

# АНАЛИЗ ИНФРАСТРУКТУРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 2013–2022 ГГ.

О.О. САЛАГАЙ<sup>1</sup>, Е.И. БОРИЧЕВСКАЯ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия,

<sup>2</sup> Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г. Москва, Россия

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-4-17

## Аннотация

Основным стратегическим элементом формируемой системы, призванным решать профилактические задачи на региональном и муниципальном уровне, стал Центр общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗиМП). В статье приводится анализ деятельности ЦОЗиМП за период 2013–2022 гг. в Российской Федерации и предлагаются рекомендации по ее совершенствованию. *Материалы и методы.* В анализ включена структура ЦОЗиМП; материально-техническое оснащение; динамика обучения кадров в разрезе отдельных категорий, социологических исследований, численности и укомплектованности, средств, полученных на профилактическую работу с населением, тиражей изданий, публикуемых ЦОЗиМП, массовая работа и консультативно-оздоровительная деятельность Центра. Анализировались сведения о деятельности ЦОЗиМП согласно отчетной формы № 70 за период 2013–2022 гг. Особенности деятельности ЦОЗиМП оценивались с помощью вычислений медианного значения показателя для соответствующего года, а также процента изменений данного показателя против иного периода. *Результаты.* Общее число структурных подразделений в ЦОЗиМП изменилось незначительно: с 560 в 2013 году до 547 в 2022 году. После реформы системы медицинской профилактики, проведенной Минздравом России в 2020 году, в регионах были сформированы центры общественного здоровья и медицинской профилактики, имеющие принципиально иную структуру. За период 2013–2022 гг. выявлен незначительный рост штатных должностей в ЦОЗиМП с 3720 до 3771 соответственно. С 2013 по 2022 гг. увеличилось число обученных студентов на 31,7%, но сократилось число обученных медиков на 45,3%. *Заключение.* За исследованный период ЦОЗиМП претерпели серьезные изменения. Рост числа программ и проектов, реализуемых Центрами, внушительный объем проводимой массовой работы показывает востребованность данных медицинских организаций. Однако статистическая форма, при помощи которой осуществляется сбор необходимой информации о деятельности ЦОЗиМП, к настоящему моменту дезактуализировалась и не соответствует основным положениям актов, регулирующих деятельность указанных организаций.

**Ключевые слова:** Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, общественное здоровье, медицинские организации, медицинская профилактика, деятельность Центров общественного здоровья и медицинской профилактики, врачи, специалисты с немедицинским образованием.

**Для цитирования:** Салагай О.О., Боричевская Е.И. Анализ инфраструктуры общественного здоровья и медицинской профилактики в Российской Федерации в период 2013–2022 гг. Общественное здоровье. 2024, 4(1):4–17. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-4-17.

**Контактная информация:** Боричевская Елизавета Игоревна, e-mail: eiborichevskaya@fa.ru

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

**Статья поступила в редакцию:** 27.11.2023. **Статья принята к печати:** 26.12.23. **Дата публикации:** 25.03.2024.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-4-17

EN

**ANALYSIS OF PUBLIC HEALTH INFRASTRUCTURE AND MEDICAL PREVENTION  
IN THE RUSSIAN FEDERATION IN THE PERIOD 2013–2022****O.O. Salagay<sup>1</sup>, E.I. Borichevskaya<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;<sup>2</sup> Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia.**Abstract**

The main strategic element of the system being formed, designed to solve preventive tasks at the regional and municipal level, has become Center for Public Health and Medical Prevention (COSiMP). The article provides an analysis of the activities of the COSiMP for the period 2013–2022 in the Russian Federation and offers recommendations for its improvement. *Materials and methods.* The analysis includes the structure of the COSiMP; material and technical equipment; dynamics of personnel training in the context of individual categories, sociological research, number and staffing, funds received for preventive work with the population, circulation of publications published by the COSiMP; mass work and advisory and recreational activities of the Center. The data on the activities of the COSiMP were analyzed according to the reporting form No. 70 for the period 2013–2022. The specifics of the COSiMP activity were assessed by calculating the median value of the indicator for the corresponding year, as well as the percentage of changes in this indicator against another period. *Results.* The total number of structural divisions in the COSiMP has changed slightly: from 560 in 2013 to 547 in 2022. After the reform of the medical prevention system carried out by the Ministry of Health of Russia in 2020, public health and medical prevention centers with a fundamentally different structure were formed in the regions. During the period 2013–2022, a slight increase in full-time positions in the CSIMP was revealed from 3720 to 3771, respectively. From 2013 to 2022, the number of trained students increased by 31.7%, but the number of trained physicians decreased by 45.3%. *Conclusion.* During the studied period, the COSiMP underwent serious changes. The growth in the number of programs and projects implemented by the Centers, the impressive volume of mass work carried out shows the demand for these medical organizations. However, the statistical form used to collect the necessary information about the activities of the COSiMP has been de-actualized to date and does not comply with the main provisions of the acts regulating the activities of these organizations.

**Keywords:** Center for public health and medical prevention, public health, medical organizations, medical prevention, activities of Centers for public health and medical prevention, doctors, specialists with non-medical education.

**For citation:** Salagay O.O., Borichevskaya E.I. Analysis of public health infrastructure and medical prevention in the Russian Federation in the period 2013–2022. Public health. 2024, 4(1):4–17. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-4-17.

**For correspondence:** Borichevskaya Elizaveta I., e-mail: eiborichevskaya@fa.ru

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

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

**ВВЕДЕНИЕ**

Одним из узловых элементов решения стоящих сегодня на повестке дня задач по укреплению здоровья и снижению смертности населения является популяционная профилактика, направленная на снижение бремени факторов риска и ассоциированных с ними заболеваний.

На решение этой задачи направлен, в частности, реализуемый в настоящее время федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», основная цель которого состояла в формировании в Российской Федерации системы укрепления общественного здоровья [1].

В числе мероприятий проекта было формирование инфраструктуры популяционной профилактики, разработка и внедрение региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, разработка и принятие необходимых изменений в законодательство, а также поддержка некоммерческих организаций (НКО), реализующих проекты в области общественного здоровья.

Основным стратегическим элементом формируемой системы, призванным решать профилактические задачи на региональном и муниципальном уровне, стал Центр общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗиМП). Министерством здравоохранения Российской Федерации были

приняты необходимые нормативные акты, обеспечивающие деятельность данных организаций (в частности, приказы Минздрава России от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»; от 19.02.2020 № 106н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н»; от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях») [2–4]. С опорой на имевшуюся региональную инфраструктуру ЦОЗиМП был создан в каждом регионе Российской Федерации.

От эффективности работы данных Центров во многом зависит эффективность всей популяционной профилактики в регионе [5]. С учетом этого оценка работы ЦОЗиМП, выработка предложений по повышению результативности их деятельности представляют как научный, так и практический интерес.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью нашего исследования стал анализ деятельности ЦОЗиМП и подготовка предложений по ее совершенствованию.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В целях получения системной информации о деятельности ЦОЗиМП нами проанализированы данные отчетной формы № 70 за период с 2013 по 2022 гг. Поскольку анализируемые данные представляли собой генеральную совокупность, а не выборку, нами не применялись элементы теории вероятностей для сравнения соответствующих массивов данных. Для сравнения определенных периодов нами использовалось вычисление медианного значения показателя для соответствующего года, а также процента изменений данного показателя против иного периода.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общее число структурных подразделений в ЦОЗиМП изменилось незначительно: с 560

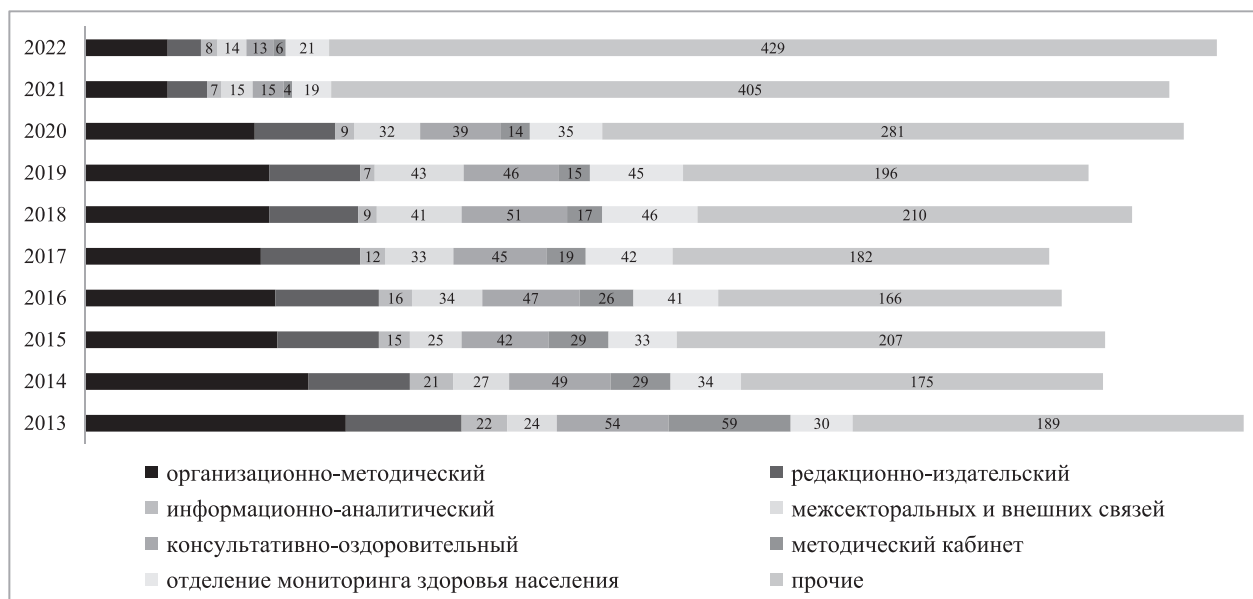


Рис. 1. Структура центров общественного здоровья и медицинской профилактики (2013–2022 гг.)

в 2013 году до 547 в 2022 году. Наименьшее число структурных подразделений фиксировалось в 2017 году, после чего продемонстрировано относительно устойчивый рост с небольшим снижением в 2019 и 2021 гг. Вероятно, рост числа структурных подразделений после 2017 года связан с повышением государственного внимания к проблематике общественного здоровья.

Принципиальные изменения претерпела численность отдельных структурных подразделений ЦОЗиМП (рис. 1).

Так, доля прочих структурных подразделений резко выросла, начиная с 2020 года.

Это объясняется, по нашему мнению, двумя основными причинами. Прежде всего, в 2020 году Минздравом России была проведена серьезная реформа системы медицинской профилактики, в результате которой в регионах были сформированы центры общественного здоровья и медицинской профилактики, имеющие принципиально иную структуру. Данный новый вид медицинских организаций был включен в Номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» и от 19.02.2020 № 106н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н» [3, 6].

Структура же указанных центров содержится в приказе Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» [4]. Согласно данному документу в структуре ЦОЗиМП рекомендуется предусматривать отдел анализа и стратегического планирования, отдел мониторинга факторов риска, отдел разработки, реализации и мониторинга муниципальных программ общественного здоровья, отдел коммуникационных и общественных проектов, отдел организации медицинской

профилактики, отдел разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ укрепления здоровья.

В целом, хотя норма и не носит применительно к структуре императивного характера, логично, что предлагаемые изменения воспринимаются правоприменителем как требующие исполнения. Примечательно в этом контексте другое: несмотря на изменения рекомендуемой структуры в большом числе случаев сохранены ранее действовавшие структурные подразделения. Причины такого сохранения могут быть различными: от субъективной оценки эффективности таких подразделений до слабого внимания к получаемым нормативным правовым актам.

Второй возможной причиной изменения структуры ЦОЗиМП в 2020 году могла стать пандемия коронавирусной инфекции. Отражение удара пандемии требовало привлечения к этой работе самого широкого круга специалистов и учреждений, в числе которых были и ЦОЗиМП.

Обращаясь к кадровой составляющей работы изучаемых центров, необходимо отметить, что число штатных должностей в целом в ЦОЗиМП за 2013–2022 гг. незначительно возросло с 3720 до 3771 соответственно. Число штатных должностей врачей увеличилось с 1134 до 1394, руководителей – сократилось с 157 до 139, специалистов с высшим не медицинским образованием – возросло с 691 до 856. При этом число должностей журналистов, педагогов, редакторов, инструкторов по санитарному просвещению (гигиеническому образованию) сократилось на 49%, 28%, 26%, 47% соответственно. Наибольший прирост в штатном расписании составили инженеры ЭВМ (+ 63%), психологи (+ 24%), а также прочие (+ 54%).

Если говорить о фактической численности работников, то ситуация выглядит несколько иным образом (рис. 2, 3).

Разделение на четыре группы специалистов (врачи, специалисты с не медицинским образованием, инструкторы по сан.просвещению (ИСП)) позволяет проследить общую динамику. При уверенном приросте числа

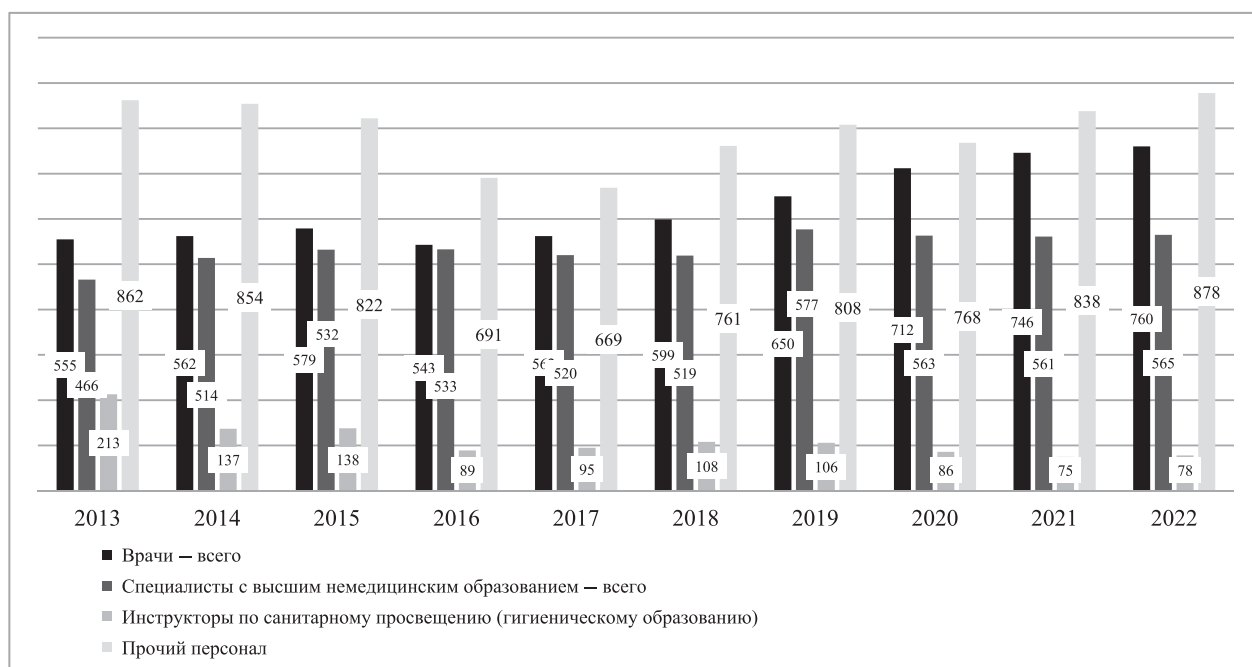


Рис. 2. **Всего специалистов (физических лиц): врачи, специалисты с немедицинским образованием, инструкторы по сан.просвещению, прочий персонал (2013–2022 гг.)**

врачей (+ 36,9%), специалистов с высшим немедицинским образованием (+ 21,2%), а также слабом росте прочего персонала (+ 1,9%) наблюдается снижение числа ИСП на 63,4%.

В разрезе по занятым должностям (рис. 3) формируется достаточно интересная картина.

Так, если общее число врачей увеличивается, то именно за счет врачей, а не руководителей: число сотрудников на позициях врачей-руководителей и их заместителей сократилось на 19,6%. При этом рост врачей составил + 56,6%.

При этом численность психологов, педагогов, редакторов, а также журналистов

Таблица 1

**Динамика численности и укомплектованности (2013–2022 гг.)**

Специалисты	Динамика численности	Динамика укомплектованности
Врачи – всего	56,6%	11,4%
Врачи – руководители учреждений и их заместители	-19,6%	-9,5%
Психологи	-9,0%	-4,4%
Социологи	71,4%	38,5%
Педагоги	-25,0%	3,6%
Редакторы	-33,9%	-11,0%
Журналисты	-57,9%	-17,0%
Инженеры ЭВМ	60,9%	-1,2%
Прочие специалисты	43,0%	-7,3%
Инструкторы по санитарному просвещению (гигиеническому образованию)	-63,4%	-30,7%
Прочий персонал	1,9%	15,3%

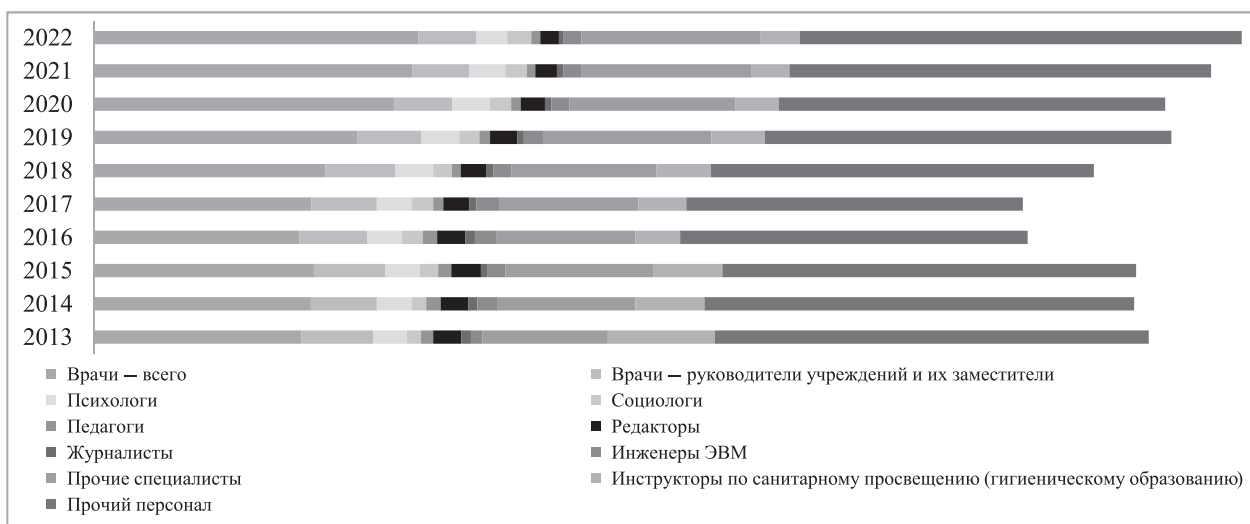


Рис. 3. **Всего специалистов (физических лиц) в разрезе отдельных должностей (2013–2022 гг.)**

сократилась на 9,0%, 25,0%, 57,9% соответственно. Число социологов, инженеров ЭВМ и прочих специалистов выросло соответственно на 71,4%, 60,9%, 43,0% (таблица 1).

Укомплектованность должностей была различной: наибольшая фиксировалась для руководителей и их заместителей (медиана – 88%), наименьшая – для ИСП (медиана – 48%). Примечательно, что рост укомплектованности наблюдается для врачей (11,4%), для социологов (38,5%), педагогов (3,6%), а также прочего персонала (15,3%). Для остальных должностей укомплектованность снижалась при максимальном снижении для ИСП (–30,7%) и журналистов (–17,0%).

Наложение динамики численности и укомплектованности позволяет заметить несколько интересных внутренних тенденций. Так, снижение обоих показателей фиксируется для руководителей, психологов, редакторов, журналистов и ИСП. Для педагогов при снижении численности физлиц растет укомплектованность. Противоположная тенденция – снижение укомплектованности при росте численности наблюдается для инженеров ЭВМ, прочих специалистов из числа лиц с высшим немедицинским образованием.

Вероятно, объяснять динамику укомплектованности исключительно интересом со стороны работников или особенностями подбора

персонала вряд ли следует. Поскольку одновременно изменялась численность должностей, укомплектованность претерпевала чисто математические изменения, в том числе (что отчасти объясняется приведенными данными по противоположной динамике в паре «укомплектованность-численность» для отдельных должностей).

Кроме того, при изменении нормативной базы для функционирования ЦОЗиМП статистические формы соответствующих изменений не претерпели, что, вероятно, также отражается на корректности внесения данных. Так, например, появившиеся демографы в новом рекомендуемом штатном расписании не нашли своего отражения в статистических формах и вынужденно попадают в категорию «прочие», хотя отдельный мониторинг по данным специалистам представлялся бы весьма целесообразным.

Нельзя также не отметить, что в отсутствие единого нормативно закреплённого или научно обоснованного подхода к определению кадровой потребности в специалистах в ЦОЗиМП, дать единую оценку обеспеченности кадрами не представляется возможным.

В связи с этим, фактически приходится довольствоваться оценкой укомплектованности, что вряд ли целесообразно и достаточно



с точки зрения организации эффективной работы данных медицинских организаций.

В целом же анализ кадровой составляющей работы ЦОЗиМП позволяет прийти к нескольким важным выводам, главный из которых – для данных учреждений необходим более системный подход в кадровой политике, начиная от определения потребностей в кадрах, заканчивая обеспечению их надлежащего учета в статистике.

Перейдем к анализу материально-технического оснащения Центров. Согласно данным анализируемой формы, статистическая информация собирается по 18 позициям. Привлекает внимание неясность некоторых позиций с точки зрения современной деятельности учреждений. Так, например, отдельно фиксируется фонд видеофильмов и видеоклипов. Собираются данные относительно числа аудиокассет, телевизоров, факсов, плееров. Очевидно, что предлагаемая к заполнению форма в настоящее время сильно отстает от реальности и требует серьезного пересмотра. Кроме того, необходимо признать, что для организации здравоохранения мониторинг всех предлагаемых позиций вряд ли имеет достаточно смысла: принять какое-либо политическое или организационное решение на основании предлагаемой информации не представляется возможным.

Тем не менее, нами проанализированы данные формы, что позволило прийти к ряду

интересных выводов. Прежде всего, если суммировать все материально-техническое оснащение, то за изучаемый период оснащённость ЦОЗиМП сократилась на 24,8% (рис. 4).

Сокращения вполне объяснимы. Так, сократилось число факсов (–51,6%), фотоаппаратов (–36,4%), телевизоров (–30,7%), видеомагнитофонов (–79,6%), магнитофонов (–53,3%), плееров (–56,4%), диктофонов (–30,1%), видеокамер (–94,8%). Также сократился библиотечный фонд на 26,2%, фонд видеофильмов (–35,7%), аудиокассет (–17,3%), компьютерных программ (–2,3%). Собственно, рост наблюдается только по пяти позициям: автотранспорт (+39,8%), множительная техника (+81,1%), персональный компьютер (+45,8%), кинопроекторная аппаратура (+14,8%), фонд видеоклипов (+174,8%).

Такая асимметрия в материально-техническом оснащении показывает реальное положение дел, связанное с принципиальным изменением материальной основы деятельности ЦОЗиМП: большим внедрением цифровых технологий, использовании смартфонов и др.

Переходя к исследованию хода выполнения основных задач ЦОЗиМП необходимо остановиться, прежде всего, на образовательной функции.

Общее число обученных человек с 2013 года сократилось с 1 185 246 чел. до 911 885 чел., то есть на 30%. Примечательно, что основное

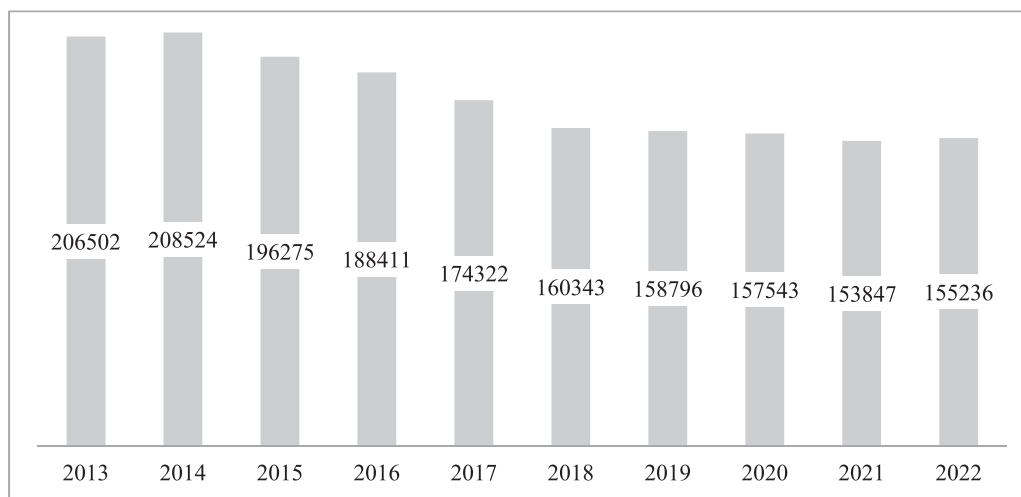


Рис. 4. Материально-техническое оснащение Центров (2013–2022 гг.)

снижение произошло после 2016 года: если в 2013–2016 гг. медиана обученных составляла 1 273 955 чел., то в 2017–2022 гг. – 805 021 чел., то есть на 58,2% ниже. Если же посмотреть в разрезе обученных медицинских, немедицинских работников и студентов вузов и сузов, то становится понятным, что 2016 год имел в плане снижения значение лишь для немедицинских работников (–193,5% медиана 2012–2016 против 2017–2022 гг.). В остальных случаях снижение было более плавным или связанным с другими годами (рис. 5).

С 2013 года сократилось число обученных медиков на 45,3%. Внутри этой цифры динамика различна: для врачей + 4,1%, средних медработников – 99,4%. Причем если обучение медиков ЛПУ и аптечных организаций сократилось на 49,8% и 715,6% соответственно, то для санаторно-курортных учреждений, напротив, увеличилось на 55,7% (причем с внушительным ростом в последние два года исследуемого периода). Число обученных студентов увеличилось на 31,7%, немедицинских работников – сократилось на 58%. Если сравнивать допандемический период (2012–2018 гг.) с пандемическим (2019–2022 гг.), то снижение также фиксируется для всех категорий работников (–33,9%), за исключением медработников санаторно-курортных учреждений (+ 38,4%). В остальном медианные значения пандемийного периода ниже для медработников на 28%, врачей – 3,3%, средних медработников – (–59,2%), студентов – 33,9%, немедицинских работников – 93%.

Если посмотреть динамику проведенных занятий, то она будет отличаться. Число занятий для медработников сократилось за исследуемый период на 90,7%, для немедицинских – на 271,9%, для студентов – напротив, возросло на 44,1%. Примечательно, что число обученных медработников сократилось на 715,6%, в то время как число занятий возросло на 35,5%. Число проведенных занятий для средних медработников сократилось на 99,4%, санаторно-курортных учреждений – увеличилось на 26,8%. Сравнение медианных значений числа проведенных занятий в допандемийный и пандемийный период показывает снижение по всем группам обучаемых, за исключением работников санаторно-курортных (+25,8%) и аптечных (+ 40,7%) учреждений.

Еще одна функция ЦОЗиМП – это проведение социологических исследований. Анализ данных по проведенным социологическим исследованиям показывает достаточно странную ситуацию. Прежде всего, если верить данным статистики, количество проведенных социологических исследований в 2013 году составило 222 794, из которых: изучение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний – 79 494 (в том числе молодежи – 34 789), изучение информированности населения о факторах риска неинфекционных заболеваний – 106 353 (в т.ч. артериальной гипертонии – 20720, курения – 23109, низкой физической активности – 18221,



Рис. 5. Динамика обучения кадров в разрезе отдельных категорий (2013–2022 гг.)



нерационального питания – 18651, гиперхолестеринемии – 11163, ожирения – 14489), изучение санитарной культуры населения – 3039, прочие исследования – 33908. Справедливость этой цифры означала бы, что в этом году в стране ежедневно проводилось примерно 610 социологических исследований, то есть примерно по 7 в каждом регионе ежедневно (с учетом численности субъектов РФ в тот период времени).

За исследуемый период произошло драматическое сокращение числа социологических исследований в целом на 7498,7%: изучение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний – на 9738,4% (в том числе молодежи – на 9563,6%), изучение информированности населения о факторах риска неинфекционных заболеваний – на 7363,4%, в т. ч. артериальной гипертензии – на 9404,6%, курения – на 7628,8%, низкой физической активности – на 7398,4%, нерационального питания – на 6584,9%, гиперхолестеринемии – на 7196,1%, ожирения – на 6118,5%), изучение санитарной культуры населения – на 2370,7%, прочие исследования – на 5786,8%. Общее количество исследований в 2022 году (137 995) все еще кажется чрезвычайно

высоким. Такое снижение, вероятно, связано не с реальным снижением, а с особенностями подсчета: каких-либо установленных требований к социологическим исследованиям установлено не было, поэтому, строго говоря, любое исследование общественных предпочтений могло идти в зачет для данной статистической формы. С учетом такого общего снижения пандемия не имела особого влияния на проводимые исследования.

Анализ издательской деятельности Центров показывает несколько моментов. Прежде всего, за изучаемый период сократилось количество наименований издаваемых материалов (на 16,8%): материалы для медицинских работников – на 34,0% (в т. ч. разработанных самостоятельно ЦМП – на 30,0%), пропагандистские материалы для населения – на 13,1% (в т. ч. по профилактике инфекционных заболеваний – на 36,3%, по охране здоровья матери и ребенка – на 15,8%, по здоровому образу жизни – на 24,3%), газеты и приложения к газетам, издаваемые с участием центра медицинской профилактики – на 22,8%, прочие – на 15,0%. Количество наименований изданий по профилактике вредных привычек и по профилактике



Рис. 6. Динамика тиражей изданий, публикуемых ЦОЗиМП (2013–2022 гг.)

неинфекционных заболеваний, напротив, возросло на 0,5% (рис. 6).

Динамика тиража была несколько иной. Тираж материалов для медицинских работников увеличился на 33,6% (разработанных самостоятельно – на 61,8%), равно как и прочих изданий (на 5,4%) пропагандистских материалов для населения, напротив, уменьшился на 6,2%, газет и приложений к газетам, издаваемых с участием Центров – на 74,6%. В структуре пропагандистских материалов для населения увеличился тираж материалов по профилактике НИЗ (+41,8%), охране здоровья матери и ребенка (+53%), тираж остальных уменьшился (более всего по профилактике инфекционных заболеваний – на 147,6%). Последнее наиболее примечательно, имея в виду период пандемии, в которую, напротив, следовало бы ожидать роста материалов по профилактике инфекций. И в самом деле, в пандемический период в целом имел место некоторый рост тиражей, который, однако, не компенсировал общего снижения.

Отметим, что подобный учет публикационной активности вряд ли можно назвать эффективным. Так, разграничить материалы по профилактике НИЗ и здоровому образу жизни вряд ли возможно, что, нельзя исключать, ведет к дублированию учета. Кроме того, отсутствие тематической разбивки (табак, алкоголь, физическая активность и др.) не позволяет сформировать полную картину коммуникационной работы.

Близко к издательской прилежит иная массовая работа ЦОЗиМП, в которой учитываются передачи по телевидению, радиопередачи, публикации в прессе, организация различных мероприятий (в том числе кино-видеодемонстраций, пресс-конференций и круглых столов, тематических вечеров и выставок, конкурсов и викторин), количество «телефонов доверия» и обращений по ним. По данному направлению за исследуемый период фиксируется существенный прирост – на 90,4% (медианное значение – 1 125 438 мероприятий). Однако динамика различна: снижение передач по телевидению (–27,7%), радиопередач (–59,9%), общий рост различных мероприятий (+94,1%)

при увеличении кино- и видеодемонстраций (+94,7%), снижении пресс-конференций и круглых столов (–98,2%), снижении тематических вечеров и выставок (–122,2%), снижении конкурсов и викторин (–27,1%). Количество «телефонов доверия» выросло на 23,4%, обращений по ним – на 81%. Пандемия дала серьезный прирост массовой работы, однако именно в 2020 году, а не в 2019 (+97,3% к предыдущему году), что вероятно объясняется влиянием карантина и слабой вовлеченностью ЦОЗиМП в противопандемическую работу. В определенной степени это подтверждают ранее приведенные данные об отсутствии роста материалов, посвященных инфекциям.

Применительно к реализации ЦОЗиМП программ и проектов статистика демонстрирует серьезный рост за исследуемый период времени (+70%), в том числе по профилактическим федеральным – на 19,4%, региональным – на 28,8%, муниципальным – на 83,5%. Число международных программ и проектов, напротив, существенно сократилось (на 420%, что, конечно, объясняется малыми цифрами – с 26 до 5 проектов). Такой рост, по нашему мнению, объясняется реализацией в указанный период целого ряда федеральных инициатив, определивших внимание к тематике общественного здоровья, начиная от создания ЦОЗиМП, заканчивая внесением поправок в Конституцию РФ, предусмотревших в качестве полномочий регионов укрепление общественного здоровья. Нельзя, однако, не отметить, что отсутствие конкретики в формах не позволяет сформировать детальное понимание того, какие именно программы и проекты были учтены.

Исследуемая отчетная форма предусматривает также сбор данных относительно консультативно-оздоровительной деятельности ЦОЗиМП. Общее количество лиц, обратившихся в Центр, равно как и число проведенных консультаций серьезно сократилось: на 208,6% и 139,1% соответственно. При этом число оказанных оздоровительных услуг сократилось на 432,9%, число консультаций по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний сократилось на 31,6%.

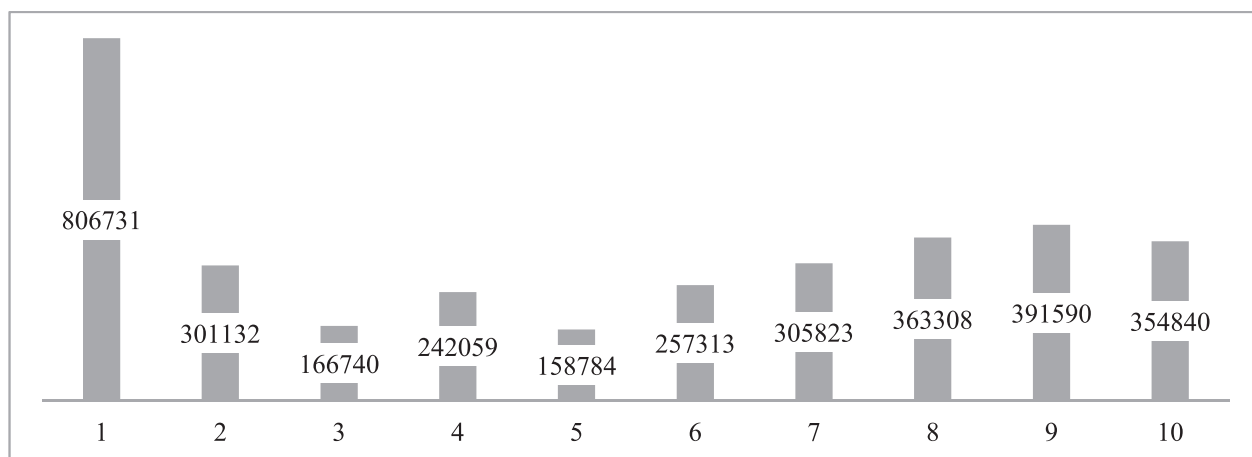


Рис. 7. **Количество средств, полученных на профилактическую работу с населением (тыс. руб.) (за период 2013–2022 гг.)**

Число оказанных консультативно-оздоровительных услуг сократилось на 79,8%, однако из них число платных, напротив, увеличилось на 29,7%.

Примечателен вопрос финансирования ЦОЗиМП. Отчетная форма называет в качестве источников финансирования органы управления здравоохранением, фонды ОМС, платные услуги, спонсоров и прочие. Примечательно, что максимальным финансирование данных центров было в 2013 году (рис. 7). Медианное значение за исследуемый период составило 303 477 тыс. руб.

При этом доля финансирования органами управления здравоохранением в 2013 году была минимальной (54,4%), увеличившись затем до 96,9% в 2022 году. Это объясняется тем, что данный вид учреждений, как правило, финансируется из средств регионального бюджета, при незначительной доле иных средств. Так, в 2022 году доля средств ОМС составляла 0,04%, платных услуг – 1,4%, спонсорских средств – 0,02%.

## ВЫВОДЫ

Проведенный анализ позволяет прийти к некоторым немаловажным выводам.

Прежде всего, за исследованный период ЦОЗиМП претерпели серьезные изменения.

Данные изменения коснулись как структуры Центров, так и их кадрового состава. Причины изменений связаны, как представляется, с серьезным вниманием, которое было уделено в данный временной отрезок проблематике общественного здоровья в Российской Федерации [7].

Рост числа программ и проектов, реализуемых Центрами, внушительный объем проводимой массовой и иной работы показывает востребованность данных медицинских организаций. Это, в свою очередь, обуславливает необходимость совершенствования их работы, ее «заточка» под практические потребности, определяемые, прежде всего, региональной проблематикой – структурой смертности населения, бременем факторов риска, географической и социальной привязкой смертности на территории.

Примечательно, что пандемия не имела серьезного влияния на деятельность ЦОЗиМП. С одной стороны, это говорит о стабильности и востребованности тех направлений работы, которыми они занимаются. С другой стороны, нельзя исключать и того, что Центры оказались не готовы к оперативной переориентации и решению задач, необходимых для кризисного периода. Это требует, вне сомнения, дополнительной проработки инфекционной тематики в структуре работы ЦОЗиМП, синхронизации активностей и подходов

с учреждениями Роспотребнадзора и инфекционной службы.

Статистическая форма, при помощи которой осуществляется сбор необходимой информации о деятельности ЦОЗиМП, к настоящему моменту дезактуализировалась и не соответствует основным положениям актов, регулирующих деятельность указанных организаций. Из формы невозможно получить необходимую для управления информацию, в частности, об активности по отдельным направлениям: табак, алкоголь, питание и т.д.

Это делает невозможным оценку содержательной части работы ЦОЗиМП. Отсутствуют критерии включения социологических исследований в отчеты, а также в целом требования к их проведению. Это делает дефицитными объективные социологические данные (по распространенности факторов риска, например) при внушительной социологической активности регионов в целом. Не нашла отражение в форме и межсекторальная работа, например, активность работы

Совета по общественному здоровью в регионе (число заседаний в год и др.). Такого рода дефектность статистической формы фактически делает невозможным вывод об эффективности работы ЦОЗиМП, а также формирование обоснованных предложений о совершенствовании их деятельности. Отдельно отметим, что в условиях задачи по сокращению смертности и увеличению ожидаемой продолжительности жизни в короткий срок, кратность сбора статистической информации также, на наш взгляд, требует корректировки: ежегодная статистика в данном случае не позволяет модулировать активность ЦОЗиМП в зависимости от складывающейся ситуации по смертности и бремени факторов риска.

С учетом изложенного, по нашему мнению, первостепенным шагом должна быть оперативная корректировка статформы с включением в нее вышеуказанных элементов, после чего в отношении данных Центров станет возможным управление, основанное на данных.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/zozh> (Дата обращения: 15.11.2023).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (Зарегистрирован 25.09.2009 г. № 14871). – // Гарант: – URL: <https://base.garant.ru/12169847/?ysclid=lp1mmn2x56860640828> (Дата обращения: 15.11.2023).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2020 г. № 106н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н» (Зарегистрирован 24.03.2020 № 57825). – // Официальное опубликование правовых актов: – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202003250008?ysclid=lp1mtityih301613295> (Дата обращения: 15.11.2023).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (Зарегистрирован 03.12.2020 № 61245). – // Официальное опубликование правовых актов: – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030043?ysclid=lp1mxuc0vg412689030> (Дата обращения: 15.11.2023).
5. Укрепление общественного здоровья и медицинская профилактика. Руководство для Центров общественного здоровья и медицинской профилактики / Концевая А.В., Калинина А.М., Иванова Е.С., Дроздова Л.Ю., Гамбарян М.Г., Горный Б.Э., Карамнова Н.С., Куликова М.С., Летникова Л.И., Лопатина М.В., Никулин В.Н., Попович М.В., Ракловская Ю.С., Рыбаков И.А., Семенова Н.В., Токарев С.А., Токарева М.В. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2021. – 296 с.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (Зарегистрирован 13.09.2013 г.

№ 29950). – // Гарант: – URL: <https://base.garant.ru/70453400/?ysclid=lp1n4csu7a431942357> (Дата обращения: 15.11.2023).

7. Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Никитина С.Ю., Стадник Н.М., Стародубов В.И. Оценка

распространенности поведенческих факторов риска и их влияния на здоровье взрослого населения в Российской Федерации // Вопросы статистики. 2023;30(2):72–86.

## REFERENCES

1. Federal project «Strengthening public health» // Ministry of Health of the Russian Federation. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproekt-zdravoohranenie/zozh> (Accessed: 15.11.2023).
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 597n dated August 19, 2009 «On the organization of health centers for the formation of a healthy lifestyle among citizens of the Russian Federation, including the reduction of alcohol and tobacco consumption» (Registered 25.09.2009 № 14871). – // Garant: – URL: <https://base.garant.ru/12169847/?ysclid=lp1mmn2x56860640828> (Accessed: 15.11.2023).
3. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 106n dated February 19, 2020 «On Amendments to the Nomenclature of Medical Organizations Approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 529n dated August 6, 2013» (Registered 24.03.2020 № 57825). – // Official publication of legal acts: – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202003250008?ysclid=lp1mt-ityih301613295> (Accessed: 15.11.2023).
4. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 1177n dated October 29, 2020 «On Approval of the Procedure for organizing and implementing the prevention of non-communicable diseases and carrying out measures to form a healthy lifestyle in medical organizations» (Registered 03.12.2020 № 61245). – // Official publication of legal acts: – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030043?ysclid=lp1mx-uc0vg412689030> (Accessed: 15.11.2023).
5. Strengthening public health and medical prevention. Guidelines for Public Health and Medical Prevention Centers / Kontseva A.V., Kalinina A.M., Ivanova E.S., Drozdova L. Yu., Gambaryan M.G., Gorny B.E., Karamnova N.S., Kulikova M.S., Letnikova L.I., Lopatina M.V., Nikulin V.N., Popovich M.V., Rakovskaya Y.S., Rybakov I.A., Semenova N.V., Tokarev S.A., Tokareva M.V. – M.: FSBI «NMIC TPM» of the Ministry of Health of Russia, 2021. – 296 p.
6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated August 6, 2013 No. 529n «On approval of the nomenclature of medical organizations» (Registered 13.09.2013 № 29950). – // Garant: – URL: <https://base.garant.ru/70453400/?ysclid=lp1n4csu7a431942357> (Accessed: 15.11.2023).
7. Salagai O.O., Sakharova G.M., Antonov N.S., Nikitina S.Yu., Stadnik N.M., Starodubov V.I. Assessment of the prevalence of behavioral risk factors and their impact on the health of the adult population in the Russian Federation // Questions of statistics. 2023;30(2):72–86.

### ES

#### ANÁLISIS DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN MÉDICA EN LA FEDERACIÓN DE RUSIA EN EL PERÍODO 2013–2022

O.O. Salagai, E.I. Borichevskaya

#### Anotación

El principal elemento estratégico del sistema emergente, diseñado para resolver problemas preventivos a nivel regional y municipal, fue el Centro de Salud Pública y Prevención Médica (CPHMP). El artículo proporciona un análisis de las actividades del Centro de Salud Pública para el período 2013–2022. En la Federación de Rusia y ofrece recomendaciones para su mejora. Materiales y métodos. El análisis incluyó la estructura del Centro de Salud Pública y Prevención Médica; material y equipamiento técnico; dinámica de la formación del personal en el contexto de categorías individuales, investigaciones sociológicas, número y dotación de personal, fondos recibidos para el trabajo preventivo con la población, circulación de publicaciones publicadas por el CPHMP, trabajo masivo y actividades de asesoramiento y salud del Centro. La información sobre las actividades del CPHMP se analizó según el formulario de informe No. 70 para el período 2013–2022. Las características de las actividades del CPHMP se evaluaron calculando el valor mediano del indicador para el año correspondiente, así como el porcentaje de cambios en este indicador en comparación con otro período. Resultados. El número total de unidades estructurales del Centro ha cambiado ligeramente: de 560 en 2013 a 547 en 2022. Después de la reforma del sistema de prevención médica llevada a cabo por el Ministerio de Salud de Rusia en 2020, se formaron en las regiones centros de salud pública y prevención médica con una estructura fundamentalmente diferente. Para el período 2013–2022. Se reveló un ligero aumento en los puestos de personal en el Centro de 3720 a 3771, respectivamente. De 2013 a 2022 el número de estudiantes capacitados aumentó un 31,7%, pero el número de médicos capacitados disminuyó un 45,3%. Conclusión. Durante el período estudiado, el centro de atención médica y de salud sufrió importantes cambios. El crecimiento en el número de programas y proyectos implementados por los Centros, el impresionante volumen de trabajo masivo realizado muestra



la demanda de estas organizaciones médicas. Sin embargo, el formulario estadístico, con cuya ayuda se recopila la información necesaria sobre las actividades del CPHMP, ya no está actualizado y no corresponde a las disposiciones básicas de las leyes que regulan las actividades de estas organizaciones.

**Palabras clave:** *centro de salud pública y prevención médica, salud pública, organizaciones médicas, prevención médica, actividades de los centros de salud pública y prevención médica, médicos, especialistas con formación no médica.*

FR

# ANALYSE DE L'INFRASTRUCTURE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE PRÉVENTION MÉDICALE DANS LA FÉDÉRATION DE RUSSIE POUR LA PÉRIODE 2013–2022

O.O. Salagai, E.I. Borichevskaya

## Annotation

Le principal élément stratégique du système émergent, conçu pour résoudre les problèmes de prévention aux niveaux régional et municipal, était le Centre de santé publique et de prévention médicale (CPHMP). L'article propose une analyse des activités du Centre de Santé Publique pour la période 2013–2022. en Fédération de Russie et propose des recommandations pour son amélioration. Matériels et méthodes. L'analyse comprenait la structure du Centre de santé et de soins médicaux; équipements matériels et techniques; dynamique de la formation du personnel dans le cadre des catégories individuelles, recherche sociologique, nombre et effectifs, fonds reçus pour le travail préventif auprès de la population, circulation des publications publiées par le CPHMP, travail de masse et activités de conseil et de santé du Centre. Les informations sur les activités du CPHMP ont été analysées selon le formulaire de déclaration n° 70 pour la période 2013–2022. Les caractéristiques des activités du CPHMP ont été évaluées en calculant la valeur médiane de l'indicateur pour l'année correspondante, ainsi que le pourcentage d'évolution de cet indicateur par rapport à une autre période. Résultats. Le nombre total d'unités structurelles du CPHMP a légèrement changé: de 560 en 2013 à 547 en 2022. Après la réforme du système de prévention médicale menée par le Ministère russe de la Santé en 2020, des centres de santé publique et de prévention médicale avec une structure fondamentalement différente ont été créés dans les régions. Pour la période 2013–2022 une légère augmentation des postes du personnel du CPHMP a été révélée, passant respectivement de 3720 à 3771. De 2013 à 2022 le nombre d'étudiants formés a augmenté de 31,7%, mais le nombre de médecins formés a diminué de 45,3%. Conclusion. Au cours de la période étudiée, CPHMP a connu des changements majeurs. La croissance du nombre de programmes et de projets mis en œuvre par les Centres, le volume impressionnant de travail de masse réalisé montrent la demande pour ces organisations médicales. Cependant, le formulaire statistique, à l'aide duquel sont collectées les informations nécessaires sur les activités des CPHMP, est désormais obsolète et ne correspond plus aux dispositions fondamentales des lois régissant les activités des CPHMP ces organisations.

**Mots clés:** *centre de santé publique et de prévention médicale, santé publique, organismes médicaux, prévention médicale, activités des Centres de santé publique et de prévention médicale, médecins, spécialistes de formation non médicale.*

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

**Салагай Олег Олегович** – кандидат медицинских наук, статс-секретарь – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

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

E-mail: salagayoo@minzdrav.gov.ru

**Боричевская Елизавета Игоревна** – ассистент Департамента социологии Факультета социальных наук и массовых коммуникаций Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, г. Москва, Россия.

**Elizaveta I. Borichevskaya** – Assistant of the Department of Sociology of the Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: eiborichevskaya@fa.ru