, ЧЕМ В ЦЕЛОМ ПО РОССИИ

чем в 2020 году. Общий коэффициент рождаемости в Московской области за 9 месяцев 2021 года на 9,5 % меньше, чем за аналогичный период прошлого года (более существенное снижение этого коэффициента зафиксировано только в Карачаево-Черкесской Республике и Севастополе).

Повышение суммарного коэффициента рождаемости в Москве в 2021 году (по предварительной оценке) по сравнению с 2020-м произошло по всем очередностям рождения: по первым — с 0,746 до 0,787; по вторым — с 0,476 до 0,530; по третьим и последующим — с 0,251 до 0,288.

В какой степени столь значительное повышение рождаемости в Москве в 2021 году связано с изменением доли родившихся у иногородних, а в какой — с другими факторами, можно будет в определенной мере судить на основе итоговых подробных данных за 2021 год, которые будут в Росстате летом 2022 года.

Суммарный коэффициент рождаемости по вторым рождениям в 2021 году (0,533) впервые за период с 2016 года повысился на 0,010 и был больше по сравнению не только с 2020, но и с 2019 годом (на 0,002). Анализ его динамики за предшествующие годы в целом по России свидетельствует, что в 2014, 2015 и первой половине 2016 годов, вероятно, имели место так называемые тайминговые сдвиги, связанные с несколько более ранним рождением вторых детей в связи с приближавшимся первоначально установленным сроком завершения действия программы федерального материнского (семейного) капитала (до конца 2016 года). После таких сдвигов практически неизбежен тайминговый провал, так как в части семей вторые дети уже родились ранее, а другим не нужно было торопиться, так как действие программы материнского (семейного) капитала было продлено [3]. Преодоление этого таймингового провала происходит по мере достижения

возраста активного деторождения вторых детей поколениями, не затронутыми предшествовавшими тайминговыми изменениями. Есть основания полагать, что повышение суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождениям в 2021 году свидетельствует о выходе из таймингового провала.

Суммарный коэффициент рождаемости по третьим и последующим рождениям (0,378) на 0,022 больше, чем в 2020 году. Этот прирост практически такой же, какой был в 2020-м относительно 2019-го (0,021).

Заключение

Результаты исследования показали, что пандемия COVID-19 обусловила значительное сокращение числа браков, особенно в молодых возрастах, в Москве, как и почти во всех регионах России. В свою очередь именно это оказало, видимо, решающее влияние на снижение суммарного коэффициента рождаемости

по первым рождениям. Вероятно, это снижение было бы еще большим, если бы не предоставление материнского (семейного) капитала на первого ребенка. Но этот вывод можно сделать только в отношении России в целом. В Москве показатели рождаемости в 2021 году значительно выросли, и можно предположить, что в очередной раз на это повлияло увеличение доли родившихся у иногородних. В отношении вторых рождений, ориентируясь на общероссийские данные, можно отметить, что суммарный коэффициент рождаемости несколько повысился в связи с тем, что постепенно преодолеваются тайминговые колебания, имевшие место в предшествующий период. Если высказанные предположения о причинах изменения суммарного коэффициента рождаемости справедливы, то есть основания предполагать, что в 2022 году этот показатель еще более возрастет. В отношении Москвы, как уже было сказано выше, многое будет зависеть от динамики доли родившихся у иногородних. ММ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кулькова И. А. Влияние пандемии коронавируса на демографические процессы в России // Human Progress. 2020, Том 6, Выпуск 1. URL: http://progress-human.com/images/2020/Tom6_1/Kulkova.pdf. DOI 10.34709/IM.161.5
2. Степанова А. В. Демографическое развитие Москвы в начале 2000-х годов // Уровень жизни населения регионов России. 2014. – № 4. – С. 103–112. <https://www.jour.fnisc.ru/index.php/vcugjournal/issue/view/515/LS%202014%204> DOI: 10.12737/7406
3. Демографическое развитие России: тенденции, прогнозы, меры. Национальный демографический доклад – 2020. М.: ООО «Объединенная редакция», 2020. DOI 10.25629/HC.2020.13.01 <http://испи.рф/wp-content/uploads/2020/12/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B42020.pdf>

Конфликт интересов

В. Н. Архангельский подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Информация об авторе и контакты

Архангельский Владимир Николаевич, кандидат экономических наук, научный сотрудник отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». E-mail: archangelsky@yandex.ru, тел.: 8-903-547-14-46, <https://orcid.org/0000-0002-7091-9632>

Опыт поведенческих исследований в московском здравоохранении в связи с пандемией COVID-19

 И. В. Богдан, А. А. Дренева, А. В. Праведников, Д. П. Чистякова

 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Под эгидой Всемирной организации здравоохранения в различных странах мира развернут проект, посвященный мониторингу информированности, восприятия рисков, моделей профилактического поведения и уровня доверия для поддержки мер реагирования на вспышку пандемии. В Москве его ведет Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы. Интерес представляют не только полученные результаты, но и сам по себе подход: исследование на стыке медицины и гуманитарных наук.

Гуманитарные науки в организации здравоохранения

Сегодня исследования и практика идут по пути междисциплинарного синтеза, эта тенденция также относится к области управления здравоохранением. Одно из активно развивающихся направлений синтеза знаний в медицине — выход на все большее взаимодействие с гуманитарными науками.

Ряд тенденций предрасполагает сегодня к запросу со стороны медицинских наук на качественное гуманитарное знание. Перечислим основные.

Биопсихосоциальный подход к здоровью и болезни

Исторически в медицине доминировала биомедицинская модель болезни, при этом качество лечения пациента рассматривалось с точки зрения улучшения его физического функционирования.

Сегодня признается, что здоровье и болезнь необходимо рассматривать в связке с социальными условиями, психологическим состоянием пациентов, и лечение должно



учитывать эти характеристики и оказывать влияние на их улучшение. Успех интервенции (например, операции) сегодня оценивается не только с точки зрения физического результата (например, удалена ли опухоль), а также с точки зрения социальных и психологических последствий для человека. Например, важным показателем качества помощи становится улучшение качества жизни пациента, которое в основном измеряется через субъективные показатели.

Эра медицины четырех «П»

Выявление предрасположенности к развитию заболеваний (П — предикция), их предотвращение (П — профилактика), индивидуальный подход к каждому пациенту (П — персонификация) и его мотивированное участие в профилактике и лечении (П — партисипативность) — влиятельная

концепция в современном здравоохранении. Эти принципы означают в том числе признание значимой роли пациента, его равноправия с врачом в ряде областей. Для этого необходимы высокая информированность пациентов о принципах лечения и профилактики, соблюдение ими этих принципов, доверие специалистам и т. д. — все это входит в первую очередь в предметную область изучения и интервенций гуманитарных наук.

Включение субъективных «немедицинских» критериев в оценку качества медицинской помощи

Сегодня удовлетворенность качеством помощи — важнейший, законодательно закрепленный критерий оценки системы здравоохранения наряду с демографическими и статистическими показателями. Такой «субъективный»

▲
Москвичи при-
выкли к ношению
масок и контролю
температуры

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ПОМОЩИ — ВАЖНЕЙШИЙ, ЗАКОНОДАТЕЛЬНО
ЗАКРЕПЛЕННЫЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ ИНСАЙТЫ ОСОБЕННО АКТУАЛЬНЫ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОСКОЛЬКУ ЕЖЕДНЕВНЫЕ РЕШЕНИЯ ЛЮДЕЙ ВЛИЯЮТ НА ИХ ЗДОРОВЬЕ

показатель подвержен социальным законам, управление которыми требует особых знаний и компетенций. Так, например, исследования нашего института показывают, что на удовлетворенность системой здравоохранения зачастую влияют установки, никак не связанные с реальным опытом посещения медицинских организаций, — в первую очередь это состояние информационного поля¹. Таким образом, оценка удовлетворенности может носить немедицинский характер.

Конкурентная среда здравоохранения и необходимость работы с брендом медицинской организации/специалиста

Необходимость привлечения новых клиентов, завоевание их удовлетворенности, доверия

и лояльности — задачи современных организаций и медицинских специалистов. Эта область не обязательно связана с зарабатыванием денег, имидж и бренд играют важную роль в вопросах просвещения, когда организация или медицинский работник — инфлюенсер являются проводниками медицинского знания, рациональных медицинских установок, а также борьбы с мифами. Накопленный капитал «имиджа» в таком случае будет располагать к большему доверию к позиции специалиста.

Как следствие, эти и другие тенденции побуждают управленцев в нашей стране и за рубежом обращаться к инструментарию гуманитарных наук.

Поведенческие исследования и их место в принятии управленческих решений

Один из примеров междисциплинарного синтеза — направление поведенческих исследований (бихевиоральных инсайтов), исследований на стыке гуманитарных наук, таких как психология, антропология, когнитивные и социальные науки. Основным предметом выступает поведение человека и процесс принятия решений. На основе теоретических и практических данных о специфике этих процессов могут быть спланированы, разработаны и внедрены политические меры и программы². Бихевиоральные инсайты особенно актуальны для сферы здравоохранения, поскольку многочисленные решения, принимаемые людьми ежедневно, влияют на их собственное здоровье, а также здоровье окружающих. Например, к соответствующему поведению и установкам в области охраны здоровья относятся ношение масок или ведение здорового образа жизни. Неудивительно, что потребность в такого рода

компетенциях предрасполагает к запросу на поведенческих специалистов со стороны медицинского сообщества.

Международный опыт показывает, что для решения задач в этой сфере привлекаются консультанты-эксперты³, «поведенческие команды»⁴, реализуются отдельные программы (например, в рамках работы ВОЗ функционируют программы, направленные на улучшение охвата вакцинацией, на работу с рисками, вызванными пандемией, и вовлечением общества, и т. д.)⁵, или же формируются отдельные подразделения при органах управления⁶.

В Москве такой подход реализован, в частности, Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ (Центр медико-социологических исследований) при поддержке Всемирной организации здравоохранения.

Формирование пациентоориентированной системы здравоохранения невозможно без обратной связи. Бихевиоральные команды способны не только обеспечить такую обратную связь, но и предоставить результаты ее анализа для принятия конкретных решений организаторами здравоохранения.

Бихевиоральные инсайты в пандемию

В 2020 году Москва присоединилась к международному исследованию поведенческих инсайтов в пандемию, начатому экспертами Экфуртского университета в Германии. Они разработали и валидизировали инструментарий для получения бихевиоральных инсайтов.

В основу методологии исследования был положен подход, предложенный группой экспертов под руководством профессора Корнелии Бэтч (COVID-19 Snapshot Monitoring, COSMO), в дальнейшем масштабированный ВОЗ. Он заключается в применении научного, доказательного подхода для получения инсайтов о поведении и мнениях населения, которые могут помочь органам государственного управления принять решения, направленные на улучшение общественного здоровья. Достоинствами инструмента являются опора на фактические данные; возможность оперативного применения на практике, причем на регулярной основе; простота и возможность легкой адаптации к меняющейся ситуации; низкокзатратность и ресурсоэффективность⁷.

Инструментарий включал опросник, посвященный широкому спектру тем. В первую очередь информированности о ситуации с коронавирусом, поддержке институтов в борьбе с пандемией и доверия к ним, профилактического поведения населения,

эмоционального состояния, отношения к вакцинации (блок возник позже). Тематика вакцинации (установки и поведение) стала основным фокусом исследований в последние волны.

В ходе реализации проекта в Москве опросник был в значительной степени переработан, чтобы учесть контекст пандемической ситуации в нашей стране, а также метод сбора данных (изначальный опросник больше подходил для онлайн-опроса, а не для опроса по телефону, на котором остановилась рабочая группа). В частности, 7-балльные шкалы, предложенные в оригинальном опроснике, были заменены на 5-балльные, в большей мере подходящие для восприятия на слух. Также исходно количественный инструментарий был дополнен открытыми вопросами (качественный подход), которые позволили получить ряд ценных инсайтов, а также лучше понять причины установок населения.

При этом, несмотря на изменения в формулировках вопросов, основные смысловые блоки исследования остались неизменными, что позволило международной рабочей группе плодотворно обсуждать московский опыт наряду с опытом других стран и регионов.

В настоящий момент в рамках проекта, посвященного мониторингу информированности, восприятия рисков, моделей профилактического поведения и уровня

Дополнительно в 2021 году проведены фокус-группы с медицинскими специалистами амбулаторно-поликлинического звена по вопросам вакцинации, сложностям, которые встречает вакцинация, проблемам, сомнениям медицинских работников, мифам. Было проведено 6 онлайн-групп с врачами и медицинскими сестрами на основании адаптированного руководства и гайда, предложенного экспертами ВОЗ.

- ¹ Богдан И. В., Гурылина М. В., Зверев А. Л., Чистякова Д. П. Политическое восприятие системы здравоохранения населением: опыт мониторинговых исследований // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. – № 55. – С. 216–231.
- ² Behavioural Insights. Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/our-work/science-division/behavioural-insights> Дата обращения: 02.11.2021
- ³ Например, Dr. Tim Chadborn, консультант Всемирной организации здравоохранения по бихевиоральным инсайтам, руководитель отдела бихевиоральных инсайтов и оценки в Департаменте образования Соединенного Королевства (Behavioural Insights & Evaluation Lead at UK Dept of Health). URL: <https://ukhsa.blog.gov.uk/author/tim-chadborn> Дата обращения: 02.11.2021
- ⁴ Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health – Biographies. Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/our-work/science-division/behavioural-insights/TAG-on-behavioural-insights-and-sciences-for-health-biographies>; The Behavioural Insights team URL: <https://www.bi.team> Дата обращения: 02.11.2021
- ⁵ Behavioural Insights. Сайт Всемирной организации здравоохранения. <https://www.who.int/our-work/science-division/behavioural-insights> Дата обращения: 02.11.2021
- ⁶ Public Health England Behavioural Insights (PHEBI) <https://www.gov.uk/government/collections/behavioural-insights-public-health>; The New South Wales Behavioural Insights Unit <https://www.nsw.gov.au/behavioural-insights-unit> Дата обращения: 02.11.2021
- ⁷ Инструмент ВОЗ для анализа поведенческих факторов, связанных с COVID-19. Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/tools-and-resources/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19> Дата обращения: 02.11.2021

В рамках исследования проведены три волны опроса в мае – июне 2020 года. Четвертая волна исследования была проведена в конце февраля, а пятая – в мае 2021 года. Основным фокусом данных двух волн стали вопросы вакцинации.

доверия для поддержки мер реагирования на вспышку пандемии реализовано 5 волн всероссийского опроса, каждая с выборкой около 1000 человек. Детальный подход к реализации выборки (двухосновная случайная стратифицированная выборка) позволил:

- получить наиболее репрезентативную выборку населения, т. е. возможность распространять полученные выводы на всех жителей столицы (за счет случайного отбора и стратификации);
- получить сопоставимую выборку населения в каждую волну (поскольку при случайном отборе основа выборки не меняется, а подход к отбору респондентов независим от субъективных факторов).

Также дополнительно в 2021 году была проведена серия фокус-групп с работниками медицинских организаций по вопросам вакцинации, направленная на изучение мнений и установок медицинских сотрудников. Она позволила выявить важные инсайты по организации массовой вакцинации населения, а также обогатить инструментарий всероссийского опроса рядом гипотез.

Совокупный объем отчетов по итогам исследования на настоящий момент составляет около 400 страниц. Поэтому мы приводим в статье общее описание некоторых результатов, поясняющее направления работ такого рода исследований.

в т. ч. от жесткости введенных ограничений), оценка населением действий различных институтов по борьбе с коронавирусом достаточно высока. Стабильно на самых высоких позициях среди оцениваемых были врачи в больницах, волонтеры и работодатели (у работающих граждан). Как правило, доверие выражено к тем людям, с которыми респонденты могут сталкиваться в обычной жизни, которых знают лично, а не к «обезличенным социальным институтам».

Если говорить именно об информации о вакцинации от коронавируса, большим доверием стабильно пользовалась информация от ученых, а затем от работников здравоохранения (в первую очередь знакомых лично респондентам). Данные исследования говорят также, что доверие к данным специалистам выше, если они воспринимаются как объективно независимые эксперты.

При этом при запросе на конкретные имена называлось множество публичных людей, вызывающих доверие. В условиях наличия нескольких лидеров мнений еще большую важность приобретает согласованность информационной политики о вакцинации, отсутствие противоречивости в высказываниях официальных лиц. Важной рекомендацией было сохранение «логики» в официальной повестке, например, при устаревании конкретной информации желательно пояснять причины изменений, чтобы предотвра-

ОДИН ИЗ ПРИМЕРОВ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО СИНТЕЗА – ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ПРОЦЕССА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Так, одно из направлений мониторинга — **доверие и одобрение институтов**, которое отражает потенциал убеждения населения со стороны различных групп и институтов. Полученные данные можно использовать в коммуникационных кампаниях при подборе спикеров, озвучивающих официальную позицию по вопросам коронавируса.

В данном контексте блок вопросов показал, что, несмотря на различную динамику в разных волнах (которая зависела

от актуальности данных), полученные данные не противоречили актуальным и не формировали противоречивой картины, подрывающей доверие.

Другое направление мониторинга — замер динамики приверженности рациональному и рекомендуемому поведению в пандемию (мытье рук, социальное дистанцирование и т. д.). Как показали наши дополнительные исследования, приверженность мерам не обязательно означает их четкое исполнение8,

В ЦЕЛОМ ПОТЕНЦИАЛЬНО ГОТОВОГО ВОВЛЕЧЬСЯ В БОРЬБУ С КОРОНАВИРУСОМ ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК «ЛОЯЛЬНОГО ОФИЦИАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ АКТИВИСТА»

однако «подтолкнуть» к рациональному поведению одобряющих его легче, чем его категорических противников. Данный вывод приобрел особую важность, так как на фоне усталости от пандемии по большинству из этих показателей наблюдается отрицательная динамика. При этом сегодня (пятая волна исследования) базовым мерам привержены более половины населения Москвы, что является безусловно положительным фактом.

Важнейшим направлением исследований **установок на вакцинацию являлась сегментация сторонников и противников на отдельные группы**, обладающие своей психологической и социально-демографической спецификой. Сторонниками всеобщей вакцинации от коронавируса чаще являются представители уязвимых групп (пожилой возраст, хронические заболевания), а также те, кто уже сделал прививку. Данная группа считает, что прививка от коронавируса важна для их здоровья, больше доверяет официальной информации об отечественной вакцине и уверена в ее безопасности и эффективности.

Существенная доля населения считает, что вакцинация необходима лишь определенным людям — чаще под ними понимались все те же уязвимые группы. То есть, к сожалению, в обществе распространена установка «кто угодно, только не я». Анализ подгрупп, негативно настроенных по отношению к вакцинации от коронавируса, позволил выделить следующие факторы, обуславливающие их позицию: скепсис в отношении опасности коронавируса (и, как следствие, меньшее следование иным рациональным мерам профилактики коронавируса), а также восприятие собственного

здоровья как «хорошего». Данная группа крайне сложна для переубеждения, в т. ч. потому что недоверие вакцине носит у них принципиальный характер, и зачастую это тотальное недоверие официальным институтам, которое может не иметь никакого отношения к области здравоохранения. Ввиду относительной малочисленности и принципиального негативизма данная группа не видится приоритетной для информационной работы, более перспективной представляется группа «сомневающихся».

Также одно из направлений исследования — выявление организационных препятствий для вакцинации. В этой области ситуация в Москве, по данным исследования, является благоприятной. Респонденты отмечают, что у них нет проблем с отсутствием времени на вакцинацию и информация о вакцинации им доступна и понятна. Факт столкновения с очередями на вакцинацию отметила лишь малая часть, возможности для записи на вакцинацию/ревакцинацию предоставлены и могут быть использованы москвичами. Таким образом, потенциальные проблемы с охватом вакцинацией связаны скорее с установками населения, а не с объективными барьерами. Также большая часть опрошенных или не сталкивалась с побочными эффектами после вакцинации, или сталкивалась минимально, что является положительным фактом, поскольку данной группой может ретранслироваться информация о легком перенесении вакцины и отсутствии побочных эффектов.

Важным результатом исследования стало выявление среди отдельных групп граждан и медицинских специалистов **запроса**

Одним из практических итогов исследований ВОЗ в сфере бихевиоральных инсайтов стала публикация Европейского регионального бюро ВОЗ «В центре внимания — работники здравоохранения. Стратегия и практика для обеспечения положительной реакции общественности на вакцинацию против COVID-19».



⁸ Богдан И. В., Чистякова Д. П., Габов К. И. Соблюдение масочного режима и социального дистанцирования в период пандемии в городе: фактор снижения внешнего контроля и особенности практик // Здоровье мегаполиса. 2021. – Т. 2. № 3. – С. 54-65. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i3:54-65

ЦЕНТР МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НИИОЗММ АКТИВНО ВОВЛЕЧЕН В ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ МЕДИКО-ГУМАНИТАРНОГО СИНТЕЗА ЗНАНИЙ

на вовлечение в разработку мер по борьбе с пандемией. В условиях истощения ресурсов прямой пропаганды важным видится развитие «горизонтального» убеждения, когда инициатива по убеждению в необходимости вакцинации будет идти «снизу». Например, путем рассказа о хорошо перенесенной вакцинации или привлечения активистов из медицинских работников и населения к планированию локальных мер, эффективных с точки зрения профилактики и более удобных для населения, чем

стандартизированные единые меры. В целом потенциально готового вовлечься в борьбу с коронавирусом на «низовом уровне» человека можно охарактеризовать в значимой степени как «лояльного официальной позиции активиста», таких в нашем исследовании до трети опрошенных. Можно предположить, что данный актив людей может быть достаточно легко рекрутирован.

Более полное описание результатов проекта готовится к публикации в ведущих научных журналах.

Перспективы проекта

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ (НИИОЗММ) планирует продолжение взаимодействия с экспертами Всемирной организации здравоохранения в контексте как данного исследования, так и общего сотрудничества по вопросам синтеза медицинского и гуманитарного знаний. Нам представляется важным международное методическое сотрудничество, которое способствует стандартизации и лучшей практикоприменимости в таких областях на стыке гуманитарных и медицинских наук, как, например, медицинская социология.

Авторы видят актуальный запрос на такой синтез сегодня как со стороны социальных наук, которые не могут игнорировать всеобщую значимость системы здравоохранения сегодня в период пандемии, так и со стороны медицинских организаций и специалистов в области управления здравоохранением. Запрос последних уже реализуется сегодня

в московской системе здравоохранения путем создания внутри отдельных медицинских организаций Москвы рабочих групп с немедицинскими специалистами по вопросам лояльности, эмоционального состояния медицинских работников, продвижения медицинских услуг в социальных медиа и по ряду других вопросов.

Центр медико-социологических исследований НИИОЗММ активно вовлечен в данный процесс развития медико-гуманитарного синтеза знаний. Среди примеров такой деятельности — подготовленные его сотрудниками методические рекомендации по работе с лояльностью сотрудников и пациентов медицинских организаций⁹, активное участие в организации международного форума «Социология здоровья»¹⁰, который уже третий год выступает именно площадкой для встречи гуманитариев и медицинских специалистов. ММ

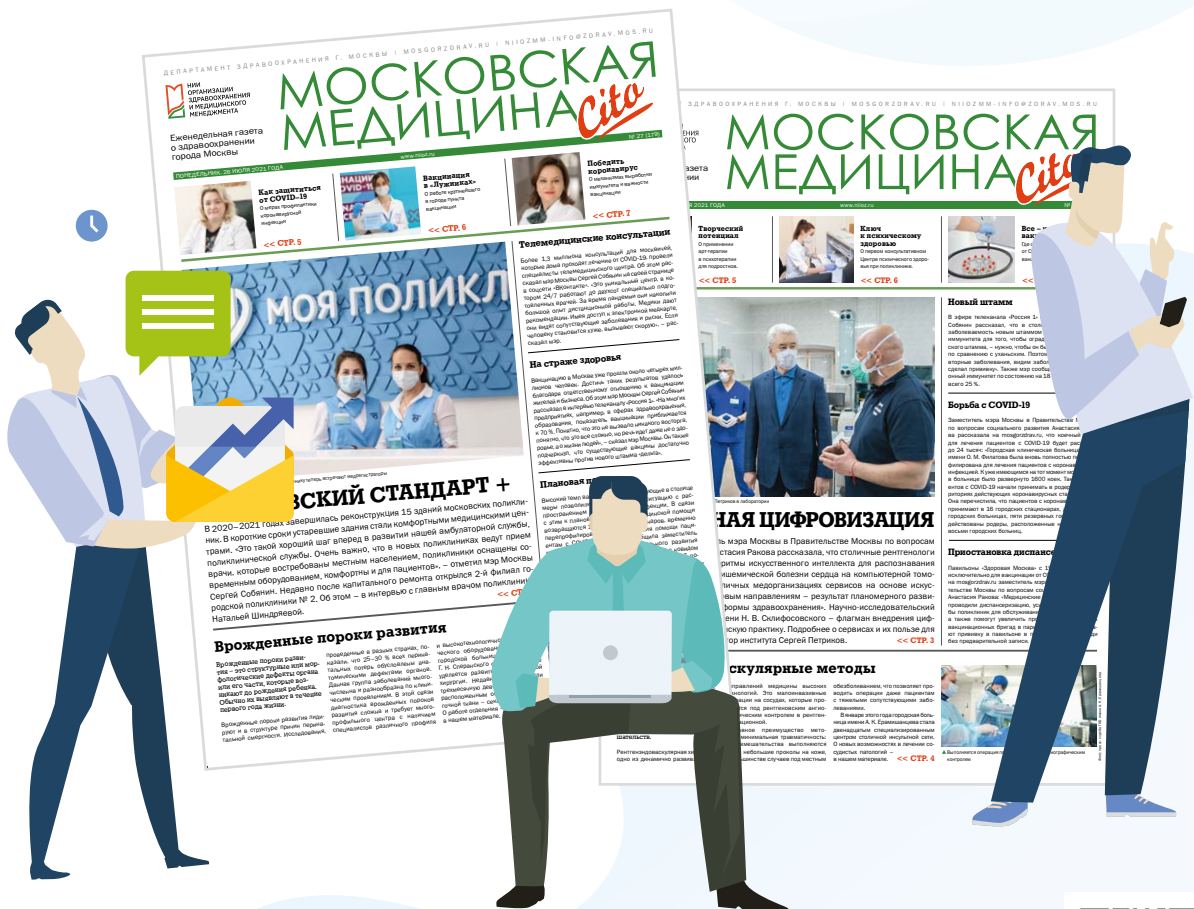
Авторы выражают благодарность членам рабочей группы проекта:

сотрудникам НИИОЗММ
Е. И. Аксеновой,
Н. Н. Камыниной,
К. И. Габову
(сотрудник НИИОЗММ на момент первых трех волн исследования);
сотрудникам ВОЗ
М. Вуйнович,
Т. Колпаковой,
А. Койлю, К. Хаберсат

⁹ Богдан И. В., Праведников А. В., Чистякова Д. П. Мониторинг лояльности потребителей услуг и персонала медицинских организаций (методология (е)NPS). Методические рекомендации. М., 2021. — 36 с.

¹⁰ Форум «Социология здоровья». Socforum.niioz.ru Дата обращения: 02.11.2021

Еженедельная газета о столичном здравоохранении



МЫ ИНФОРМИРУЕМ О ВАЖНЫХ СОБЫТИЯХ МОСКОВСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЗДАЕМ МОДУ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»





ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА