

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

PUBLIC HEALTH. Scientific and practical journal

ЦЕНТРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Структура, кадры, динамика

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Региональный опыт

ИСКУССТВО БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

Итоги всероссийского конкурса

**ЗДОРОВЬЕ
ВО ВСЕХ
ПОЛИТИКАХ**



ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Научно-практический журнал

Том 4

№ 1 • 2024

ISSN 2782-1676

DOI: 10.21045/2782-1676

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

Периодичность издания – 4 номера в год.

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

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

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

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

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

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

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

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

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рукописи предоставляются
в редакцию по электронной почте:
idmz@mednet.ru

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

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

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

Publication frequency – 4 issues per year

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

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

ISSN 2782-1676

DOI: 10.21045/2782-1676

EDITOR-IN-CHIEF

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

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

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

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

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Khabriev R.U. – D.Sc. (Medicine), Dr.Sc. (Pharm.), Professor, Full member of the Russian Academy of Sciences, Scientific

Director of the FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Manuscripts are to be submitted
to the editorial office in electronic form:
idmz@mednet.ru

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА

Салагай О. О., Боричевская Е. И.

Анализ инфраструктуры общественного здоровья и медицинской профилактики в Российской Федерации в период 2013–2022 гг.

4–17

РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Таенкова И. О., Троценко О. Е., Балахонцева Л. А., Таенкова А. А., Базыкина Е. А.

Осведомленность работников учреждений социальной защиты Дальневосточного федерального округа о ВИЧ-инфекции и ее значимость в обеспечении качества услуг и снижении риска собственного заражения

18–29

Шмелёва О. С., Труфанов Д. О., Матвеева О. М.

Социологический анализ функционирования служб ранней помощи детям до 3-х лет в Красноярском крае

30–42

КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Зиновьева В. А., Лопатина М. В., Концевая А. В., Драпкина О. М.

«Искусство быть здоровым!»: итоги второго всероссийского конкурса

43–54

ВОПРОСЫ ИСТОРИИ

Ионов А. Ю., Крючкова И. В., Щербинина И. Г., Ионова А. А.

Медико-социальные аспекты деятельности местного самоуправления и медицинской общественности Екатеринодара в конце XIX – начале XX века

55–63

ПОЗДРАВЛЕНИЯ

Академику Леонтьеву Валерию Константиновичу – 85 лет

64

Академику Котельникову Геннадию Петровичу – 75 лет

65

Академику Лейле Вагоевне Адамян – 75 лет

66

CONTENTS

GOVERNMENTAL POLICY

Salagay O.O., Borichevskaya E.I.

Analysis of public health infrastructure and medical prevention in the Russian Federation in the period 2013–2022

4–17

REGIONAL ASPECTS

*Taenkova I.O., Trotsenko O.E., Balakhontseva L.A.,
Taenkova A.A., Bazykina E.A.*

Social care institutions workers of the Far Eastern Federal District awareness on HIV-infection and its significance in providing quality services and lowering self-perceived HIV risk

18–29

Shmeleva O.S., Trufanov D.O., Matveeva O.M.

Sociological analysis of the functioning of early assistance services for children under 3 years in the Krasnoyarsk Krai

30–42

PUBLIC HEALTH COMMUNICATIONS

Zinovyeva V.A., Lopatina M.V., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M.

"The art of being healthy!": results of the second all-Russian competition

43–54

QUESTIONS OF HISTORY

Ionov A.Yu., Kryuchkova I.V., Shcherbinina I.G., Ionova A.A.

Medical and social aspects of the activities of local self-government and the medical community of Yekaterinodar in the late XIX – early XX century

55–63

CONGRATULATIONS

Academician Valery Konstantinovich Leontiev is 85

64

Academician Gennady Petrovich Kotelnikov is 75

65

Academician Leyla Vagoevna Adamyan is 75

66

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
Научно-практический журнал
Том 4, № 1, 2024

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

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

Главный редактор –
Салагай Олег Олегович

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

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

Литературный редактор –
**Борисенко Светлана
Владимировна**

Компьютерная верстка и дизайн –
Пескова Елена Викторовна

Издатель:
ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

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

Подписано в печать: 25.03.2024
Заказ: 211

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

PUBLIC HEALTH
Scientific and practical journal
Volume 4, No. 1, 2024

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

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

Editor-in-Chief –
Oleg O. Salagay

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

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

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

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

**Publisher and editorial
office address:**

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

Signed to the press: 25.03.2024
Order: 211

© Federal Research Institute
for Health Organization and
Informatics of Ministry of Health
of the Russian Federation

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

О.О. САЛАГАЙ¹, Е.И. БОРИЧЕВСКАЯ²

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия,

² 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. Salagay¹, E.I. Borichevskaya²**¹ Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;² 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

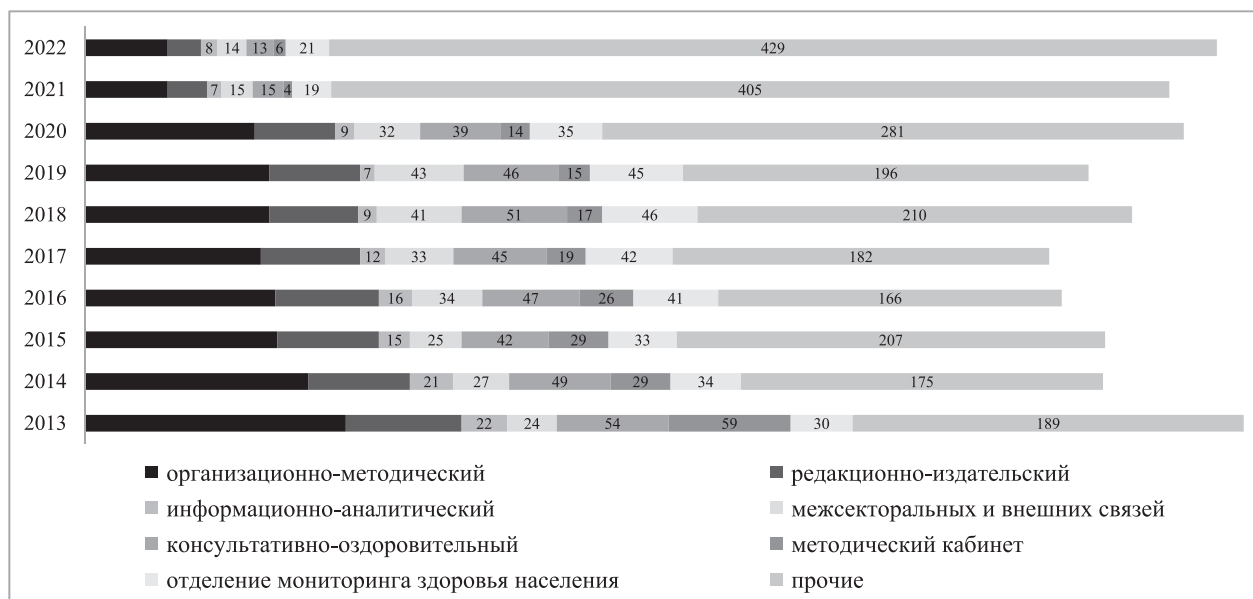


Рис. 1. Структура центров общественного здоровья и медицинской профилактики (2013–2022 гг.)

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 инфекционных 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

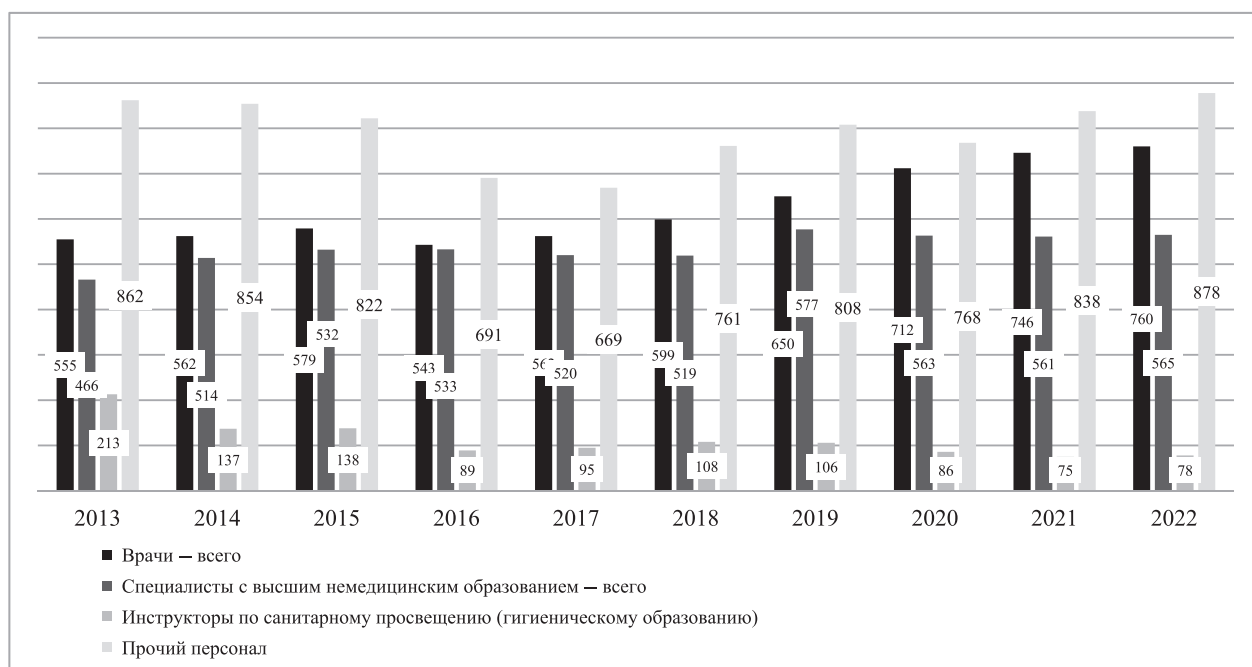


Рис. 2. **Всего специалистов (физических лиц): врачи, специалисты с немедицинским образованием, инструкторы по сан.просвещению, прочий персонал (2013–2022 гг.)**

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

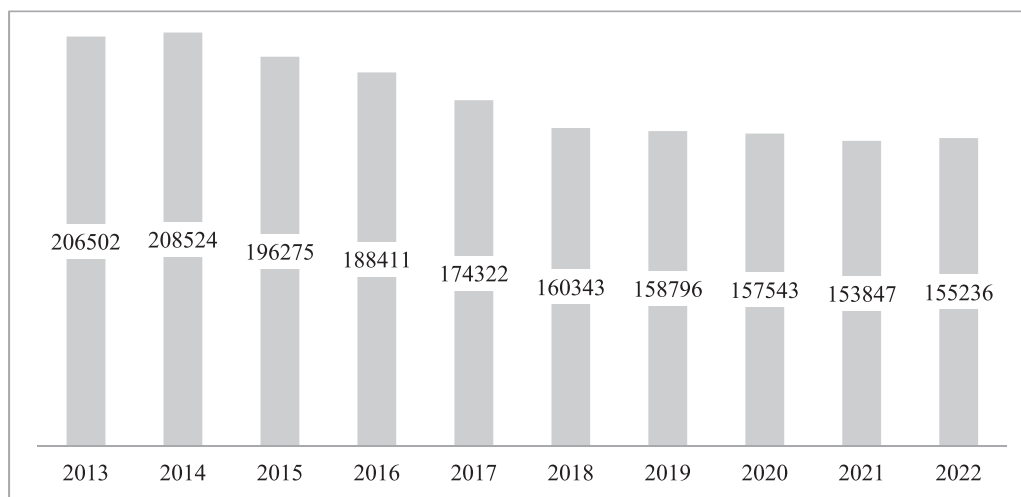


Рис. 4. Материально-техническое оснащение Центров (2013–2022 гг.)

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%.

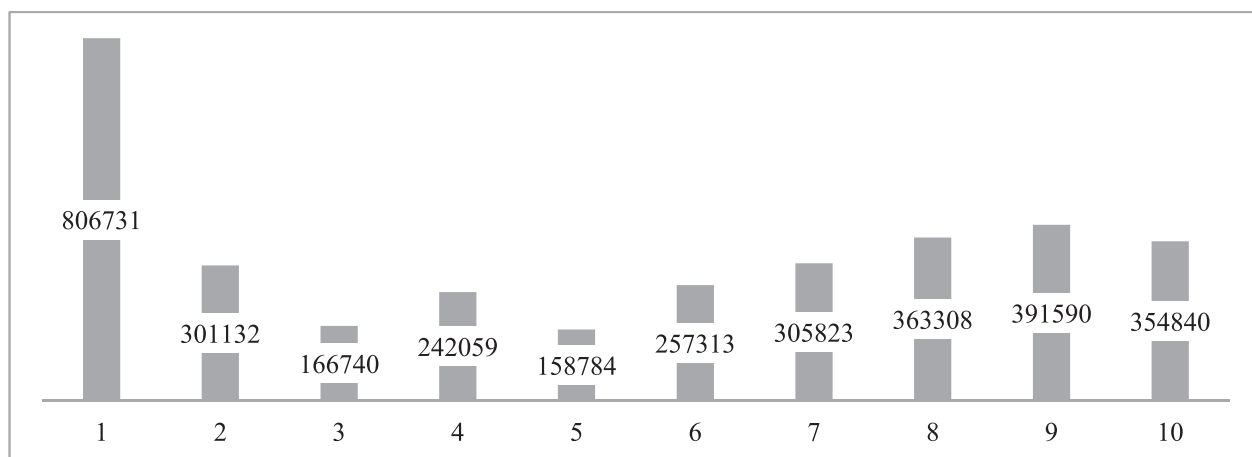


Рис. 7. **Количество средств, полученных на профилактическую работу с населением (тыс. руб.) (за период 2013–2022 гг.)**

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

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЕЕ ЗНАЧИМОСТЬ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА УСЛУГ И СНИЖЕНИИ РИСКА СОБСТВЕННОГО ЗАРАЖЕНИЯ

И. О. ТАЕНКОВА¹, О. Е. ТРОЦЕНКО², Л. А. БАЛАХОНЦЕВА³,
А. А. ТАЕНКОВА⁴, Е. А. БАЗЫКИНА⁵

^{1, 2, 3, 5} ФБУН Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Россия;

⁴ Хабаровская краевая ассоциация «Здоровье и семья», г. Хабаровск, Россия.

УДК: 614.4:616.98:578.828НIV:364.444–051(571.6)

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-18-29

Аннотация

Цель исследования: выявить уровень информированности и стигматизирующих факторов, влияющих на оказание услуг, раскрыть риск собственного заражения социальных работников и необходимость планирования мероприятий по повышению их компетенции в вопросах ВИЧ-инфекции. **Материалы и методы:** с использованием структурированного опросника проведено социологическое исследование среди 386 специалистов учреждений социальной защиты из 6 территорий Дальневосточного федерального округа. Средний возраст участников опроса составил 41,5 года, а стаж работы – 11,2 года. В работе использован социологический (анкетирование) и аналитический методы исследования. **Результаты:** Эпидемия ВИЧ/СПИДа является одной из актуальных медико-социальных проблем современности. Специалисты учреждений социальной защиты в своей деятельности неизбежно сталкиваются с лицами, живущими с ВИЧ. Их неудовлетворительная осведомленность о путях передачи этой инфекции, стигматизация людей с ВИЧ вызывают страхи и нежелание работать с такими получателями услуг. Оценили свои знания по проблеме ВИЧ/СПИДа как удовлетворительные 74,7% респондентов. Все участники были хорошо знакомы с основными путями передачи ВИЧ-инфекции, но заражение от матери к ребенку известно только 66,1% опрошенным. Отмечены ложные утверждения о возможности передачи этой инфекции через поцелуй, укусы насекомых. Среди респондентов были выявлены дефицит знаний в вопросах риска собственного заражения, тревога в отношении работы с ВИЧ-инфицированными клиентами, высокая настороженность при совместной работе с ВИЧ-инфицированными коллегами. Однако до 25,7% респондентов отметили готовность оказывать помощь людям, живущим с ВИЧ. В качестве мер профилактики участники опроса назвали использование презервативов, одноразовых медицинских инструментов и предметов личной гигиены, а также отказ от внутривенного употребления наркотических веществ. **Заключение:** в результате исследования выявлен всё ещё недостаточный уровень осведомленности по данной проблеме, на основании чего можно судить о существующей в некоторой степени стигматизации лиц, живущих с ВИЧ – клиентов, получающих социальные услуги, а также о возможности реализации риска заражения самих социальных работников. Это свидетельствует о необходимости дальнейшего мониторинга знаний социальных работников для определения приоритетов в повышении их профессиональной компетенции по проблеме ВИЧ-инфекции, а также о целесообразности проведения среди сотрудников социальных учреждений информационных семинаров-тренингов, способствующих приобретению практических навыков в работе с ВИЧ-инфицированными подопечными.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, уровень осведомленности, специалисты по социальной работе и социальные работники, стигматизация, риск заражения, профилактика.

Для цитирования: Таенкова И. О., Троценко О. Е., Балахонцева Л. А., Таенкова А. А., Базыкина Е. А. Осведомленность работников учреждений социальной защиты Дальневосточного федерального округа о ВИЧ-инфекции и ее значимость в обеспечении качества услуг и снижении риска собственного заражения. Общественное здоровье. 2024, 4(1):18–29. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-18-29.

Контактная информация: Ирина Олеговна Таенкова, e-mail: aids_27dv@mail.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 12.10.2023. **Статья принята к печати:** 12.12.23. **Дата публикации:** 25.03.2024.

UDC: 614.4:616.98:578.828HIV:364.444–051(571.6)

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-18-29

EN

SOCIAL CARE INSTITUTIONS WORKERS OF THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT AWARENESS ON HIV-INFECTION AND ITS SIGNIFICANCE IN PROVIDING QUALITY SERVICES AND LOWERING SELF-PERCEIVED HIV RISK**I. O. Taenkova¹, O. E. Trotsenko², L. A. Balakhontseva³, A. A. Taenkova⁴, E. A. Bazykina⁵**^{1, 2, 3, 5} Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology of Federal service for surveillance on customer rights protection and human wellbeing (Rospotrebnadzor), Khabarovsk, Russia;⁴ Khabarovsk Regional Association "Health and Family", Khabarovsk, Russia.**Abstract**

Objective of the research: to reveal level of awareness and stigmatizing factors that influence service provision, to disclose self-perceived HIV risk of social care workers and a necessity of planning events targeted at increasing their competence concerning the issues of HIV-infection. **Materials and methods:** by the means of a structured questionnaire, a sociological research was conducted among 386 specialists of social care institutions of 6 constituent entities of the Far Eastern Federal district. Mean age of survey participants was 41.5 years, work experience – 11.2 years. Sociological (survey) and analytical research methods were utilized in the study. **Results:** HIV/AIDS epidemic is one of main medical and social issues of modern days. Specialists of social care institutions will inevitably meet with people living with HIV during their practice. Their insufficient awareness about HIV transmission route, stigmatization of people living with HIV cause fear and reluctance to work with such recipients of the service. Respondents rated their knowledge on the issue of HIV-infection as satisfactory in 74.7%. All participants were well aware of main routs of HIV transmission however, mother-to-child transmission was known only by 66.1% of respondents. A certain lack of knowledge was revealed regarding self-perceived HIV risk as well as anxiety regarding working with HIV-infected clients and high rate of alert when working with HIV-positive colleagues. However, up to 25.7% of respondents expressed their readiness to help people living with HIV. Using condoms, disposable medical instruments and personal hygiene items as well as avoiding intravenous drug use were selected by survey participants as measures of HIV-infection prevention. **Conclusion:** the results of the research indicate insufficient level of awareness on the issue, because of which a conclusion can be made that there is a certain degree of stigmatization of clients living with HIV receiving social services, as well as existence of self-perceived occupational vulnerability to HIV among social workers. This reveals a necessity of further surveillance over social workers' knowledge to define priority topics in order to increase their professional competence on the issue of HIV-infection as well as expediency of holding training seminars for specialists of social care institutions contributing to development of their practical skills in work with HIV-positive clients.

Keywords: HIV-infection, awareness levels, specialists of social work and social workers, stigmatization, self-perceived risk, prevention.

For citation: Taenkova I. O., Trotsenko O. E., Balakhontseva L. A., Taenkova A. A., Bazykina E. A. Social care institutions workers of the far eastern federal district awareness on HIV-infection and its significance in providing quality services and lowering self-perceived HIV risk. Public health. 2024, 4(1):18–29. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-18-29.

For correspondence: Irina O. Taenkova, e-mail: aids_27dv@mail.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

Одной из актуальных социальных проблем современности как в мире, так и в России, является эпидемия ВИЧ/СПИДа. Это связано с ростом распространения ВИЧ-инфекции, с высоким риском заражения и неблагоприятными социальными последствиями этого заболевания.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа, отмечаемая в России в течение последних лет, вызвала множество социальных проблем в стране. Одна из них состоит в необходимости организации сети социальных услуг для ВИЧ-инфицированных, больных СПИД и членов их семей.

Распространение данного заболевания влечет за собой увеличение числа нетрудоспособного населения молодого возраста и высокий уровень смертности, что позволяет отнести его к группе социально-значимых болезней. Следовательно, подход к оказанию помощи данной категории больных должен быть комплексным.

Помимо медицинских работников для оказания помощи лицам, живущим с ВИЧ, необходимо привлекать работников социальной сферы, социально ориентированные некоммерческие организации. Специалисты по социальной работе по роду своей деятельности неизбежно сталкиваются с людьми, живущими с ВИЧ. Они организуют

информационно-профилактическую работу среди населения, членов семей, затронутых этой проблемой, а также оказывают социальные услуги непосредственно тем, кто уже инфицирован. Нужда в консультировании по проблеме ВИЧ-инфекции возникает все чаще, что диктует необходимость в приобретении знаний о путях передачи инфекции, основных принципах лечения и ухода. Требования к доступности и грамотности такого рода информации и помощи в будущем будут более строгими, поэтому для специалиста по социальной работе-консультанта часто важны не столько формальная квалификация или принадлежность к определенной профессии, сколько широкий кругозор, практические навыки и заинтересованность в деле [1, 2].

Среди возможных трудностей, с которыми сталкиваются специалисты, работающие с ВИЧ-инфицированными гражданами, могут быть морально-этические конфликты, связанные с нормами и ценностями специалистов и принадлежностью их подопечных к социально неодобряемым обществом группам (потребители психоактивных веществ и алкоголя, проститутки и гомосексуалисты, лица без определенного места жительства и др.).

У социальных работников может возникать страх и нежелание работать с ВИЧ-инфицированными и членами их семей, поэтому необходима образовательная подготовка самих специалистов по социальной работе по клиническим и практическим вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом [3].

Следовательно, ВИЧ-инфекция не только медицинская, но и социальная проблема. Изучение уровня информированности населения для снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией и стигматизации людей, живущих с ВИЧ, актуально для специалистов, работающих в сфере здравоохранения, а также социальной защиты населения. Этой категории часто приходится общаться с людьми, живущими с ВИЧ, оказывать им медицинские и социальные услуги, а также проводить среди всего населения профилактическую работу. По роду своей деятельности они должны знать, как предотвратить заражение, устранить негативное отношение общества

к людям, живущим с ВИЧ. Толерантное отношение к представителям «уязвимых» групп населения и способность специалиста сочувствовать людям и сопереживать их проблемы лежит в основе его успешной работы с клиентом [4, 5].

Множество работ различных исследователей посвящены изучению самого вируса, эпидемиологии, лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции, клинике, лечению с применением высокоактивной антиретровирусной терапии, профилактике распространения заболевания. Однако как за рубежом, так и в России остаются весьма немногочисленными исследования, касающиеся особенностей взаимоотношений медицинского персонала, специалистов учреждений социальной защиты с лицами, живущими с ВИЧ, освещения вопросов оказания им медико-социальной помощи, снижения стигматизации ВИЧ-инфицированных и риска собственного заражения работников.

Аспекты влияния осведомленности специалистов сферы здравоохранения и социальной защиты Дальневосточного федерального округа (ДФО) на проблему ВИЧ-инфекции также изучены недостаточно, что диктует необходимость аналогичных исследований в данном регионе России.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ: оценить уровень осведомленности работников учреждений социальной защиты ДФО о проблеме ВИЧ-инфекции, выявить их отношение к лицам, живущим с ВИЧ, в особенности наличие стигматизирующих факторов, влияющих на оказание социальных услуг, и потенциального риска собственного заражения для последующего планирования мероприятий по повышению компетенции в вопросах профилактики распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использован социологический (анкетирование) и аналитический метод исследования. Анонимный индивидуальный очный опрос методом сплошной случайной выборки

проводился среди работников учреждений социальной защиты ДФО в 2019–2023 гг. по разработанной нами структурированной анкете, включающей в себя 11 вопросов, с вариантами ответов от 3 до 7, направленных на выявление информированности о проблеме ВИЧ/СПИДа и путях передачи ВИЧ-инфекции. Анкетирование также позволило оценить отношение респондентов к лицам, живущим с данной инфекцией, и определить приоритеты в вопросах профилактики заражения.

Проанализировано 386 результативных анкет из 6 территорий ДФО – Хабаровского края, Сахалинской, Магаданской, Амурской областей, Еврейской автономной области (ЕАО), Республики Саха (Якутия). Среди респондентов специалисты по социальной работе и социальные работники составили $91,7 \pm 1,4\%$, обслуживающий и административный персонал – $8,3 \pm 1,4\%$. Средний возраст опрошенных – $41,5 \pm 2,5$ года, стаж работы в социальной сфере – $11,2 \pm 1,6$ года. Среди всех респондентов мужчины составили только $4,2 \pm 1,0\%$, что характерно для гендерного состава учреждений социального профиля.

При расчете относительных показателей (доли в %) указывалась стандартная ошибка. В исследовании использован метод сравнительного анализа. Сравнение полученных результатов рассматривалось как статистически значимое при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась вручную и с помощью программы Microsoft Excel, 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ситуация с распространением ВИЧ-инфекции на территории ДФО не теряет своей остроты. Почти 0,43% населения округа в настоящее время живут с ВИЧ. Несмотря на достаточный уровень профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, санитарно-просветительской работы с населением, ситуация по ВИЧ-инфекции остаётся в регионе напряженной. Со времени начала обследования населения на ВИЧ-инфекцию общее количество подтвержденных в иммунном блоте случаев по состоянию на 01.01.2023 г.

достигло в ДФО 52 062. Из них в 2022 году выявлено 2 758 новых случаев, что на 3,46% меньше предыдущего года. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ДФО составил в 2022 году 34,1, а пораженности – 425,1 на 100 тыс. населения. Большинство новых случаев заражения отмечено в возрастной группе старше 40 лет ($53,8 \pm 0,91$). В 2022 году заражение ВИЧ-инфекцией половым гетеросексуальным путем произошло в $69,1 \pm 1,1\%$ от числа всех новых случаев. От ВИЧ-инфицированных матерей родилось 411 детей, что на $9,7 \pm 1,46\%$ меньше предыдущего года [6].

В результате анализа результатов опроса, полученных в настоящем исследовании, положительную самооценку своим знаниям о ВИЧ/СПИДе дали $74,7 \pm 2,2\%$ опрошенных специалистов учреждений социальной защиты ДФО. Вариант ответа «я не такой человек, чтобы заразиться ВИЧ» выбрали $5,4 \pm 1,1\%$ опрошенных; «слышал, но точно не знаю о ВИЧ» – $8,6 \pm 1,4\%$ участников опроса; не вызвала интереса эта проблема у $4,6 \pm 1,0\%$ респондентов.

В наших предыдущих исследованиях информированность работников учреждений социальной защиты о путях передачи ВИЧ-инфекции по многим параметрам превосходила общепопуляционный индикатор [7, 8]. В представленной работе это также нашло свое подтверждение. Так, парентеральный и половой пути передачи ВИЧ известны подавляющему большинству респондентов ($92,2 \pm 1,4\%$ и $88,8 \pm 1,6\%$ соответственно), но перинатальный путь заражения (от матери к ребенку) знаком только $66,1 \pm 2,4\%$ участников опроса. Сравнительная частота ответов респондентов по регионам ДФО об основных путях заражения представлена на рис. 1.

Отмечены и ложные ответы, например, о переносе ВИЧ-инфекции кровососущими насекомыми ($9,1 \pm 1,5\%$). Опасность заражения при поцелуе и совместном приеме пищи с ВИЧ-инфицированным человеком отметили $11,1 \pm 1,6\%$ и $5,4 \pm 1,2\%$ респондентов соответственно.

Незнание путей заражения ВИЧ и мер профилактического характера является риском собственного заражения при работе с ВИЧ-инфицированными клиентами и больными при оказании паллиативной помощи в терминальной стадии СПИДа. Известно, что вероятность риска

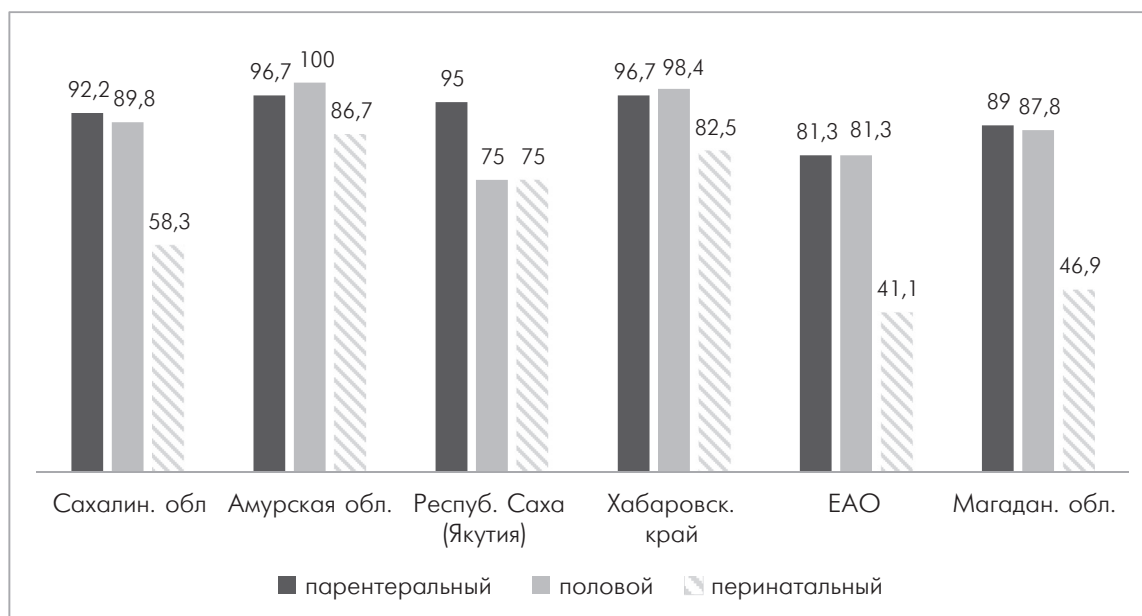


Рис. 1. Сравнительные данные уровня информированности об основных путях передачи ВИЧ-инфекции среди работников учреждений социальной защиты ДФО (в процентах)

заражения может наступить и при случайном нарушении мер профилактики, правил безопасности. В связи с этим, у работников учреждений социальной защиты в процессе оказания социальных услуг формируется особое психоэмоциональное и даже рациональное отношение к ВИЧ-инфицированным клиентам [9, 10].

В результате настоящего исследования среди специалистов по социальной работе ДФО выявлен определенный дефицит знаний о ВИЧ-инфекции, который выразился в особенностях восприятия риска собственного инфицирования и страха в отношении работы с инфицированными клиентами.

Поскольку предрассудки и дискриминация могут повлиять на выполнение специалистом

по социальной работе своей профессиональной роли, мы через анкетный вопрос «Каковы Ваши чувства по отношению к людям, живущим с ВИЧ?» оценили возможность стигматизации клиентов, получающих социальные услуги (таблица 1).

В результате нашего исследования почти у трети опрошенных специалистов зафиксированы страх, напряжение и даже возмущение при работе с ВИЧ-инфицированными лицами. Чаще названные ощущения выражали представители младшего обслуживающего персонала, что свидетельствует о недостатке у них знаний о профилактике ВИЧ-инфекции. Несмотря на это, через свои ответы высказали желание помочь таким клиентам до $25,7 \pm 2,2\%$ опрошенных

Таблица 1

Распределение ответов 386 респондентов на вопрос: «Каковы Ваши чувства по отношению к людям, живущим с ВИЧ?» (в абс. числах и процентах)

Вариант ответа	абсолют. число (чел.)	в %%
Спокойствие, ничего страшного нет	187	48,5 $\pm$ 2,5
Возмущение, что допустили ВИЧ-инфицированного сотрудника в коллектив	27	7,0 $\pm$ 1,3
Стремление отдалиться от такого человека	77	20,0 $\pm$ 2,0
Напряжение, страх	95	24,5 $\pm$ 2,2

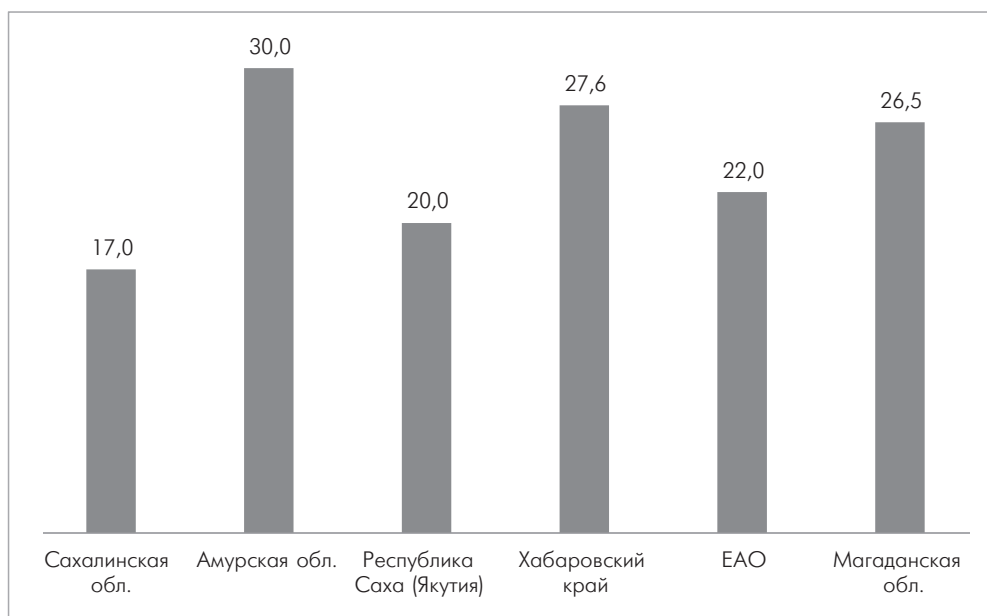


Рис. 2. Распределение варианта ответа «желание помочь» на вопрос «Ваше отношение к ВИЧ-инфицированным людям» среди респондентов по территориям ДФО (в процентах)

специалистов ДФО. Распределение по территориям ДФО варианта ответа, характеризующего желание помочь лицам с ВИЧ-инфекцией, представлено на рис. 2.

Одной из причин стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИД, является наличие страха перед инфицированием. В свою очередь, как было сказано выше, предрассудки и дискриминация, присутствующие в медико-социальной среде, выступают самым большим препятствием на пути к качественному оказанию услуг лицам с ВИЧ-инфекцией [11]. Косвенным подтверждением стигматизации и фобий при контакте с ВИЧ-инфицированными могут стать ответы респондентов на вопрос «Пожмете ли вы руку ВИЧ-позитивному человеку?». Так, на данный вопрос лишь половина ($53,1 \pm 2,5\%$) опрошенных выбрали вариант «да», $13,5 \pm 1,0\%$ выразили категоричное «нет» и еще $33,4 \pm 2,4\%$ участников высказали сомнение о том, смогли бы они пожать руку инфицированному. Эти результаты опроса свидетельствуют о присутствии среди работников социальной сферы определенной личностной стигмы, проявляющейся в эмоциональной форме.

Анализ полученных в настоящем исследовании данных выявил высокую настороженность респондентов и при совместной работе с ВИЧ-инфицированным сотрудником. На вопрос анкеты «Должен ли работник при приеме на работу сообщать свой ВИЧ-статус?» только $9,1 \pm 1,4\%$ выбрали вариант «Нет, не обязательно»; еще $22,8 \pm 2,1\%$ ответили: «Да, если его работа связана с инвазивными манипуляциями». Большинство респондентов ($68,1 \pm 2,3\%$) ответили, что это необходимо сделать обязательно. Как известно, данное утверждение может противоречить законодательным нормам о праве лиц, живущих с ВИЧ, ведь ВИЧ-статус может быть оглашен другим гражданам, в том числе его родственникам, только с явного согласия инфицированного лица [12].

В ДФО, как и в России в целом, растет число ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста, которые в последние годы все чаще планируют беременность и рожают детей. Вероятность того, что рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами дети окажутся без попечения родителей, во много раз выше, чем в случае с детьми, матери которых имеют отрицательный ВИЧ-статус. Ряд

ВИЧ-инфицированных женщин имеют низкий уровень социальной адаптации и не могут создать оптимальные условия жизни не только для своего ребенка, но и для себя. Кроме того, низкий уровень социальной компетентности чаще встречается у выпускниц детских домов, у женщин, имеющих наркозависимое поведение, у тех, кто вовлечен в предоставление услуг коммерческого секса, а также у женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации. Таким ВИЧ-инфицированным женщинам чаще требуется социальная поддержка со стороны социальных учреждений и общественных институтов [10, 13]. В связи с этим, участникам настоящего опроса в анкете был предложен вопрос, касающийся возможности ВИЧ-инфицированным людям создавать семьи и рожать детей. Ответы респондентов представлены на рис. 3.

По мнению специалистов, в настоящее время каждая пятая беременная ВИЧ-положительная женщина не принимает лечение, приверженность терапии у них не сформирована. Среди причин такого явления: социальная неадаптированность, бездомность, наличие алкогольной или наркотической зависимости, отказ от проведения химиопрофилактики, недостаточное качество консультирования [14].

Социальная поддержка таким женщинам может снизить воздействие стрессовых переживаний, облегчить приверженность к лечению, улучшить качество жизни и помочь получить доступ к большому количеству ресурсов, необходимых для решения проблем, в том числе финансовых.

Одним из реально возможных ресурсов помощи не только женщинам с положительным ВИЧ-статусом, но и всем людям, живущим с ВИЧ, могут быть учреждения социального обслуживания. Возможность осуществления такого вида социального сопровождения ВИЧ-инфицированных стала причиной выяснения осведомленности респондентов, охваченных настоящим исследованием, о мерах профилактики заражения ВИЧ-инфекцией (рис. 4).

Примечание: можно было выбрать до 3-х вариантов ответов.

Ранжирование ответов о необходимых мерах профилактики заражения ВИЧ продемонстрировало, что использование презервативов, с точки зрения 66,1% опрошенных работников учреждений социальной защиты, является приоритетной мерой профилактики инфицирования. Далее выбор был сделан в сторону использования одноразовых инструментов и сохранения верности своему половому

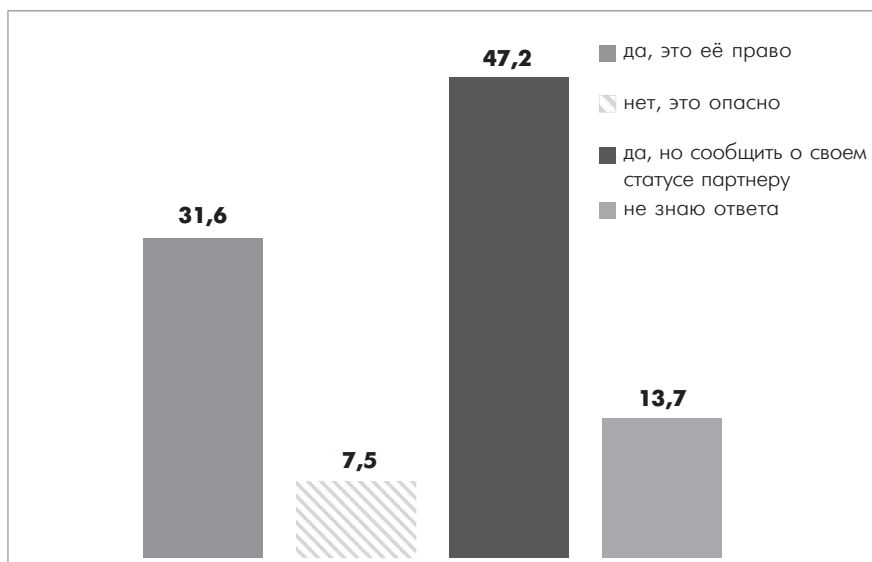


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «Может ли ВИЧ-инфицированная женщина вступить в брак и рожать детей?» (в процентах)



Рис. 4. Распределение вариантов ответов респондентов на вопрос «Что необходимо предпринять для профилактики заражения ВИЧ?» (в процентах)

партнеру. Почти половина респондентов действенной мерой профилактики считают отказ от внутривенного использования наркотических веществ. С целью снижения распространения ВИЧ/СПИДа каждый четвертый участник опроса предлагает тестировать все население, а каждый шестой – избегать контакта с человеком, инфицированным ВИЧ.

В анкете мы предусмотрели вопрос и о прохождении регулярного тестирования на ВИЧ самих работников учреждений социальной защиты, поскольку знание о своём ВИЧ-статусе тоже является своеобразной профилактической мерой. Однако, как показало настоящее исследование, только 35,0% респондентов регулярно проходят тестирование, а 14,5%

опрошенных считают, что им это не нужно (таблица 2).

Таким образом, результаты настоящего исследования выявили недостаточный уровень осведомленности специалистов по социальной работе с ВИЧ-инфицированными лицами и диктуют необходимость повышения уровня профессиональной компетенции сотрудников социальных служб ДФО путем активизации их регулярного просвещения, особенно младшего звена персонала, в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции. Эффективность такого просвещения показана нами в предыдущих исследованиях. Так, данные пилотного исследования, проведенного в Хабаровском крае в 2019 году, показали, что даже кратковременное просвещение специалистов по

Таблица 2

Распределение ответов респондентов на вопрос «Проходили ли вы тестирование на ВИЧ?» (в процентах)

Вариант ответа	Абсол. число n = 386	В %
Да, но не помню когда	125	32,4±2,3
Да, полгода назад	135	35,0±2,4
Я бы прошел(ла), но не предлагали	70	18,1±1,9
Мне это не надо	56	14,5±1,7

социальной работе на семинаре-тренинге дает позитивный результат: методом анкетирования после проведенного обучения было выявлено повышение уровня сопереживания и готовности оказать помощь лицам, живущим с ВИЧ, а также зафиксирован рост количества специалистов, выбирающих вариант спокойного отношения к ВИЧ-инфицированным людям [8, 15].

Следует также отметить, что вопросы влияния осведомленности сотрудников учреждений социальной защиты населения о проблеме ВИЧ-инфекции на взаимоотношения с людьми, живущими с ВИЧ, и на снижение уровня стигматизации ВИЧ-инфицированных, еще недостаточно изучены, поэтому нуждаются в дальнейших исследованиях и широком обсуждении [3, 5].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Возрастающее число граждан, живущих с ВИЧ, влечет за собой и увеличение количества лиц, нуждающихся в социальных услугах, в социальном сопровождении, поэтому сотрудники учреждений социальной защиты должны быть компетентны в вопросах ВИЧ/СПИДа. Учреждения социального обслуживания могут стать одним из возможных ресурсов при формировании сети социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ.

Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных граждан может снизить воздействие стрессовых переживаний, облегчить приверженность к лечению, улучшить качество жизни и помочь получить доступ к большому количеству средств, необходимых для решения и финансовых проблем [14].

В результате настоящего опроса специалистов по социальной работе и социальных работников ДФО выявлен всё ещё недостаточный уровень осведомленности по данной проблеме, на основании чего можно судить о существующей в некоторой степени стигматизации лиц, живущих с ВИЧ – клиентов, получающих социальные услуги, а также о возможности реализации риска заражения самих социальных работников.

Любая эпидемия создает в обществе напряженность, мифы и фобии, поэтому необходимо постоянно проводить информационно-просветительскую работу не только с населением, но и повышать компетенцию в вопросах ВИЧ-инфекции специалистов, работающих в социальной сфере [15].

Для того, чтобы снизить страх и напряжение при общении с ВИЧ-инфицированными клиентами и минимизировать риск инфицирования специалистов в ходе оказания медико-социальных услуг, необходимо на регулярной основе организовывать проведение с сотрудниками социальной сферы тематических информационных встреч, семинаров и тренингов. При этом, целесообразно осуществлять мониторинг уровня информированности специалистов по вопросам ВИЧ/СПИДа, что сможет помочь в определении приоритетных направлений при дальнейшем планировании тематического обучения специалистов учреждений социальной защиты в каждом регионе ДФО.

Авторы выражают благодарность руководителям территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД ДФО за помощь в проведении социологического опроса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Резолюция специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН от 27 июня 2001 года № S-26/2 Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом "Глобальный кризис – глобальные действия". URL: <https://base.garant.ru/2565098/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (Дата обращения: 19.01.2023).
2. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А. Отношение некоторых субъектов медико-социальной помощи людям, живущим с ВИЧ, к беременности у ВИЧ-инфицированных женщин // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ». СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2017. – С. 209–214. URL: <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/17/tezis.pdf>
3. Рузиев М.М., Бандаев И.С., Сон И. М., Раупов Ф.О. Результаты социологических исследований по выявлению форм стигматизации и дискриминации лиц,

- живущих в ВИЧ-инфекцией в Таджикистане // Электронный научный журнал "Социальные аспекты здоровья населения". – 2018. – № 1 (59). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/954/30/lang,ru/> (Дата обращения: 22.04.2023).
4. Незнанов Н.Г., Халезова Н.Б., Кольцова О.В., Селютин Е.В., Погодина С.А., Х. Риде О.А. О проблеме стигматизации больных с ВИЧ-инфекцией со стороны медицинских работников // Доктор Рун. Неврология. Психиатрия. – 2016. – № 4 (121). – С. 49–54. URL: <https://journaldoctor.ru/catalog/psikhiatriya/o-probleme-stigmatizatsii-bolnykh-s-vich-infektsiei-so-storony-meditsinskikh-rabotnikov/> (Дата обращения 14.11.2022).
 5. Поляева И. А., Грошева Е. С., Кондусова Ю. В. ВИЧ-инфекция как социальная проблема // Евразийский Союз Ученых. – 2015. – № 3–5 (12). – С. 114–118. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vich-infektsiya-kak-sotsialnaya-problema-1> (Дата обращения: 15.09.2022).
 6. Таенкова И.О., Балахонцева Л.А., Базыкина Е.А., Котова В.О., Троценко О.Е. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Дальневосточном федеральном округе на современном этапе (краткий анализ за 2022 г.) // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2022. – № 44. – С. 53–58.
 7. Таенкова И.О., Троценко О.Е., Балахонцева Л.А., Таенкова А.А., Ячинская Т.В., Базыкина Е.А. Уровень осведомленности медицинских и социальных работников о ВИЧ-инфекции как один из возможных факторов, влияющих на качество медико-социальной работы с подростками и молодежью // Репродукт/ здоровье детей и подростков. – 2019. Т. 15. – № 2. – С. 5–14. DOI: 10.24411/1816-2134-2019-12001.
 8. Таенкова И.О., Троценко О.Е., Балахонцева Л.А., Таенкова А.А., Базыкина Е.А., Ломакина Е.А., Берсеев П.Г., Уртякова Е.И., Липская Н.А., Сопнева Н.В., Кожевников А.А., Григорьева М.Д. Информированность работников учреждений социальной защиты населения Дальнего Востока о ВИЧ-инфекции: ситуация и возможности повышения компетенции // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2020. – № 38. – С. 84–89.
 9. Лисаускене М.В., Плотникова Ю.К., Ракова Ю.Н. Социологический анализ отношения различных категорий медицинского персонала городских лечебных учреждений к ВИЧ-инфицированным пациентам // Sociology of Medicine, Russian journal. 2017; 16 (1): 56–61. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-56-61 / <http://dx.doi.org/>
 10. Суковатая О.В., Белякова А.В. Мониторинг случая при сопровождении клиенток, затронутых проблемой ВИЧ // Журнал инфектологии. Приложение 1. – Том 9. – № 4. – 2017. – С. 74–76. URL: <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/17/october/tezis.pdf>
 11. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А., Волчанский М. Е. Готовность студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа», к выполнению профессиональной роли в системе медико-социальной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИД // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7 (часть 2) – С. 389–392. URL: <https://fundamentalresearch.ru/ru/article/view?id=34454>
 12. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Федеральный закон от 22 июля 1993 г. № 5487–1, ст. 61. URL: <https://rg.ru/1993/08/19/osnovy-zdorouya-dok.html> (Дата обращения: 26.02.23 г.).
 13. Суковатова О.В., Суворова С.В. Оказание социальных услуг женщинам и детям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции // Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ». Материалы конференции СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2017. – С. 150–161.
 14. Иванова Е. Н. Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных женщин с детьми: к постановке проблемы исследования // Журнал инфектологии. – 2017. – Том 9. – № 4. Приложение 1. – С. 65–69. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2017-9-4>
 15. Таенкова И.О., Троценко О.Е., Балахонцева Л.А., Таенкова А.А., Базыкина Е.А. Изучение осведомленности специалистов учреждений здравоохранения и социальной защиты населения дальневосточного региона о ВИЧ инфекции для формирования профессиональной среды, исключающей стигматизацию (предварительные данные пилотного исследования) // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2020. – № 39. – С. 75–81.

REFERENCES

1. General assembly special session on HIV/AIDS, 25–27 June, 2001 № S-26/2 "Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Global crisis requiring global action". Mode of access: <https://base.garant.ru/2565098/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (Accessed: 19.01.2023). (in Russian)
2. Chernyavskaya O.A., Ioannidi E. A. The attitude on pregnancy in HIV-infected women of some medical and social assistance parties towards people living with HIV International scientific-practical conference "Actual problems of HIV. Women and HIV". Materials of conference SPb.: publishing house "Human and his health", 2017: 209–214. (in Russian)
3. Ruziev M.M., Bandaev I.S., Son I.M., Raupov F.O. Results of social surveys to identify forms of stigma and discrimination of people living with HIV in Tajikistan // Scientific e-journal "Social Aspects of Population Health". Mode of access: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/954/30/lang,ru/> (Accessed: 22.04.2023). (in Russian)
4. Neznanov N.G., Khalezova N.B., Koltsova O.V., Selyutina E.V., Pogodina S.A., Kh. Rida O.A. Stigmatization of patients with HIV by medical professionals. Doctor.ru. Neurology. Psychiatry. 2016. 4(121):49–54. (in Russian)
5. Poletaeva I.A., Grosheva E.S., Londusova Yu.V. HIV-infection as a social issue // Eurasian union of scientists. № 3–5(12):114–118. URL: <https://cyberleninka.ru>

- ru/article/n/vich-infektsiya-kak-sotsialnaya-problema-1 (Accessed: 15.09.2022). (in Russian)
6. Taenkova I.O., Balakhontseva L.A., Bazykina E.A., Koto-va V.O., Trotsenko O.E. Current epidemic situation on HIV-infection in the Far Eastern Federal district (brief review of year 2022) // Far Eastern journal of infectious pathology. 2023.44:53–58.
 7. Taenkova I.O., Trotsenko O.E., Balakhontseva L.A., Taenkova A.A., Yachinskaya T.V., Bazykina E.A. Levels of awareness among medical and social care workers concerning HIV-infection as one of potential factors that influence quality of sociomedical support of teenagers and youth. Reproktivnoe zdorov'e detey i podrostkov [Pediatric and Adolescent Reproductive Health]. 2019; 15 (2): 5–14. doi: 10.24411/1816-21342019-12001. (in Russian)
 8. Taenkova I.O., Trotsenko O.E., Balakhontseva L.A., Taenkova A.A., Bazykina E.A., Lomakina E.A., Bersen-yevev P.G., Yrtyakova E.I., Lipskaya N.A., Sopneva N.V., Kozhevnikov A.A., Grigoryeva M.D. Awareness of the Far Eastern Federal district social workers concerning HIV-infection: situation and opportunities for staff competence improvement // Far Eastern journal of infectious pathology. 2020. 38:84–89. (in Russian)
 9. Lisauskene M.V., Plotnikova Yu.K., Rakova Yu.N. The sociological analysis of attitude of various categories of medical personnel of municipal medical institutions to HIV-infected patients // Sociology of Medicine, Russian journal. 2017; 16 (1): 56–61. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-56-61 <http://dx.doi.org/> (in Russian)
 10. Sukovataya O.V., Belyakova A.V. Case monitoring when accompanying clients affected by HIV // Journal of infectology. 2017. S. 1. 9(4):74–76. (in Russian)
 11. Chernyavskaya O.A., Ioannidi E.A., Volchanskiy M.E. Social work students' aptitude to fill in the professional role of working with HIV/AIDS patients // Fundamental research. 2014. 7 (part 2):389–392. / <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=34454> (in Russian)
 12. Fundamentals of the Russian Federation legislation on the protection of citizens health: Federal law dated June 22, 1993. № 5487-1, prt. 61. URL: <https://rg.ru/1993/08/19/osnovy-zdorouya-dok.html> (Accessed: 26.02.23.) (in Russian)
 13. Sukovatova O.V., Suvorova S.V. Provision of social services to women and children affected by HIV infection // International scientific-practical conference "Actual problems of HIV. Women and HIV" Materials of conference SPb.: publishing house "Human and his health", 2017:150–161. (in Russian)
 14. Ivanova E.N. Peculiarities of the children health with HIV-infection in the public social institutions of Samara region // Journal of infectology. 2017.S.1.9(4):65–69. (in Russian)
 15. Taenkova I.O., Trotsenko O.E., Balakhontseva L.A., Taen-ko-va A.A., Bazykina E.A. Evaluation of awareness on HIV-infection among health care and social welfare professionals of the Far Eastern Federal district performed in order to eliminate stigmatization in professional environment (preliminary data of pilot survey) // Far Eastern journal of infectious pathology. 2020. 39:75–81. (in Russian)

ES

CONCIENTIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DE LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL DEL LEJANO ORIENTE SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH Y SU IMPORTANCIA PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y REDUCIR EL RIESGO DE SU PROPIA INFECCIÓN

I.O. Taenkova, O.E. Trotsenko, L.A. Balakhontseva, A.A. Taenkova, E.A. Bazykina

Anotación

La epidemia de VIH/SIDA es uno de los problemas médicos y sociales más apremiantes de nuestro tiempo. En su trabajo, los especialistas de las instituciones de protección social inevitablemente se encuentran con personas que viven con el VIH. Su escasa conciencia sobre las vías de transmisión de esta infección y la estigmatización de las personas con VIH provocan miedo y renuencia a trabajar con estos destinatarios de servicios. Metas y objetivos. Para identificar el nivel de conciencia y los factores estigmatizantes que afectan la prestación de servicios, así como para revelar el riesgo de infección de los propios trabajadores sociales y la necesidad de planificar medidas para aumentar su competencia en materia de infección por VIH, se llevó a cabo un estudio sociológico, realizado mediante un cuestionario estructurado entre 386 especialistas de instituciones sociales de protección de 6 territorios del Distrito Federal del Lejano Oriente. Materiales y métodos. El trabajo utilizó métodos de investigación sociológicos y analíticos. La edad promedio de los participantes en la encuesta fue de 41,5 años y la experiencia laboral fue de 11,2 años. Resultados. El 74,7% de los encuestados calificaron como satisfactorios sus conocimientos sobre el problema del VIH/SIDA. Todos los participantes conocen bien las principales vías de transmisión de la infección por VIH, pero sólo el 66,1% de los encuestados conoce la vía perinatal. Ha habido afirmaciones falsas sobre la transmisión de esta infección a través de besos y picaduras de insectos. Entre los encuestados se identificó falta de conocimiento sobre el riesgo de su propia infección, ansiedad al trabajar con clientes infectados por el VIH y gran cautela al trabajar junto con colegas infectados por el VIH. Sin embargo, hasta el 25,7% de los encuestados expresaron su disposición a brindar asistencia a las personas que viven con el VIH. Los participantes de la encuesta mencionaron el uso de condones, instrumentos médicos desechables y evitar el uso de drogas intravenosas como medidas preventivas. Conclusión. Los resultados obtenidos indican la necesidad de monitorear los conocimientos de los trabajadores sociales para determinar prioridades en la mejora de su competencia profesional sobre el problema de la infección por VIH, así como la conveniencia de realizar seminarios de capacitación entre los empleados de instituciones sociales para facilitar la adquisición de conocimientos prácticos, habilidades para trabajar con pabellones infectados por el VIH.

Palabras clave: infección por VIH, concientización, especialistas en trabajo social y trabajadores sociales, estigmatización, riesgo de infección, prevención.

FR

SENSIBILISATION DES EMPLOYÉS DES INSTITUTIONS DE PROTECTION SOCIALE DU DISTRICT FÉDÉRAL D'EXTRÊME-ORIENT À L'INFECTION PAR LE VIH ET À SON IMPORTANCE POUR GARANTIR LA QUALITÉ DES SERVICES ET RÉDUIRE LE RISQUE DE LEUR PROPRE INFECTION

I.O. Taenkova, O.E. Trotsenko, L.A. Balakhontseva, A.A. Taenkova, E.A. Bazykina

Annotation

L'épidémie du VIH/SIDA est l'un des problèmes médicaux et sociaux urgents de notre époque. Dans leur travail, les spécialistes des institutions de protection sociale rencontrent inévitablement des personnes vivant avec le VIH. Leur mauvaise connaissance des voies de transmission de cette infection et la stigmatisation des personnes séropositives suscitent peur et réticence à travailler avec de tels bénéficiaires de services. Buts et objectifs. Afin d'identifier le niveau de sensibilisation et les facteurs de stigmatisation affectant la prestation de services, ainsi que de révéler le risque d'infection des travailleurs sociaux et la nécessité de planifier des mesures pour accroître leurs compétences en matière d'infection par le VIH, une étude sociologique a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré auprès de 386 spécialistes des institutions sociales protection de 6 territoires du District fédéral d'Extrême-Orient. Matériels et méthodes. Le travail a utilisé des méthodes de recherche sociologiques et analytiques. L'âge moyen des participants à l'enquête était de 41,5 ans, l'expérience professionnelle était de 11,2 ans. Résultats. 74,7% des personnes interrogées ont jugé satisfaisantes leurs connaissances sur le problème du VIH/SIDA. Tous les participants connaissent bien les principales voies de transmission de l'infection par le VIH, mais la voie périnatale n'est connue que de 66,1% des personnes interrogées. Il y a eu de fausses allégations sur la transmission de cette infection par les baisers et les piqûres d'insectes. Parmi les personnes interrogées, un manque de connaissances concernant le risque de leur propre infection, une anxiété à l'idée de travailler avec des clients infectés par le VIH et une grande méfiance lorsqu'ils travaillent avec des collègues infectés par le VIH ont été identifiés. Cependant, jusqu'à 25,7% des personnes interrogées se sont déclarées prêtes à fournir une assistance aux personnes vivant avec le VIH. Les participants à l'enquête ont cité l'utilisation de préservatifs, d'instruments médicaux jetables et l'évitement de l'usage de drogues intraveineuses comme mesures préventives. Conclusion. Les résultats obtenus indiquent la nécessité de contrôler les connaissances des travailleurs sociaux afin de déterminer les priorités dans l'amélioration de leurs compétences professionnelles sur le problème de l'infection par le VIH, ainsi que l'opportunité d'organiser des séminaires de formation parmi les employés des institutions sociales pour faciliter l'acquisition de connaissances pratiques. compétences nécessaires pour travailler avec des services infectés par le VIH.

Mots clés: infection par le VIH, sensibilisation, spécialistes du travail social et travailleurs sociaux, stigmatisation, risque d'infection, prévention

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTORS

Таенкова Ирина Олеговна – научный сотрудник лаборатории эпидемиологии и профилактики вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, ФБУН Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Россия.

Irina O. Taenkova – Researcher of the Laboratory of Epidemiology and Prevention of Viral Hepatitis and HIV Infection Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology of Federal service for surveillance on customer rights protection and human wellbeing (Rospotrebnadzor), Khabarovsk, Russia. E-mail: aids_27dv@mail.ru ORCID 0000-0001-7748-6107

Троценко Ольга Евгеньевна – д-р мед. наук, директор ФБУН Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Россия.

Olga E. Trotsenko – Doctor of Medical Sciences, director Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology of Federal service for surveillance on customer rights protection and human wellbeing (Rospotrebnadzor), Khabarovsk, Russia. E-mail: trotsenko_oe@hniiem.ru ORCID 0000-0003-3050-4472

Балахонцева Людмила Анатольевна – руководитель Дальневосточного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД, ФБУН Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Россия.

Ludmila A. Balakhontseva – Head of the Far Eastern Regional Center for the Prevention and Control of AIDS Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology of Federal service for surveillance on customer rights protection and human wellbeing (Rospotrebnadzor), Khabarovsk, Russia. E-mail: balakhontseva-la@list.ru ORCID 0000-0002-3209-7623

Таенкова Алина Анатольевна – канд. мед. наук, научный консультант Хабаровской краевой ассоциации «Здоровье и семья», г. Хабаровск, Россия.

Alina A. Taenkova – Candidate of Medical Sciences, scientific consultant of the Khabarovsk Regional Association "Health and Family", Khabarovsk, Russia. E-mail: alinat27@mail.ru ORCID 0000-0001-9579-4322

Базыкина Елена Анатольевна – младший научный сотрудник лаборатории эпидемиологии и профилактики вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, ФБУН Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Россия.

Elena A. Bazykina – junior researcher of the Laboratory of Epidemiology and Prevention of Viral Hepatitis and HIV Infection Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology of Federal service for surveillance on customer rights protection and human wellbeing (Rospotrebnadzor), Khabarovsk, Russia. E-mail: alyonaf@yandex.ru ORCID 0000-0002-5695-6752

Автор для корреспонденции: Таенкова Ирина Олеговна; aids_27dv@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДО 3-Х ЛЕТ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

О.С. ШМЕЛЁВА¹, Д.О. ТРУФАНОВ², О.М. МАТВЕЕВА³

¹ КГБУЗ «Красноярский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», г. Красноярск, Россия;

² ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», г. Красноярск, Россия»;

³ ЗРОО «Красноярский центр лечебной педагогики», г. Красноярск, Россия.

УДК: 316

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-30-42

Аннотация

Цель исследования – комплексный социологический анализ функционирования служб ранней помощи детям до 3-х лет в Красноярском крае. В задачи анализа входят: 1) изучение структуры службы ранней помощи, как социальной организации, функций ее элементов, системных связей и отношений между ними; 2) исследование удовлетворенности представителей клиентских семей работой служб ранней помощи; 3) исследование субъективных представлений сотрудников служб ранней помощи и представителей клиентских семей о содержании и смыслах работы служб. Авторами использованы методы социологического опроса, глубинного интервью, включенного наблюдения. На основании ряда показателей сделан вывод о преимущественно высокой эффективности работы служб ранней помощи. Раскрыта проблемная область функционирования служб ранней помощи, которая состоит в различии понимания целей и результатов работы с детьми со стороны клиентских семей и специалистов служб ранней помощи. Специалисты в качестве основной цели видят освоение детьми функциональных навыков, способствующих социализации и самостоятельности, а затем улучшение, приобретение учебных, когнитивных навыков. Родители, напротив, часто отдают приоритет учебным навыкам при постановке целей занятий. Данное различие способно снижать удовлетворенность родителей результатами ранней помощи и эффективность занятий. Выявлена зависимость уровня включенности родителей в работу с детьми совместно со специалистами служб ранней помощи от стажа занятий и возраста ребенка: чем больше стаж и чем старше ребенок, тем менее родители вовлечены в работу с детьми. Произведена социальная типология представителей клиентских семей по основаниям их включенности в работу с детьми и отношения к результатам работы с ребенком.

Ключевые слова: служба ранней помощи, уровень удовлетворенности представителей клиентских семей работой служб ранней помощи, критерии эффективности работы служб ранней помощи, анкетный опрос, глубинное интервью.

Для цитирования: Шмелёва О.С., Труфанов Д.О., Матвеева О.М. Социологический анализ функционирования служб ранней помощи детям до 3-х лет в Красноярском крае. Общественное здоровье. 2024, 4(1):30–42. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-30-42.

Контактная информация: Дмитрий Олегович Труфанов, e-mail: krassocio@yandex.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: 316

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-30-42

EN

SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF THE FUNCTIONING OF EARLY ASSISTANCE SERVICES FOR CHILDREN UNDER 3 YEARS IN THE KRASNOYARSK KRAI

O.S. Shmeleva¹, D.O. Trufanov², O.M. Matveeva³

¹ Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia;

² Institute of Pedagogy, Psychology and Sociology, Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russia;

³ Krasnoyarsk Center for Curative Pedagogics, Krasnoyarsk, Russia.

Abstract

The purpose of the study is a comprehensive sociological analysis of the functioning of early intervention services for children under 3 years of age in the Krasnoyarsk Territory. The tasks of the analysis include: 1) studying the structure of the early intervention service as a social organization, the functions of its elements, systemic connections and relationships between them; 2) studying the satisfaction of representatives of client families with the work of early intervention services; 3) studying the subjective perceptions of employees of early intervention services and representative's client families about the content and meaning of the services. The authors used the methods of a sociological survey, in-depth interviews, participant observation. Based on a number of indicators, the authors concluded that early intervention services were predominantly highly effective. The article shows the problem area of the functioning of early intervention services, which lies in the difference in understanding the goals and results of working with children on the part of client families and early intervention service specialists. Specialists see as the main goal the development of functional skills by children that contribute to socialization and independence, and then the improvement, the acquisition of educational, cognitive skills. Parents often prioritize learning skills when setting class goals. This difference may reduce parental satisfaction with the results of early intervention and the effectiveness of classes. The authors revealed the dependence of the level of involvement of parents in work with children together with specialists from early intervention services on the length of service and the age of the child. The more experience and the older the child, the less parents are involved in working with children. The authors proposed a social typology of representatives of client families on the grounds of their involvement in work with children and their attitude to the results of work with a child.

Keywords: early intervention service, level of satisfaction of representatives of client families with the work of early intervention services, criteria for the effectiveness of early intervention services, questionnaire survey, in-depth interview.

For citation: Shmeleva O.S., Trufanov D.O., Matveeva O.M. Sociological analysis of the functioning of early assistance services for children under 3 years in the Krasnoyarsk Krai. Public health. 2024, 4(1):30–42. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-30-42.

For correspondence: Dmitriy Olegovitch Trufanov, e-mail: krassocio@yandex.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

Ранняя помощь детям и их семьям – это комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц [1].

В целевую группу входят дети от рождения до трех лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, дети группы риска (из семей, находящихся в социально опасном положении) [2].

Ранняя помощь детям и их семьям с 2016 года является приоритетным направлением политики государства. Она базируется на принципах раннего (своевременного) выявления детей с нарушениями развития, доступности и финансовой, и территориальной, и эффективности оказания помощи на основе биопсихосоциальной модели реабилитации [3].

Современные подходы, как правило, ориентированы на активное участие родителя в процессе помощи ребенку. Это происходит в связи с тем, что, во-первых, семья является тем окружением, которое оказывает решающее влияние на рост и развитие ребенка; во-вторых, семья считается наилучшей средой для развития ребенка; в-третьих, в семье наиболее полностью могут реализовываться потребности ребенка в развитии за счет ежедневных возможностей обучения. Другими словами, родители являются первыми учителями для своих детей и могут обеспечить им множество возможностей для развития и обучения в естественных условиях в повседневных активностях ребенка.

При этом ранняя помощь выступает как начальное звено системы комплексной реабилитации и абилитации детей, способствующее раннему выявлению и последующей рациональной маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности и, в конечном итоге, профилактике инвалидизации детей.

В связи с этим одной из важнейших задач региональной социальной политики становится создание системы раннего выявления и комплексной помощи в развитии ребенка. Правильно организованная ранняя помощь ребенку и семье способна предупредить отставание в развитии, снизить тяжесть инвалидизации (если она неизбежна), появление вторичных нарушений, обеспечить максимальную активность и включенность ребенка и семьи в жизнь социума. Важными условиями эффективности ранней помощи являются: межведомственное взаимодействие, наличие единых стандартов и моделей оказания РП, организация системы оказания услуг ранней помощи и наличие профессиональных компетенций специалистов служб ранней помощи.

В Красноярском крае развитие системы РП активно ведется с 2001 года, когда в региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики» (далее – РОО «КЦЛП») заработала первая Служба ранней помощи, далее наиболее активно службы ранней помощи начали развиваться в учреждениях социальной защиты Красноярского края.

На 01.05.2022 на учете в органах социальной защиты населения состоит 507 504 ребенка, из них 12 271 ребенок-инвалид, в том числе 867 детей в возрасте от 0 до 3 лет и 910 детей, находящихся в социально опасном положении; в 42 учреждениях социального обслуживания из 79 предоставляют услуги ранней помощи.

Службы ранней помощи в России в настоящее время находятся на этапе становления в качестве государственного сервиса. В связи с этим возникает необходимость социологического анализа функционирования служб ранней помощи с целью выявления сильных и слабых сторон развития, определения точек

роста и проблемных явлений, формирования критериев эффективности их работы.

Для многих стран, в том числе и Российской Федерации, службы ранней помощи представляют собой относительно новое, развивающееся явление, в силу чего на сегодняшний день в научном сообществе накоплено относительно немного результатов социологических исследований для систематического осмысления функционирования служб ранней помощи. В предыдущие годы проведены исследования, раскрывающие модели поведения клиентских семей во взаимодействии со службами ранней помощи. Отмечается, что при общей конструктивной ориентации родителей на развитие детей, получающих помощь в службах ранней помощи, наблюдается стремление клиентских семей частично или полностью перекладывать ответственность за судьбу и развитие ребенка на специалистов, а в ряде случаев родители рассматривают ребенка как инструмент получения государственных льгот [4, С. 112]. Наряду с этим исследователи подвергают анализу ресурсы семьи, которые способствуют решению задач ранней помощи детям. Среди факторов, препятствующих успешной реализации целей ранней помощи, отмечают невозможность своевременно найти нужного специалиста, нехватка специальных знаний и опыта, сил и времени для ухода за ребенком, равнодушие некоторых чиновников к проблемам такой семьи [5, С. 16].

Другим направлением социологических исследований выступает изучение удовлетворенности клиентских семей услугами служб ранней помощи [6, 7]. Исследователи отмечают преимущественно высокий уровень удовлетворенности, показатели которого варьируют в разных регионах.

Существует практика исследования функционирования служб ранней помощи в части анализа административных и материально-технических условий их работы, организации региональных систем ранней помощи [8, 9]. Их результаты указывают на ряд дефицитов в деятельности служб ранней помощи: недостаточность нормативно-правовой базы функционирования служб ранней помощи, дефицит

площадей и материально-технического обеспечения, нехватки квалифицированных кадров, низкий уровень межведомственного взаимодействия, слабую информированность целевой группы об услугах служб ранней помощи и др.

Настоящая статья вносит вклад в социологическое знание о функционировании служб ранней помощи в Российской Федерации за счет введения в научный оборот результатов социологических исследований, проведенных в службах ранней помощи Красноярского края в 2022–2023 гг. Это дает возможность более глубокого понимания работы служб ранней помощи и оптимизации проблемных аспектов их функционирования.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Авторами проведены два исследования, результаты которых дополняют друг друга. В октябре–ноябре 2022 г. проведено количественное исследование удовлетворенности клиентских семей услугами ранней помощи в Красноярском крае. Метод исследования – анкетный опрос. В исследовании использована целевая выборка (представители клиентских семей), объем выборки – 309 респондентов. Сбор данных проведен в краевом центре и в районах Красноярского края, где функционируют службы ранней помощи.

В апреле 2023 г. проведено качественное исследование восприятия сотрудниками и представителями клиентских семей

практики работы службы ранней помощи в г. Красноярске. Метод исследования – глубинное интервью, респонденты – сотрудники службы ранней помощи и родители детей, получающих услуги ранней помощи в Красноярске (8 информантов).

Исследования выполнены по заказу и при поддержке РОО «Красноярский центр лечебной педагогики».

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Основными источниками информации о возможности получить услуги в службах ранней помощи Красноярского края для клиентских семей стали сотрудники реабилитационных центров (26,2%), родственники, друзья и знакомые (25,3%), а также лечащие врачи, педиатры (19,7%) (рис. 1).

Таким образом, службы ранней помощи редко становятся прямым источником информации для целевой аудитории. Информирование клиентских семей об услугах служб ранней помощи происходит главным образом через сторонние организации – медицинские учреждения и реабилитационные центры, а также с помощью личных контактов родителей.

Уровень доступности специалистов центров ранней помощи в большинстве учреждений является высоким. До 74,8% представителей клиентских семей полностью удовлетворены доступностью специалистов и отмечают, что к специалистам легко попасть на занятия,

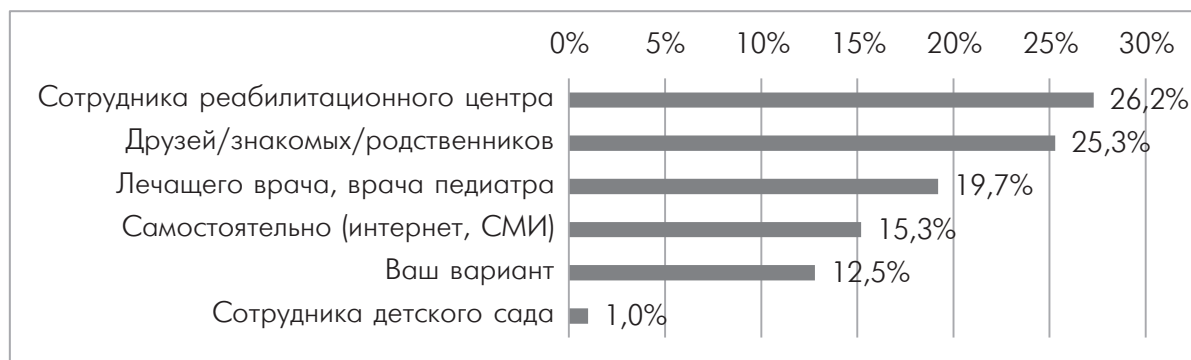


Рис. 1. **Распределение ответов на вопрос «От кого Вы узнали о возможности получить помощь для ребенка в этой организации?»** Источник: составлено авторами

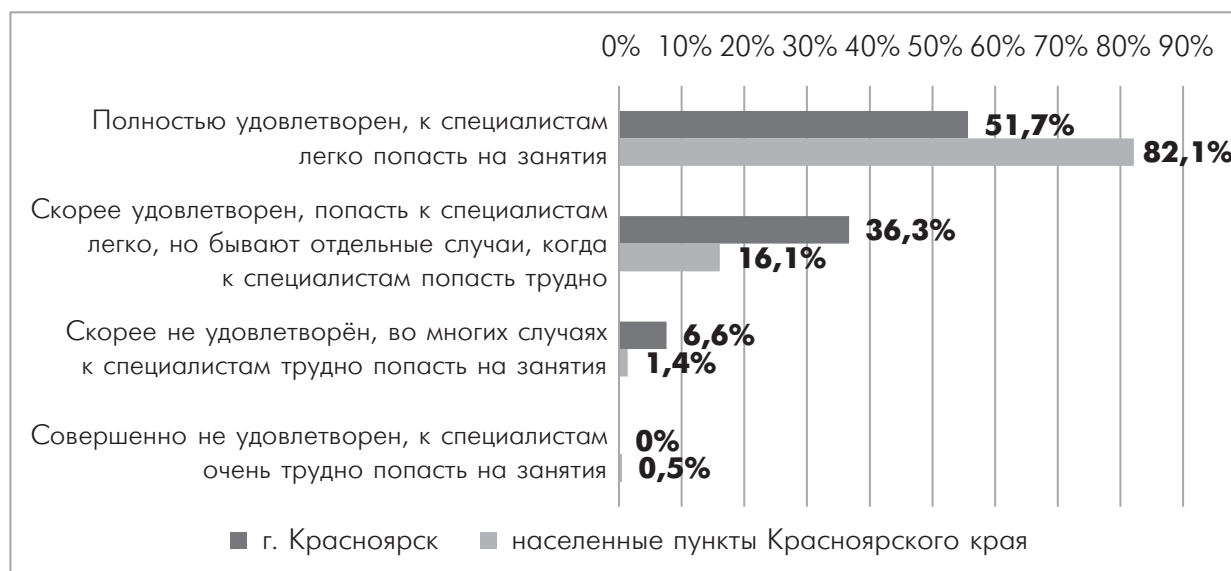


Рис. 2. Распределение ответов родителей, получающих услуги ранней помощи в Красноярске и других населенных пунктах Красноярского края, на вопрос «Вы удовлетворены или не удовлетворены уровнем доступности специалистов в организации, где Ваш ребенок получает помощь?»

Источник: составлено авторами

22% – скорее удовлетворены, попасть к специалистам легко, но бывают отдельные случаи, когда к специалистам попасть трудно, 2,9% – скорее не удовлетворены, во многих случаях к специалистам трудно попасть на занятия, 0,3% – совершенно не удовлетворены, к специалистам очень трудно попасть на занятия.

Уровень удовлетворенности родителей отношением со стороны сотрудников центров ранней помощи составляет от 86,1% до 90,6% (доля родителей, которые полностью или скорее удовлетворены данным отношением). Чаще родители указывают на свою удовлетворенность дружелюбностью, вежливостью и отзывчивостью сотрудников служб ранней помощи. В меньшей степени родители удовлетворены готовностью сотрудников служб ранней помощи Красноярского края учитывать индивидуальные особенности и пожелания родителей. Данный факт может быть объяснен большой загруженностью специалистов служб ранней помощи, особенно в краевом центре, что не позволяет своевременно уделять необходимое внимание всем клиентским семьям. Так, трудности с доступностью специалистов чаще фиксируются

в Красноярске, по сравнению с другими территориями Красноярского края (рис. 2).

Фактор загруженности специалистов отмечен и в ходе глубинных интервью с сотрудниками службы ранней помощи. Специалисты, стараясь помочь как можно большему количеству детей, иногда не совсем корректно рассчитывают свои силы, что приводит к накоплению большого объема работы, который в конце года становится причиной физического и психологического истощения сотрудников.

Еще одна причина сниженной удовлетворенности представителей клиентских семей готовностью сотрудников служб ранней помощи учитывать индивидуальные особенности и пожелания родителей, по всей видимости, состоит в различии представлений сотрудников и родителей о целях и результатах работы с детьми. Специалисты служб ранней помощи в качестве основных целей работы с детьми называют привитие ребенку навыков самостоятельности в быту и его адаптацию к социальному окружению для того, чтобы пребывание ребенка в социуме было комфортным как для него, так и для окружающих его людей. Вместе с тем, не все родители понимают важность

формирования навыков самостоятельности, что приводит к непониманию предлагаемых специалистами методов работы с ребенком, неудовлетворенности и обесцениванию достигнутых результатов. Это связано с тем, что на первый план у родителей зачастую выходит цель развития когнитивных навыков ребенка, в особенности навыка речи. Как отмечает З.Э. Ахадова, большинство родителей, обратившихся в службу ранней помощи, в качестве основного запроса обозначают моторную неловкость или отсутствие речи у ребенка, не уделяя достаточно внимания особенностям поведения, состоянию эмоциональной сферы, развитию ориентировочно-познавательной деятельности или коммуникативным проблемам [10].

Данное непонимание со стороны родителей специалисты связывают как с личностными характеристиками родителей, так и с трудностью донесения до родителей основных смыслов работы с детьми («И часто родители не понимают почему это важнее, чем учить его когнитивным навыкам, допустим. Ну вот правда у них такое непонимание, и очень много иногда времени уходит на то, чтобы объяснить родителям, что это не

главное сейчас для вас: вам важно сделать вот это, это и там в процессе, например, обучения еде, туалету можно также включать эти когнитивные навыки» – цитата из глубинного интервью). Лучшим результатом специалистам видится овладение ребенком навыками самостоятельной жизни, которые заметны не только специалисту, но и родителю.

Добавим к этому, что, как показали результаты исследования в Красноярском крае, около трети родителей не полностью понимают какие изменения должны произойти с ребенком в результате занятий в службах ранней помощи. Так, 69,3% опрошенных представителей клиентских семей указали, что точно понимают, какие изменения должны произойти с ребенком в результате занятий, 29,1% – понимают в общих чертах, 1,6% – во многих случаях не понимают. До 61,8% родителей полностью понимают какие методы и для чего используют специалисты служб ранней помощи во время занятий с их детьми, 36,2% – понимают в большинстве случаев, 1,9% – в большинстве случаев не понимают. Таким образом, осознанность родителями целей и методов работы служб ранней помощи является частичной.



Рис. 3. **Распределение ответов родителей с детьми различного возраста, получающими услуги ранней помощи¹, на вопрос «Участвуете ли Вы или не участвуете в занятиях вместе с Вашим ребенком в организации, где Ваш ребенок получает помощь?»**

Источник: составлено авторами

¹ Вопрос «Сколько полных лет Вашему ребенку, который получает помощь в этой организации?». Варианты ответов: до 1 года, 1 год, 2 года, 3 года, больше 3 лет.

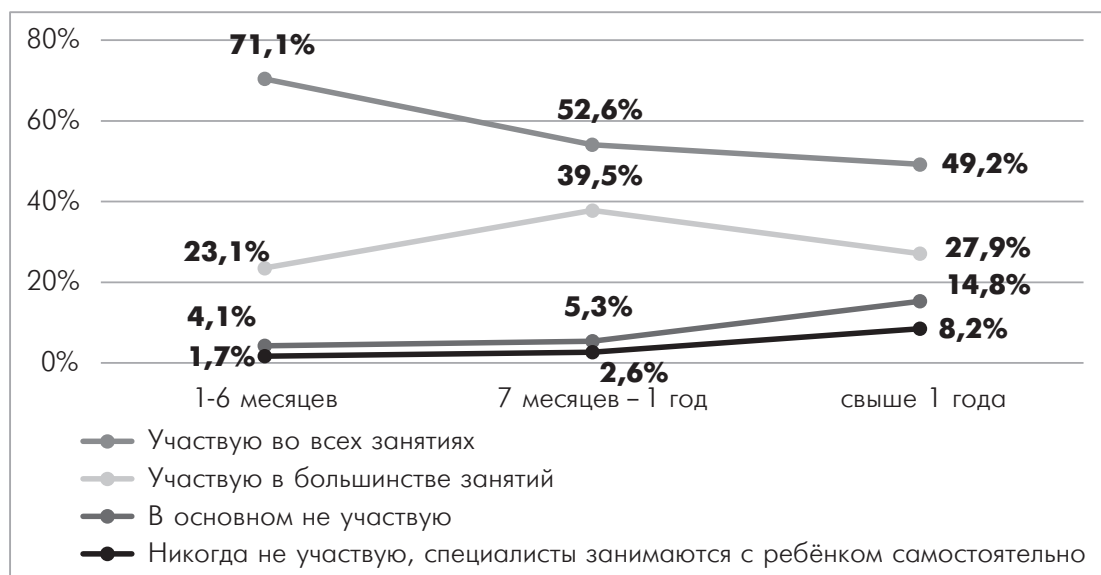


Рис. 4. Распределение ответов родителей с различным стажем занятий в службах ранней помощи² на вопрос «Участвуете ли Вы или не участвуете в занятиях вместе с Вашим ребенком в организации, где Ваш ребенок получает помощь?»

Источник: составлено авторами.

Это одна из проблемных областей функционирования служб ранней помощи – различия в смысловом оформлении цели, методов и результатов работы с детьми со стороны сотрудников и со стороны родителей. Данное различие способно снижать удовлетворенность родителей полученной помощью, снижать их мотивацию к работе с детьми и ее эффективность, выступать конфликтогенным фактором в отношениях клиентских семей и сотрудников служб ранней помощи.

Родители, как правило, участвуют в занятиях с детьми в службах ранней помощи, но их включенность является частичной. Так, о том, что они участвуют во всех занятиях с детьми сообщили 65,4% представителей клиентских семей служб ранней помощи в Красноярском крае, о том, что они участвуют в большинстве занятий – 25,2%, о том, что они в основном не участвуют в занятиях с детьми – 6,5% и никогда не участвуют в занятиях с детьми 2,9% родителей (специалисты занимаются с ребенком самостоятельно). При этом чем старше ребенок и, чем дольше семья посещает

службу ранней помощи, тем реже родители участвуют в занятиях (рис. 3 и 4).

Таким образом, включенность родителей в занятия с детьми является максимальной в первый год посещения служб ранней помощи с ребенком самой младшей возрастной категории. На последующих этапах работы с детьми включенность родителей ослабевает.

Подобная тенденция наблюдается и в отношении другого аспекта сотрудничества специалистов и родителей – использования родителями методов работы с детьми, которые применяют специалисты служб ранней помощи, в домашних условиях. О том, что они часто используют в домашних условиях методы работы с ребенком, которые показали специалисты службы ранней помощи, сообщили 78,2% родителей, 20,8% – используют редко и 1% – не используют совсем. При этом чем старше ребенок, и чем дольше семья посещает службу ранней помощи, тем реже родители используют предложенные специалистами методы работы с ребенком в домашних условиях (рис. 5 и 6).

² Вопрос «Отметьте, в течение какого времени на данный момент Ваша семья получает помощь по индивидуальной программе ранней помощи?». Варианты ответа: 1–6 месяцев, 7 месяцев – 1 год, свыше 1 года.

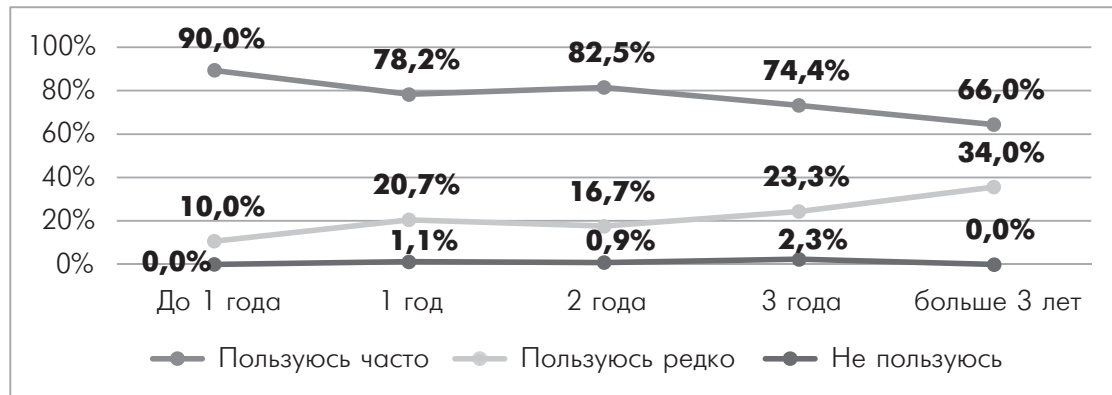


Рис. 5. Распределение ответов родителей с детьми различного возраста, получающими услуги ранней помощи, на вопрос «Вы пользуетесь или не пользуетесь в домашних условиях методами работы с ребенком, которые показали Вам специалисты организации, где Ваш ребенок получает помощь?»

Источник: составлено авторами

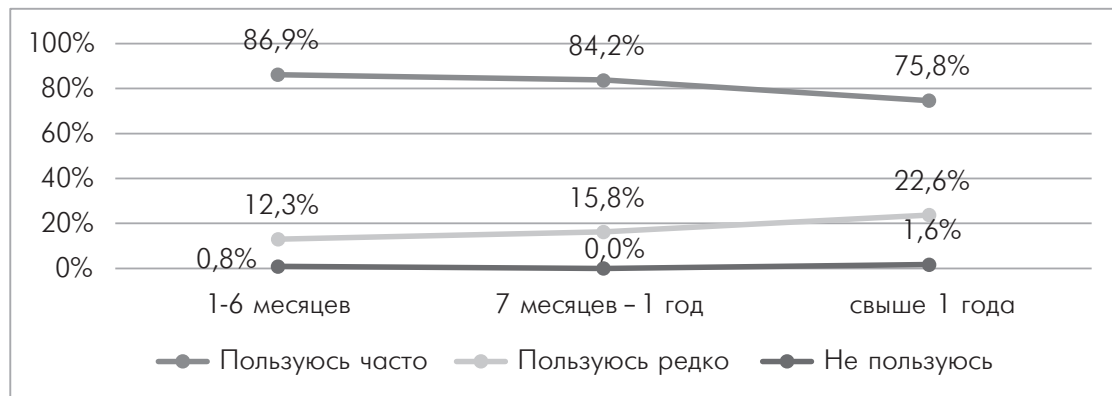


Рис. 6. Распределение ответов родителей с различным стажем занятий в службе ранней помощи на вопрос «Вы пользуетесь или не пользуетесь в домашних условиях методами работы с ребенком, которые показали Вам специалисты организации, где Ваш ребенок получает помощь?»

Источник: составлено авторами

Приведенные результаты позволяют выделить своего рода «группу риска» родителей по основанию уровня их включенности в работу с детьми совместно со специалистами службы ранней помощи. К данной группе относятся семьи с детьми в возрасте старше года, получающие услуги в службе ранней помощи свыше 1 года. Основным риском является вероятность снижения показателей результатов работы с ребенком в связи с уменьшением участия родителей в занятиях с детьми.

В ходе исследования авторами выделены три социальных типа родителей, посещающих

службы ранней помощи, по основанию их включенности в работу с детьми: 1) включенные родители, которые понимают и принимают методы работы с ребенком, а также используют их в домашних условиях, осознавая степень своей ответственности в достижении ребенком результата, 2) отстранённые родители, которые понимают и принимают методы работы с ребенком, однако активно не участвуют в занятиях с ним, почти не используют предложенные методы в домашних условиях, списывая всю ответственность за результаты на специалистов службы ранней помощи;

3) не принимающие родители, которые отказываются принимать предложенные методы работы с ребенком. Такие родители, как отмечают специалисты, после нескольких занятий покидают службу ранней помощи, но часто возвращаются обратно, пополняя вторую из выделенных групп родителей.

Среди представителей клиентских семей выделяются три группы родителей, которые можно рассматривать как различные психотипы с точки зрения их реакции на достигнутые ребенком результаты: 1) родители-энтузиасты, которые делают все, чтобы помочь своему ребенку, замечая все достигнутые результаты, радуясь успехам своего ребенка («...они очень трудолюбивые, они способные, они очень интересующиеся родители: им интересно узнавать про своего ребёнка, они всегда на позитиве»); 2) родители-«нейтралы», которые не отличаются особой эмоциональностью и иногда не замечают достижений ребенка («они не готовы задавать вопросы, они просто вот так вот сидят в стороне и как бы ждут, когда произойдёт чудо...»); 3) отчаявшиеся родители, которые находятся в депрессивном состоянии, они часто не замечают никаких детских результатов («есть такие мамы, которые депрессивны...»).

Идеальный тип родителя для достижения лучшего результата работы с детьми в службах ранней помощи, с точки зрения сотрудников – включенные родители-энтузиасты, активно участвующие в жизни ребенка и занятиях с ним, оптимистично настроенные и понимающие цели и методы работы с детьми. Специалисты отмечают важность работы в службах ранней помощи не только с ребенком, но и с родителем, его психоэмоциональным состоянием, т.к. от настроения родителя, его понимания потребностей ребенка, методов работы с ним во многом зависит результат работы.

Данные, полученные нами в Красноярском крае, показывают, что уровень удовлетворенности родителей услугами служб ранней помощи детям до 3х лет в Красноярском крае преимущественно высок: полностью удовлетворены результатами занятий с ребенком в службах ранней помощи 70,9%

родителей, скорее удовлетворены – 27,5%, скорее не удовлетворены – 1,3%, совершенно не удовлетворены – 0,3 процента. Сходные оценки получены исследователями в других российских регионах. Так, согласно результатам исследования в Самарской области, 80% родителей удовлетворены услугами служб ранней помощи, 20% – скорее удовлетворены [11]. В Иркутской области 80% клиентских семей служб ранней помощи оценили свою удовлетворенность полученным результатом на 5 баллов, 10% – на 4 балла, 10% – на 3 балла [12].

Специалисты служб ранней помощи Красноярского края также в основном удовлетворены результатами занятий. Отмечается, что детей с положительной динамикой намного больше, чем детей с отсутствием каких-либо результатов. К причинам достижения ребенком небольших результатов специалисты относят тяжелый диагноз ребенка, невключенность родителя, а также в ряде случаев, неверные решения специалистов: завышенные цели, некорректность диагностики, неправомерность выбора методов работы.

Эффективность работы служб ранней помощи в нашем исследовании изучена через серию показателей, характеризующих изменения, произошедшие с ребенком, а также в клиентской семье в результате посещения служб ранней помощи. Доля семей, которые отмечают выраженное позитивное влияние реализации индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) на понимание членами семьи особенностей ребенка составляет от 78,6% до 87 процентов. В ходе опроса представителей клиентских семей родителям предложено оценить влияние ИПРП по шкале от 0 до 5, где 0 – отсутствие влияния, 5 – максимальное влияние. Вычислены средние значения шкал ответов респондентов, средний балл располагается в диапазоне значений от 0 до 5. Чем ближе значение показателя к значению «5», тем более выраженным является соответствующий эффект от реализации индивидуальной программы ранней помощи. Такой подход позволил провести ранжирование эффектов, достигнутых

в клиентских семьях в результате посещения служб ранней помощи. На первом ранговом месте располагается эффект, связанный с улучшением понимания родителем особенностей организации игры для ребенка с учетом его потребностей и желаний (4,40 балла), а также лучшее понимание специфики развития ребенка (4,38 балла). На втором ранговом месте находятся эффекты улучшения понимания потребностей, желаний и состояния ребенка (4,21 балла), обучения включению ребенка в ежедневные дела (4,20 балла). Третье ранговое место занимают эффекты включения родных и близких, других людей во взаимодействие с ребенком (4,18 балла), а также лучшее понимание того, как помочь ребенку справиться с плохим настроением и эмоциями (4,17 балла).

Доля семей, которые отмечают позитивное влияние реализации ИПРП на способности родителей и других членов семьи содействовать развитию ребенка, на качество их отношений и взаимодействия с ребенком и в семье составляет от 55,7% до 65,4 процентов (доля родителей, которые отмечают улучшение данных аспектов взаимодействий) (таблица 1). Чаще родителями отмечается улучшение взаимодействия с ребенком в семье (65,4%), улучшение способности содействия развитию ребенка со стороны членов семьи (63,4%), улучшение понимания особенностей ребенка членами семьи (61,5%). Менее выраженное позитивное влияние ИПРП оказывает на улучшении качества отношений между членами семьи – 55,7% родителей отметили данное улучшение.

Доля семей, которые отмечают позитивное влияние реализации ИПРП на адаптацию семьи и расширение позитивного социального взаимодействия семьи с социумом, находится в диапазоне от 67,3% до 86,1 процентов. До 86,1% родителей отметили, что после занятий в службах ранней помощи дети стали активнее взаимодействовать с окружающими людьми, 13,6% – что взаимодействие ребенка с окружающими никак не изменилось, 0,3% – что ребенок стал меньше взаимодействовать с окружающими людьми.

О том, что занятия в службах ранней помощи способствовали установлению новых полезных для них знакомств, сообщили 79,3% родителей. В меньшей степени занятия сказываются на повышении количества новых дружеских связей между детьми: 67,3% родителей указали, что такой эффект есть, при этом в сумме 32,7% родителей указали на его отсутствие или затруднились дать однозначный ответ на вопрос.

Таким образом, эффективность работы служб ранней помощи Красноярского края следует оценить как преимущественно высокую. В большинстве случаев занятия с детьми в службах ранней помощи достигают целей, во всяком случае в той мере, которая показывает значимые позитивные результаты для клиентских семей.

Таким образом, восприятие функционирования службы ранней помощи в сознании представителей клиентских семей и сотрудников является в целом сходным. Существенное различие состоит в разных представлениях об основных целях и результатах работы с детьми: специалисты на первый план ставят освоение функциональных навыков, способствующих социализации и самостоятельности, а затем улучшение, приобретение учебных, когнитивных навыков. Родители, напротив, часто отдают приоритет учебным навыкам при постановке целей занятий. Другое различие заключается в том, что не все родители понимают степень значимости собственного участия в занятиях с ребенком. Специалисты служб ранней помощи осознают это обстоятельство, стараясь привлечь таких родителей к участию и дать со своей стороны все возможное для достижения результата.

Проведенный анализ показал, что службы ранней помощи в Красноярском крае являются эффективно функционирующими социальными организациями, способными к достижению поставленных целей. Отмеченные проблемные аспекты деятельности, подвергнутые рефлексии и анализу, должны стать областями перспективного развития служб ранней помощи, что сделает процесс целедостижения более эффективным.

**Общее распределение ответов респондентов на вопрос
«Произошли или не произошли в Вашей семье перечисленные ниже изменения
в результате реализации индивидуальной программы ранней помощи?», %**

	Улучшилось	Не изменилось	Ухудшилось	Затрудняюсь ответить
Понимание особенностей Вашего ребёнка членами семьи	61,5	12,3	0,6	8,4
Содействие развитию ребенка со стороны членов семьи, помощь ему в преодолении трудностей	63,4	10,4	0,6	8,4
Взаимодействие с ребенком в семье в целом	65,4	10,7	1,3	5,5
Качество отношений между членами семьи	55,7	18,8	0,6	7,8

Источник: составлено авторами

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов» (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.) Приложение 2. Примерный стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям. URL: <https://base.garant.ru/72146220/f7ee959fd36b5699076b35abf4f52c5c/>
2. Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/251?ysclid=llbtmfgyto263876571>
3. Информационно-практическая межрегиональная конференция «Развитие качества и доступности услуг ранней помощи детям и семьям в Красноярском крае» // Ассоциация профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи. URL: <https://arprussia.ru/ob-assotsiatsii/novosti-assotsiatsii/informatsionno-prakticheskaya-mezhregionalnaya-konferentsiya-razvitie-kachestva-i-dostupnosti-uslug/>
4. Вдовина М.В. Служба ранней помощи детям-инвалидам и их семьям: результаты опроса экспертов // Отечественный журнал социальной работы. 2016. – № 1. – С. 110–118.
5. Вдовина М.В., Мозговая Т.М. Семья с ребенком-инвалидом: ресурсы ранней помощи (опыт социологического исследования) // Теория и практика общественного развития. 2018. – № 9. – С. 11–17
6. Отчет мониторинга реализации проекта Благотворительного фонда «Наследие иркутских меценатов» – «Особые дети рядом» направленного на создание Службы ранней помощи в Иркутске и Иркутской области / сост. М.И. Рудометова, С.Н. Мельник, Е.З. Шиганина // Служба ранней помощи в системе сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушениями психического и интеллектуального развития: ключевые проблемы и их решение: сборник материалов к конференции (Иркутск, 22 ноября 2018 года) – Иркутск: Изд-во ООО «Арт-Принт», 2018. – С. 39–52.
7. Отчет по результатам мониторинга эффективности деятельности служб ранней помощи на территории Самарской области. ГБУ ДПО Самарской области «Центр специального образования». Самара. 2020 г. – URL: <http://csoso.ru/wp-content/uploads/2021/06/2.2-%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2-%D0%BC%D0%BE-%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8-%D0%BD%D0%B3-%D0%A1%D0%A0%D0%9F-2020.pdf?ysclid=lkcg3j64b343762823>
8. Практика подготовки специалистов и сопровождение деятельности служб ранней помощи в Красноярском крае: пособие / под ред. С.М. Колковой. – Красноярск: Красноярский центр лечебной педагогики, 2022. – 96 с.
9. Старобина Е.М. Ранняя помощь детям и их семьям: формирование региональных систем // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2020. – № 195.
10. Ахадова З.Э. Междисциплинарный подход к сопровождению семей в рамках службы ранней помощи // Вопросы дошкольной педагогики. 2022. – № 11 (59). – С. 31–33.
11. Отчет по результатам мониторинга эффективности деятельности служб ранней помощи на территории Самарской области. ГБУ ДПО Самарской области «Центр специального образования».

Самара. 2020 г. – URL: <http://csoso.ru/wp-content/uploads/2021/06/2.2-%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2-%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3-%D0%A1%D0%A0%D0%9F-2020.pdf?ysclid=lkcg3j64b343762823>

12. Мельник С.Н. К вопросам о развитии служб ранней помощи в Иркутске и Иркутской области: создание, проблемы, актуальность // Ранняя помощь детям

и их семьям: траектория профессионального роста: сборник статей II Международной науч. – практ. конференции, Санкт-Петербург, 6–8 ноября 2019 года / М-во труда и социального развития Российской Федерации; ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России; [Гл. ред. д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко; ред. коллегия: д-р пед. наук Е.М. Старобина, канд. мед. наук О.Н. Владимирова, К.Н. Рожко]. – Санкт-Петербург: ООО «ЦИАЦАН», 2019. – С. 62–66.

REFERENCES

1. Guidelines for the organization of early intervention services for children and their families as part of the formation of a system of comprehensive rehabilitation and habilitation of disabled people and children with disabilities « (approved by the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation on December 25, 2018) Appendix 2. Exemplary standard for the provision of services for early assistance to children and their families URL: <https://base.garant.ru/72146220/f7ee959fd36b5699076b35abf4f52c5c/>
2. Guidelines for determining the criteria for the need for children to receive early assistance // Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/251?ysclid=llbtmfgyto263876571>
3. Information and practical interregional conference «Development of the quality and accessibility of early intervention services for children and families in the Krasnoyarsk Territory» // Association of the professional community and parent organizations for the development of early intervention. URL: <https://arprussia.ru/ob-assotsiatsii/novosti-assotsiatsii/informatsionno-prakticheskaya-mezhregionalnaya-konferentsiya-razvitie-kachestva-i-dostupnosti-uslug/>
4. Vdovina M.V. Early Assistance Service for Disabled Children and Their Families: Results of a Survey of Experts // Domestic Journal of Social Work. 2016. – No. 1. – P. 110–118.
5. Vdovina M.V., Mozgovaya T.M. Family with a Disabled Child: Resources of Early Assistance (Experience of Sociological Research) // Theory and Practice of Social Development. 2018. – No. 9. – P. 11–17.
6. Report on monitoring the implementation of the project of the Charitable Foundation «Heritage of Irkutsk patrons» – «Special children nearby» aimed at creating an Early Assistance Service in Irkutsk and the Irkutsk region / comp. M.I. Rudometova, S.N. Melnik, E.Z. Shiganina // Early intervention service in the system of supporting families raising children with mental and intellectual development disorders: key problems and their solution: collection of materials for the conference (Irkutsk, 22 November 2018) – Irkutsk: Art-Print LLC Publishing House, 2018. – P. 39–52.
7. Report on the results of monitoring the effectiveness of early intervention services in the Samara region. GBU DPO Samara region «Center for Special Education». Samara. 2020 – URL: <http://csoso.ru/wp-content/uploads/2021/06/2.2-%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2-%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3-%D0%A1%D0%A0%D0%9F-2020.pdf?ysclid=lkcg3j64b343762823>
8. The practice of training specialists and supporting the activities of early intervention services in the Krasnoyarsk Territory: a manual / ed. CM. Kolkova. – Krasnoyarsk: Krasnoyarsk Center for Curative Pedagogics, 2022. – 96 p.
9. Starobina E.M. Early assistance to children and their families: the formation of regional systems. Izvestiya RGPU im. A.I. Herzen. 2020. – No. 195.
10. Akhadova Z.E. An interdisciplinary approach to supporting families as part of the early intervention service // Questions of preschool pedagogy. 2022. – No. 11 (59). – P. 31–33.
11. Report on the results of monitoring the effectiveness of early intervention services in the Samara region. GBU DPO Samara region «Center for Special Education». Samara. 2020 – URL: <http://csoso.ru/wp-content/uploads/2021/06/2.2-%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2-%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3-%D0%A1%D0%A0%D0%9F-2020.pdf?ysclid=lkcg3j64b343762823>
12. Melnik S.N. To questions about the development of early intervention services in Irkutsk and the Irkutsk region: creation, problems, relevance // Early assistance to children and their families: a trajectory of professional growth: a collection of articles of the II International scientific and practical. conference, St. Petersburg, November 6–8, 2019 / Ministry of Labor and Social Development of the Russian Federation; FGBU FNTsRI im. G.A. Albrecht of the Ministry of Labor of Russia; [Ch. ed. dr med. sciences, prof. G.N. Ponomarenko; ed. Board: Dr. ped. Sciences E.M. Starobina, Ph.D. honey. Sciences O.N. Vladimirova, K.N. Rozhko]. – St. Petersburg: LLC «CIATSAN», 2019. – P. 62–66.

Авторы подтверждают, что эта статья ранее не была опубликована, а также не представлена для рассмотрения и публикации в другом журнале (или дано объяснение этого в Комментариях для редактора).

ES

ANÁLISIS SOCIOLÓGICO DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL TERRITORIO DE KRASNOYARSK**Shmeleva O.S., Trufanov D.O., Matveeva O.M.****Annotation**

El objetivo del estudio es un análisis sociológico integral del funcionamiento de los servicios de intervención temprana para niños menores de 3 años en el territorio de Krasnoyarsk. Los objetivos del análisis incluyen 1) estudiar la estructura del servicio de ayuda temprana como organización social, las funciones de sus elementos, conexiones sistémicas y relaciones entre ellos, 2) estudiar la satisfacción de los representantes de las familias clientes con el trabajo de ayuda temprana, servicios, 3) estudiar las percepciones subjetivas de los empleados de los servicios de ayuda temprana y de los representantes de las familias clientes sobre el contenido y significado de los servicios. Los autores utilizaron los métodos de encuesta sociológica, entrevista en profundidad y observación participante. Sobre la base de una serie de indicadores, se llegó a la conclusión sobre la eficiencia predominantemente alta de los servicios de intervención temprana. Se revela el área problemática del funcionamiento de los servicios de intervención temprana, que consiste en la diferencia en la comprensión de los objetivos y resultados del trabajo con niños por parte de las familias clientes y los especialistas de los servicios de intervención temprana. Los expertos consideran que el objetivo principal es que los niños dominen habilidades funcionales que promueven la socialización y la independencia, y luego mejoren y adquieran habilidades educativas y cognitivas. Los padres, por otro lado, suelen priorizar las habilidades académicas al establecer objetivos de aprendizaje. Esta diferencia puede reducir la satisfacción de los padres con los resultados de la asistencia temprana y la efectividad de las clases. Se reveló la dependencia del nivel de participación de los padres en el trabajo con niños junto con los especialistas de los servicios de intervención temprana de la duración de la experiencia y la edad del niño: cuanto más larga es la experiencia y mayor es el niño, menos participan los padres en trabajando con niños. Se elaboró una tipología social de los representantes de las familias clientes en función de los motivos de su participación en el trabajo con niños y su actitud ante los resultados del trabajo con el niño.

Palabras clave: servicio de ayuda temprana, nivel de satisfacción de los representantes de las familias clientes con el trabajo de los servicios de ayuda temprana, criterios de eficacia de los servicios de ayuda temprana, cuestionario, entrevista en profundidad.

FR

ANALYSE SOCIOLOGIQUE DU FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'INTERVENTION PRÉCOCE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS DANS LE TERRITOIRE DE KRASNOÏARSK**Shmeleva O.S., Trufanov D.O., Matveeva O.M.****Anotación**

Le but de l'étude est une analyse sociologique complète du fonctionnement des services d'intervention précoce pour les enfants de moins de 3 ans dans le territoire de Krasnoïarsk. Les objectifs de l'analyse comprennent 1) étudier la structure du service d'aide précoce en tant qu'organisation sociale, les fonctions de ses éléments, les connexions systémiques et les relations entre eux, 2) étudier la satisfaction des représentants des familles clientes à l'égard du travail d'aide précoce services, 3) étudier les perceptions subjectives des employés des services d'aide précoce et des représentants des familles clientes sur le contenu et la signification des services. Les auteurs ont utilisé les méthodes d'enquête sociologique, d'entretien approfondi et d'observation participante. Sur la base d'un certain nombre d'indicateurs, une conclusion a été tirée sur l'efficacité généralement élevée des services d'intervention précoce. Le domaine problématique du fonctionnement des services d'intervention précoce est révélé, qui consiste en la différence de compréhension des objectifs et des résultats du travail avec les enfants de la part des familles clientes et des spécialistes des services d'intervention précoce. Les experts considèrent que l'objectif principal est que les enfants maîtrisent des compétences fonctionnelles qui favorisent la socialisation et l'indépendance, puis améliorent et acquièrent des compétences éducatives et cognitives. Les parents, quant à eux, accordent souvent la priorité aux compétences académiques lorsqu'ils fixent des objectifs d'apprentissage. Cette différence peut réduire la satisfaction des parents quant aux résultats de l'assistance précoce et à l'efficacité des cours. La dépendance du niveau d'implication des parents dans le travail avec les enfants en collaboration avec les spécialistes des services d'intervention précoce sur la durée de l'expérience et l'âge de l'enfant a été révélée: plus l'expérience est longue et plus l'enfant est âgé, moins les parents sont impliqués dans Travailler avec les enfants. Une typologie sociale des représentants des familles clientes a été réalisée sur la base des raisons de leur implication dans le travail avec les enfants et de leur attitude envers les résultats du travail avec l'enfant.

Mots clés: service d'aide précoce, niveau de satisfaction des représentants des familles clientes à l'égard du travail des services d'aide précoce, critères d'efficacité des services d'aide précoce, questionnaire, entretien approfondi.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Шмелёва Ольга Сергеевна – социолог, КГБУЗ «Красноярский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», г. Красноярск, Россия.

Olga S. Shmeleva – sociologist, Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: shmeleva.olya04@gmail.com

Труфанов Дмитрий Олегович – кандидат социологических наук, доцент, заведующий кафедрой социологии Института педагогики, психологии и социологии, ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», г. Красноярск, Россия.

Dmitry O. Trufanov – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Sociology, Institute of Pedagogy, Psychology and Sociology, Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: dtrufanov@sfu-kras.ru

Матвеева Оксана Михайловна – психолог, председатель правления ООО «Красноярский центр лечебной педагогики», г. Красноярск, Россия.

Oksana M. Matveeva – psychologist, chairman of the board of the Krasnoyarsk Center for Curative Pedagogics, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: krasclp@mail.ru

«ИСКУССТВО БЫТЬ ЗДОРОВЫМ!»: ИТОГИ ВТОРОГО ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА

В.А. ЗИНОВЬЕВА¹, М.В. ЛОПАТИНА¹, А.В. КОНЦЕВАЯ¹, О.М. ДРАПКИНА¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва, Россия.

УДК: 615.099.084

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-43-54

Аннотация

Искусство и культура могут быть инструментом, способствующим здоровью и благополучию населения. Методы, основанные на искусстве и культуре, могут использоваться не только в лечении заболеваний, но и в области укрепления общественного здоровья в качестве современных подходов к профилактике и контролю неинфекционных заболеваний. В Российской Федерации силами Центров общественного здоровья и медицинской профилактики проводится работа по продвижению здорового образа жизни и профилактики факторов риска развития заболеваний, информационно-коммуникационные кампании, однако требуются новые подходы, в нестандартном, творческом формате, которые способствуют не только информированию, но и эмоциональному вовлечению населения в проводимые мероприятия, включая уязвимые группы населения, а также развитию межсекторального сотрудничества между системой укрепления общественного здоровья и культурой/искусством, выявлению лучших практик. С этой целью был разработан всероссийский конкурс проектов «Искусство быть здоровым», применяющих искусство и культуру в практике укрепления общественного здоровья. В 2021 году состоялся первый конкурс, на который было подано 15 заявок. В 2023 году уже с международным участием прошел второй по счету конкурс, на который было подано 25 заявок. Из них на конкурс было отобрано 22 проекта (10 реализуемых и 12 – планируемых), которые соответствовали критериям отбора. Обязательным критерием является проведение оценки эффективности проектов. Первое место занял проект «Богатырские внуки» (Московская область); второе место – проект «Здоровье в красках» (Республика Карелия); третье место – проект «Танцуй на здоровье» (Нижегородская область). Все проекты, участвующие в конкурсе, представляют собой доказательные подходы к укреплению здоровья через искусство и культуру и формируют библиотеку лучших практик.

Ключевые слова: искусство быть здоровым, конкурс, влияние искусства на здоровье и благополучие.

Для цитирования: Зиновьева В.А., Лопатина М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. «Искусство быть здоровым!»: итоги второго всероссийского конкурса. Общественное здоровье. 2024, 4(1):43–54. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-43-54.

Контактная информация: Зиновьева Вероника Анатольевна, e-mail: VZinovieva@gnicpm.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 23.11.2023. **Статья принята к печати:** 08.02.2024. **Дата публикации:** 25.03.2024.

UDC: 615.099.084

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-43-54

EN

“THE ART OF BEING HEALTHY!”: RESULTS OF THE SECOND ALL-RUSSIAN COMPETITION

V.A. Zinovyeva¹, M.V. Lopatina¹, A.V. Kontsevaya¹, O.M. Drapkina¹

¹ National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia

Abstract

Art and culture can be a tool that contributes to the health and well-being of the population. Methods based on art and culture can be used not only in the treatment of diseases, but also in the field of public health promotion as modern approaches to the prevention and control of non-communicable diseases. In the Russian Federation, the Centers for Public Health and Medical Prevention are working to promote a healthy lifestyle and prevent risk factors for the development of diseases, information and communication campaigns, but new approaches are required, in a non-standard, creative format, which contribute not only to informing, but also to the emotional involvement of the population in the activities, including vulnerable groups of the population, as well as the development of intersectoral cooperation between the system of strengthening public health and culture/art, identification of best practices. For this purpose, the All-Russian competition of projects «The Art of being healthy» was developed, applying art and culture in the practice

of strengthening public health. In 2021, the first competition was held, for which 15 applications were submitted. In 2023, the second competition was held with international participation, for which 25 applications were submitted. Of these, 22 projects (10 implemented and 12 planned) were selected for the competition, which met the selection criteria. A mandatory criterion is to evaluate the effectiveness of projects. The first place was taken by the project «Heroic grandchildren» (Moscow region); the second place – the project «Health in colors» (Republic of Karelia); the third place – the project «Dance for health» (Nizhny Novgorod region). All projects participating in the competition represent evidence-based approaches to health promotion through art and culture and form a library of best practices.

Keywords: the art of being healthy, competition, the influence of art on health and well-being.

For citation: Zinovyeva V.A., Lopatina M.V., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M. "The art of being healthy!": results of the second all-russian competition. Public health. 2024, 4(1):43–54. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-43-54.

For correspondence: Veronika A. Zinovyeva, e-mail: VZinovieva@gnicpm.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

Многочисленные исследования доказывают положительное влияние искусства и культуры на самочувствие людей при лечении заболеваний [1, 2, 3], растет доказательная база эффективности подходов с использованием элементов искусства и культуры для профилактики заболеваний и укрепления общественного здоровья [4, 5].

Было выявлено, что использование подходов, основанных на искусстве, в сотрудничестве секторов культуры/искусства и здравоохранения, с целью оказания поддержки специалистам в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний, приводит к реальным изменениям поведения населения в отношении здоровья [6, 7]. Работники культуры подтверждают, что совместная деятельность с сектором здравоохранения действительно помогает людям в развитии творческого самовыражения для улучшения самочувствия, снижения социальных барьеров и повышения благополучия населения [8].

Применение искусства/культуры обогащает новыми подходами в укреплении здоровья населения, добавляет творческие методы и практики по профилактике заболеваний, сокращает социальное неравенство [9]. Такие компоненты искусства как эстетическая вовлеченность, воображение, сенсорная активация, когнитивная стимуляция совместно с социальным взаимодействием, физической активностью, изучением темы здоровья и взаимодействия с медицинскими специалистами и учреждениями,

способствуют положительным изменениям в психологических, социальных и поведенческих привычках людей [10]. Повышается самооэффективность, эмоциональная регуляция, происходит снижение гормонального ответа на стресс, укрепление иммунной системы и реактивности сердечно-сосудистой системы. Искусство также используется для поддержки социального развития детей, для уменьшения одиночества и изоляции среди пожилых граждан, для усиления социальной сплоченности и улучшения социального поведения, улучшения физической формы, более здорового образа жизни (ЗОЖ) и развития навыков управления здоровьем [11].

Наибольшей популярностью пользуется применение искусства и культуры в разных возрастных категориях населения в борьбе с вредными привычками, плохим самочувствием, душевным дискомфортом, для профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и для уменьшения физического старения [12]. Также исследования свидетельствуют о важности участия населения в фестивалях искусства и посещения объектов культуры для профилактики заболеваний [13, 14]. Так, например, в Великобритании существует практика «искусство по рецепту», где лечащий врач назначает пациентам посещение выставок, фестивалей и театра [15].

С 2019 года в Российской Федерации реализуется федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление

общественного здоровья»), одной из задач которого является разработка и реализация региональных и муниципальных программ укрепления общественного здоровья, корпоративных программ укрепления здоровья работающих, проводится широкая информационно-коммуникационная кампания по здоровому образу жизни во всех субъектах РФ. Однако требуются современные подходы не только к информированию граждан, но и эмоциональному вовлечению в проводимые меры, включая уязвимые группы населения.

Силами НМИЦ ТПМ при активном участии Центров общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗ и МП) развивается перспективное направление по интеграции искусства и культуры в укрепление общественного здоровья и проводится всероссийский конкурс «Искусство быть здоровым!».

ЦЕЛЬ ДАННОЙ СТАТЬИ: представить результаты проведения конкурса «Искусство быть здоровым – 2023!» и лучших практик по интеграции искусства и культуры в укрепление общественного здоровья.

Конкурс «Искусство быть здоровым!»

Впервые конкурс «Искусство быть здоровым!» в РФ был разработан и проведен в 2021 г. в рамках Партнерства «Северное измерение» (Northern Dimension Partnership) и направлен на развитие сотрудничества между секторами искусства/культуры и здравоохранения, основываясь на благотворном воздействии искусства/культуры на здоровье и благополучие людей и сообществ [16]. На конкурс было подано 15 заявок.

В 2023 году в РФ состоялся второй всероссийский конкурс «Искусство быть здоровым – 2023!» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России совместно с Общероссийской общественной организацией «Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний» (РОПНИЗ). К участию в проекте приглашались организации, представляющие решения и идеи того, как искусство и культурная деятельность могут быть интегрированы в ОЗ. Проекты охватывали определенные целевые, возрастные и уязвимые группы

населения, сообщества пациентов, целью которых было показать важную роль сектора искусства/культуры в профилактике заболеваний и укреплении здоровья, поддержке лечения, способствующего выздоровлению.

Проекты призваны продемонстрировать, что участие населения в художественной и культурной деятельности способствует укреплению здоровья, сокращению одиночества и повышению социальной сплоченности, способствует профилактике заболеваний и продвижению ЗОЖ. Такие проекты помогают повышать грамотность в вопросах здоровья, расширяя возможности коммуникации в рамках предпринимаемых мер укрепления ОЗ.

В РФ структуры, направленные на укрепление ОЗ – ЦОЗ и МП для популяризации опыта могут оказывать содействие организациям по проведению проектов/мероприятий с интеграцией искусства/культуры в коммуникационные кампании по продвижению ЗОЖ и профилактику факторов риска ХНИЗ.

Выявление и поддержка наиболее инициативных организаций и структур проводится в сотрудничестве со структурами культуры, искусства и образования; между исполнителями проекта, структурами здравоохранения и другими секторами общества, разными группами людей, вовлеченными в проект; взаимодействуют с благотворительностью, волонтерами.

ЦЕЛЮ КОНКУРСА было развитие сотрудничества между секторами здравоохранения и культуры; пилотирование разных форм сотрудничества, оказывающих влияние на здоровье и благополучие населения, интеграцию культуры/искусства в мероприятия по укреплению здоровья населения, лечению и профилактике заболеваний.

Направления и категории проектов должны способствовать развитию разных форм сотрудничества между секторами здравоохранения и культуры; влиять на здоровье и благополучие населения, способствовать продвижению ЗОЖ и профилактике ХНИЗ, популяризации и поддержке деятельности ЦОЗ и МП субъектов РФ.

Кроме того, в 2023 г. конкурс выходит на международный уровень и проводится с участием стран Содружества Независимых Государств (СНГ).

В задачи конкурса входило: выявление наиболее успешных и эффективных проектов с позиций методологии и оценки эффективности, проводимых в сотрудничестве со структурами в секторах культуры, искусства и образования; интеграция искусства /культуры в оказание медицинской помощи, профилактику заболеваний и предоставление социальных услуг населению, в коммуникационные кампании по продвижению ЗОЖ на популяционном уровне; с формированием библиотеки лучших практик по внедрению искусства в здоровье и профилактику факторов риска ХНИЗ, разработанной на межсекторальной основе; выявление и поддержка наиболее инициативных организаций и структур.

Организация и проведение конкурса

К участию в конкурсе были приглашены ЦОЗ и МП субъектов РФ, а также все желающие участвовать организации из РФ и стран СНГ. Подготовку, координацию проведения и информационное сопровождение конкурса осуществлял ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в партнерстве с РОПНИЗ.

Конкурс состоял из 2 этапов: на 1-м этапе происходил прием заявок с проектами, которые планируется разработать и внедрить в дальнейшем (таблица 1), на 2-м этапе – прием проектов, которые уже реализованы или реализуются в настоящий период (таблица 2). Для участия в конкурсе принимались разработки (проекты) по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ, которые планируются к реализации, реализуются в настоящий период или уже реализованы в 2021–2023 гг.

Было сформировано пять категорий проектов, принимаемых к участию в конкурсе:

- *исполнительское искусство* (например, деятельность в жанрах музыки, танца, театра, пения и фильмов);
- *изобразительное искусство, дизайн и ремесла* (например, ремесла, дизайн,

живопись, фотография, скульптура и текстиль);

- *литература* (например, письмо, чтение, литературные фестивали);
- *культура* (например, музеи, галереи, художественные выставки, концерты, театр, общественные мероприятия, культурные фестивали и ярмарки);
- *онлайн, цифровое и электронное искусство* (например, анимация, создание фильмов и компьютерная графика).

В 2023 году представленные на конкурс проекты были направлены на формирование негативного отношения к вредным привычкам и реализации возможностей сохранения и укрепления здоровья.

В категории *Изобразительное искусство* проекты включали такие методы арт-терапии как нейрографика (творческий метод трансформации мыслительного процесса посредством графического исполнения определенного пошагового алгоритма на листе бумаги), изо-терапия (рисование). Применялись арт-терапевтические техники с использованием групповых форм работы для улучшения когнитивных способностей пожилых, чтобы повысить мотивацию и качество жизни, творческим путем стимулировать интеллектуальную активность, развивать мелкую моторику, улучшать психоэмоциональное состояние и для профилактики стрессов. Для мотивации населения к ведению ЗОЖ и приобщению к активным видам отдыха и занятиям физкультурой издается настенный подарочный ЗОЖ-календарь со слоганами-мотиваторами и фотографиями, выполненными жителями региона.

Проекты из категории *Литература* включали перспективное направление библиотерапия, с помощью которого оказывается лечебно-воспитательное воздействие на лиц в формах словесного искусства, группового чтения стихов, методов творческого письма с применением разнообразных жанров, например, в народной манере и др. В задачу таких проектов входит расширение знаний о ЗОЖ с последующим проведением интерактивных лекций, онлайн-викторин, квизов, изданием сборников произведений в жанре

поэзии и прозы, филлвордов, информационного журнала в области общественной и личной профилактики заболеваний. Интересен проект с вовлечением молодежной аудитории в формате комиксов профилактической направленности по вопросам здорового питания, отказа от вредных привычек – курение, употребление алкоголя, с освещением в каждом выпуске отдельной темы.

В категории *Культура* были представлены проекты, где разрабатывались пешие экскурсионные маршруты с охватом культурных достопримечательностей на пути следования на территории региона. Также популяризация ходьбы на мероприятиях, совмещающих тематические лекции по вопросам профилактики заболеваний и ЗОЖ со скрининговыми обследованиями на выявление факторов риска ХНИЗ, и физкультурно-оздоровительной части, включающей разминку и оздоровительную ходьбу на расстояние 1 км по аллеям парка и зоопарка города. Были разработаны проекты с проведением ежегодного фестиваля «ЗОЖ ФЕСТ» для популяризации ЗОЖ с большим охватом разных возрастных категорий участников; проект с демонстрацией экспонатов Музея здоровья на массовых спортивных, детских и других мероприятиях, экскурсии по выставке Музея Здоровья с информационной и образовательной целью пропаганды ЗОЖ.

Большинство проектов, около 30%, были представлены на конкурс в категории *Исполнительское искусство*. Творческий проект «Театральная неотложка» по детскому оздоровлению, где профессиональные актеры и режиссеры создают спектакли для детей, которые находятся на лечении. Проект с видеоклипом «Вам курить бросать пора», снятый под песню против курения, мотивирующий к отказу от употребления табака и использующийся при проведении групповых занятий по профилактике потребления табака. Уникален проект – «Вместе против ВИЧ/СПИДа», в котором организуют концерты с пятью короткими музыкальными блоками, характеризующими этапы, которые проживает человек, узнав о диагнозе, а также концерты сопровождаются

комментариями психолога для поддержки пациентов. Проект «Танцуй на здоровье» направлен на привлечение населения к повышению физической активности путём разучивания танцевальных элементов в стиле «бачата»; телевизионное реалити-шоу «100+», организованное ЦОЗ и МП, наглядно показывает зрителям как герои программы с лишним весом меняют себя, сбрасывая лишние килограммы, вовлекая максимальную аудиторию и мотивируя к изменениям образа жизни, здоровому питанию и отказу от вредных привычек. А проект «Богатырские внуки» в формате рок-уроков трезвости в подростковой и молодежной аудитории насчитывает уже 8 тыс. проведенных мероприятий по профилактике употребления психоактивных веществ.

Важным аспектом реализуемых проектов в категории *Онлайн, цифровое и электронное искусство* стало просвещение населения путем творческого создания наглядных пособий и цифровых информационных материалов, разработка и создание мобильного приложения для самостоятельного создания средства наглядной агитации. А в другом проекте, молодежном конкурсе – короткие видеоролики с рецептами приготовления полезных для здоровья блюд размещались на интернет-ресурсах (Телеграм, ВКонтакте), где формировалась база лучших работ для дальнейшего транслирования в социальных сетях и СМИ для молодежной аудитории.

Краткое описание направлений и содержание проектов, присланных для участия в конкурсе, представлены в *таблицах 1, 2*.

При конкурсной оценке жюри учитывало критерии оценки проектов, а именно, то, что поставленные цели и задачи способствуют оказанию благотворного влияния искусства/культуры на здоровье и стимулирующего взаимодействия на образ жизни. Учитывались объем мероприятий, охват населения, методология, используемая в работе с контингентом, наличие оценки воздействия проектов на здоровье населения, взаимодействие и сотрудничество между исполнителями проекта, структурами здравоохранения, другими секторами общества, разными группами людей,

Таблица 1

Проекты, которые планируется разработать и внедрить в дальнейшем

1№	Название проекта	Исполнитель, регион	Содержание, направление проекта	Категория
11	Зарядка для ума. Арт-терапия	г. Тюмень ГАУЗ ТО «Городская поликлиника 5»	Использование методов Арт-терапии: «Нейрографика» и «ИЗО-терапия» для стимуляции интеллектуальной активности, развития мелкой моторики, улучшения психоэмоционального состояния в рамках реализации профилактически-коррекционной работы с пожилыми людьми.	Изобразительное искусство
22	«Здоровье в красках»	ЦОЗ и МП Республики Карелия	Проведение занятий с использованием красок, аппликаций, пластилина, мастер-классов в школах и вузах с использованием арт-терапевтических техник и с элементами библиотерапии.	Изобразительное искусство
33	Библио-рандеву	Кафедра педиатрии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск	Проведение ежемесячных мастер-классов по разбору литературных произведений на тематику здорового образа жизни; проведение интерактивных лекций с элементами геймификации на платформе Превенториум среди школьников Томской области.	Литература
44	«Литературный фестиваль «Быть здоровым просто!»	ГУЗ «Поликлиника № 2», Волгоград	Проведение Конкурса стихотворений и прозы для учащихся 9–11 классов школ, ВУЗов, ССУЗ-ов г. Волгограда, направленных на пропаганду ведения здорового образа жизни. Финал Фестиваля проводится в формате мастер-класса врача ЛФК для финалистов конкурса, издание сборника произведений.	Литература
55	Областной информационный журнал «Формула здоровья. Вологодская область»	БУЗ ВО «Вологодский областной ЦОЗ и МП»	Издание областного информационного журнала «Формула здоровья. Вологодская область» для предоставления населению знаний в области общественной и личной профилактики заболеваний, презентация журнала на различных площадках, распределение бесплатных экземпляров журнала и направление их в организации и учреждения.	Литература
66	Активная экскурсия «Прогулка с историей»	БУЗ ВО «Воронежский областной клинический ЦОЗ и МП	Разработка экскурсионных маршрутов в 10000 шагов с охватом достопримечательностей на пути следования как на территории региона, разработка мобильного приложения для индивидуального доступа к маршрутам и к достопримечательностям региона с использованием аудиогuida.	Культура
77	ГБУЗ НО «Нижегородский областной ЦОЗ и МП»	«ЗОЖ ФЕСТ»	Проведение ежегодного Фестиваля для популяризации ЗОЖ на территории Нижегородской области, объединяет 8 площадок: образовательную, спортивную, детскую, антитабачную, медицинскую, релакс/фотозону, food-зону, главную сцену. Каждый участник Фестиваля проходит регистрацию и получает «Паспорт ЗОЖ», карту локаций, а также билет для участия в лотерее.	Культура
88	БУЗ ВО «Воронежский областной клинический ЦОЗ и МП	«Готовим сами» – молодежный конкурс коротких видеороликов с рецептами приготовления полезных для здоровья блюд	Организация информационной кампании о проведении конкурса с использованием возможностей СМИ. Прием заявок и конкурсных работ, размещение роликов на соответствующих интернет-ресурсах (Телеграм, ВК), подведение итогов и награждение победителей. Создание базы лучших работ для дальнейшего транслирования в социальных сетях, использования в телепрограммах, сопровождения пропагандистско-оздоровительных мероприятий для молодежной аудитории.	Онлайн, цифровое и электронное искусство
99	ХМАО-Югры «Урайский специализированный Дом ребенка»	Искусство создания санитарно-гигиенической агитации с использованием современных информационных технологий	Повышение мотивации проведения санитарного просвещения, путем творческого создания наглядных пособий с помощью разработки и создания мобильного приложения, которое даст возможность создавать, конструировать свои собственные информационные материалы.	Онлайн, цифровое и электронное искусство

Таблица 2

Проекты, которые уже реализованы или реализуются в настоящее время

1№	Название проекта	Исполнитель, регион	Содержание, направление проекта	Категория
11	Здоровье – как искусство	ЦОЗ и МП ГАУЗ «Городская поликлиника № 8 г. Челябинск»	Разработка мероприятий: мастер-класс по рисованию акварелью совместно с интерактивной лекцией по ЗОЖ (Правильное питание. Психологическое здоровье. Женское здоровье) для повышения приверженности к ведению ЗОЖ среди жителей г. Челябинска.	Изобразительное искусство
22	«ЗОЖ-календарь – 2023»	БУЗ ВО «Вологодский областной ЦОЗ и МП»	Издание настенного подарочного календаря со слоганами-мотиваторами к ЗОЖ и фотографиями, выполненными жителями Вологодской области – победителями конкурса фотографий «Будь здоров круглый год!». Организация и проведение областного онлайн-конкурса среди населения области на лучшую ЗОЖ-фотографию в социальной сети ВКонтакте; использование лучших работ участников конкурса в целях популяризации ЗОЖ, Презентация календаря на различных площадках, распределение бесплатных экземпляров календаря и направление их в организации и учреждения.	Исполнительское искусство
33	«Театральная неотложка»	ГБУЗ ПК «ЦОЗ и МП» (Пермский край)	Создание профессиональными пермскими актерами и режиссерами кукольных спектаклей для детей, лечащихся в стационарах, и представление их в детских больницах, домах ребенка, коррекционных школах-интернатах Перми и Пермского края. Спектакли проводят с творческими мастер-классами, вовлекая детей в действия, происходящие на сцене.	Исполнительское искусство – деятельность в жанре театра
44	Видеоклип «Вам курить бросать пора» https://vk.com/video/@vosmp_vologda?z=video-147948179_456239070%2Fclub147948179%2Fpl_-147948179_-2	БУЗ ВО «Вологодский областной ЦОЗ и МП»	Организация и проведение областного конкурса среди населения области на лучшую песню против курения. Организация работы по созданию аудиозаписи песни – победителя конкурса, работы по созданию видеоклипа, мотивирующего к отказу от употребления табака; использование клипа при проведении групповых и массовых профилактических мероприятий с целью популяризации ЗОЖ. Презентация видеоклипа на различных площадках.	Исполнительское искусство
55	«Вместе против ВИЧ/СПИДа»	ЦОЗ и МП ГАУЗ «Городская поликлиника № 8 г. Челябинск»	Организация мероприятий для повышения знаний по вопросам профилактики инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ, Гепатита В, С и др., а также снижение дискриминации ВИЧ-положительных людей. 2 части мероприятий: 1 часть: фотовыставка; тестирование на ВИЧ и др. инфоматериалы о методах профилактики; документальный фильм профилактика ВИЧ; интерактивная аудиозона. 2 часть (основная): музыкальный концерт – отразить 5 стадий принятия положительного ВИЧ статуса с музыкальными композициями, соответствующими по тональности и тембру данной стадии, исполняемыми инструментальной группой.	Исполнительское искусство
66	Танцуй на здоровье https://disk.yandex.ru/i/4nNaPSWDY-spWCA	ГБУЗ НО «Нижегородский областной ЦОЗ и МП»	Привлечение населения области к физической активности путём разучивания танцевальных элементов в стиле «бачата», проводя набор танцевальных групп из наиболее активных посетителей Центра ЗОЖ «Планета здоровья». Входит проведение первичного доврачебного осмотра, формирование плана занятий с поэтапным увеличением физической нагрузки, подбор музыкальных композиций с демонстрацией на большом экране меняющейся цветовой картинке с целью укрепления психоэмоционального здоровья, ежеквартальный контрольный доврачебный осмотр членов танцевальных групп.	Исполнительское искусство

Продолжение таблицы 2

77	Телевизионное реалити-шоу «100+»	БУ «ЦОЗ и МП» Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	Проект посвящён борьбе с лишним весом и с вредными привычками, направлен на изменение образа жизни. Участники на протяжении четырёх месяцев под прицелом телекамер и под руководством профильных специалистов (врача-терапевта, врача-диетолога, психолога, координатора по физическим нагрузкам, фитнес-тренера, спортивного врача) меняли себя, сбрасывая лишние килограммы, и боролись за главный приз – 100 т. руб. В течение срока реализации проекта организованы: мастер-классы, тематические групповые встречи, медицинское обследование (до начала и по окончании проекта), спортивные мероприятия, занятия в тренажерном зале, индивидуальное сопровождение по профилю (контроль за питанием, работа с психологом и др.), чаты для участников и экспертов в мессенджерах. Всего в эфир телеканала вышло 6 программ продолжительностью 20 минут каждая.	Исполнительское искусство
88	Проект «Богатырские внуки» https://xn-80-adgckhbfm1a-1aqhm0k.xn-p1ai/#slide-1	АНО «Трезвый синдикат»	Проведение Уроков трезвости в образовательных учреждениях Московской области – эффективный способ профилактики употребления психоактивных веществ среди подростков. Рок-уроки трезвости – музыкальные мероприятия, способствующие формированию патриотических и антинаркотических убеждений.	Исполнительское искусство
99	«Здоровье ценно во все времена»	ГБУЗ НО «Нижегородский областной ЦОЗ и МП»	Создание серии комиксов профилактической направленности. Выпуск разработанного специалистами ГБУЗ НО «Нижегородский областной ЦОЗ и МП» комикса по освещению вопросов правильного питания, отказа от вредных привычек (курение табака, злоупотребления алкоголя) в типографском формате тиражом не менее 100 000 штук. Распространение комикса среди учащихся общеобразовательных учреждений Нижегородской области. Размещение комикса в электронном виде в социальных сетях Интернета.	Литература
110	Академия здоровья Черноголовская библиотека	Городская Черноголовская Муниципальная Библиотека	Проведение Комплекса мероприятий, совмещающих увеличение физической активности и познавательные уроки о витаминах, правильном питании, спорте и личной гигиене для сохранения здоровья в дошкольных и школьных учреждениях города Черноголовки – Онлайн-филлворд «Быстрее. Выше. Сильнее», онлайн-викторина «К здоровью через книгу», квиз «Зимние виды спорта», фотомарафон «Со спортом на «ты!» Проведение Курса лекций о сохранении здоровья для старшего поколения.	Литература
111	Интерактивный Музей Здоровья	АНО «ЦОЗ и МП» Хабаровский край	Демонстрация экспонатов Музея здоровья на массовом спортивном мероприятии «Краевой день здоровья и спорта» в рамках муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья» района имени Лазо; на детском празднике «Созвездие детства» и др. Экскурсии по выставке Музея Здоровья с информационной и образовательной целью по пропаганде ЗОЖ.	Культура
112	БУЗ УД «РЦОЗ и МП МЗ Удмуртской Республики»	Информационно-оздоровительный проект «Прогулка с врачом»	Популяризация ходьбы, состоящая из мероприятий: тематические лекции по вопросам формирования ЗОЖ, профилактике заболеваний; некоторые скрининговые обследования на выявление факторов риска НИЗ, а также консультации специалистов. Физкультурно-оздоровительная часть, включающая физкультурную разминку с инструктором по лечебной физкультуре и оздоровительную ходьбу на расстояние 1 км по аллеям парка им. С.М. Кирова. Прогулка-экскурсия по зоопарку.	Культура

вовлеченными в проект. Оценивалась эффективность проектов с позиций снижения распространенности факторов риска ХНИЗ, повышения информированности населения по профилактике ХНИЗ и ведению ЗОЖ и пр.), а также популяризации проекта и его результатов в СМИ, уникальность и креативный дизайн проекта [16].

К участию в конкурсе из 25 заявок было отобрано 22 проекта – 10 планируемых и 12 – реализуемых или реализованных проектов. Из них 21 проект соответствовал критериям оценки. Некоторые участники подавали несколько проектов по разным категориям. Наибольшее количество проектов (N=6) было в категории «Исполнительское искусство». В категории «Изобразительное искусство» представлено 4 проекта, в категории «Культура» – 4, в категории «Литература, дизайн и ремесла» – 5 проектов, в категории «Онлайн, цифровое и электронное искусство» – 2 проекта. Победителей определило жюри конкурса проектов, состоящее из представителей ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и членов Президиума РОПНИЗ, путем открытого голосования. Призеры были определены по сумме баллов конкурсной оценки.

По итогам оценки конкурсных работ эксперты жюри выбрали 3 победителя по следующим категориям:

1-е место – в номинации «Исполнительское искусство» – Проект «Богатырские внуки», Автономная некоммерческая организация «Трезвый синдикат», Московская область, г. Протвино. 2-е место – в номинации «Изобразительное искусство» – Проект «Здоровье в красках», Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, Республика Карелия, г. Петрозаводск. 3-е место – в номинации «Исполнительское искусство» – Проект «Танцуй на здоровье», Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики, г. Нижний Новгород.

Специальный приз получил проект «Музыка, танец и рождение человека» из Республики Армения, который представлял Национальный

институт здравоохранения Министерства здравоохранения республики Армения. В этом проекте отражается, как музыка, написанная врачом, композитором и директором Центра репродукции человека в г. Ереван Амбрацумяном Э.М., помогает женщинам, направленным на ЭКО, снять эмоциональное напряжение и, наконец, получить долгожданную беременность и стать мамами.

На симпозиуме «Искусство быть здоровым – инновационные подходы к укреплению здоровья населения», который прошел на Международной научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» обсуждались вопросы о влиянии искусства/культуры на лечение заболеваний и здоровье – как эффективных инструментов для решения проблем общественного здоровья, и были награждены победители Конкурса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Всероссийский конкурс «Искусство быть здоровым – 2023!», проводившийся в РФ во второй раз уже с международным участием, является инновационным и перспективным направлением в укреплении общественного здоровья, развитии межсекторальных связей, в значительной степени способствует развитию новых форм сотрудничества, повышению роли искусства в профилактике и лечении заболеваний, укреплению здоровья и социального благополучия человека, а также формированию лучших практик. Такие совместные творческие проекты помогают интеграции культуры/искусства в коммуникационные кампании по продвижению ЗОЖ на популяционном уровне для большего охвата различных групп населения, повышают грамотность в вопросах здоровья, сопровождают оздоровительные мероприятия, способствуя вовлечению населения в небанальной и интересной форме и укреплению здоровья в различных целевых группах населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fancourt D., Warran K., Aughterson H. (2020). Evidence Summary for Policy. The role of arts in improving health and wellbeing. Report to the Department for Digital, Culture, Media and Sport April 2020. Department of Behavioural Science and Health. [Электронный ресурс]. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/929773/DCMS_report_April_2020_finalx_1_.pdf
2. Weinstein D., Launay J., Pearce E., Dunbar R., Stewart L. Singing and social bonding: changes in connectivity and pain threshold as a function of group size. *Evolution and Human Behavior*. – 2016. – No. 2. – P. 52–158.
3. Renton A., Phillips G., Daykin N., Yu G., Taylor K., Petticrew M. Think of your art-eries: arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London. *Public Health*. – 2012. – No. 1. – P. 57–64.
4. Health Evidence Network Synthesis. Report 67. What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-being? A Scoping Review. World Health Organization. 2019.
5. Dodell-Feder D., Tamir D. Fiction reading has a small positive impact on social cognition: a meta-analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*. – 2018. – No. 11. – P. 1713–1727.
6. Northern Dimension Partnership on Culture (2023). Talking Points: Arts and Health in Communities. [Электронный ресурс]. URL: <https://ndpculture.org/news/talking-points/>
7. Northern Dimension (2022). NDI Policy Brief 18: Culture must be recognized as a driver of sustainable development. [Электронный ресурс]. URL: <https://northerndimension.info/ndi-policy-brief-18-culture-must-be-recognized-as-a-driver-of-sustainable-development>
8. Walters D., Surgunte I. (2023). Talking: Points Arts and Health in Communities. [Электронный ресурс]. URL: <https://ndpculture.org/wp-content/uploads/2023/05/Talking-Points-Arts-and-Health-in-Communities.pdf>
9. Jackson M.R. Addressing Inequity through Public Health, Community Development, Arts, and Culture: Confluence of Fields and the Opportunity to Reframe, Retool, and Repair. *Health Promotion Practice*. – 2021. – No. 1. – P. 141–146.
10. Fancourt D., Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*. – 2019. – No. 1–2020. – P. 77–83.
11. Sonke J., Pesata V., Nakazibwe V., Ssenyonjo J., Lloyd R., Espino D., Nieves M., Khandakji S., Hahn P., Kerrigan M. The Arts and Health Communication in Uganda: A Light under the Table. *Health Communication*. – 2018. – No. 4. – P. 401–408.
12. Lee C.W., Lin L.C., Hung H.C. Art and Cultural Participation and Life Satisfaction in Adults: The Role of Physical Health, Mental Health, and Interpersonal Relationships. *Front. Public Health*. – 2021. – Vol. 8. – P. 582342.
13. Fortier P., Coulté, A. Creative cross-sectoral collaboration: a conceptual framework of factors influencing partnerships for arts, health and wellbeing. *Public Health*. – 2021. – Vol. 196. – P. 146–149.
14. Brownnett T. Social capital and participation: The role of community arts festivals for generating well-being. *Journal of Applied Arts and Health*. – 2018. – No. 1. – P. 71–84.
15. Жвитиашвили Н. Роль музеев в поддержании физического и психологического здоровья «Музеи по рецепту!» Zhvitiashvili N. The role of museums in maintaining physical and psychological health «Museums by prescription!» [Электронный ресурс]. URL: <https://vbudushee.ru/upload/iblock/a1a/a1a50219cfb770a2bfda08154e5d2351.pdf>
16. Зиновьева В.А., Попович М.В., Концевая А.В., Усова Е.В. и Драпкина О.М. (2022). «Искусство быть здоровым!»: итоги Первого всероссийского конкурса // Профилактическая медицина. – 2022. – № 9. – С. 123128.

REFERENCES

1. Fancourt D., Warran K., Aughterson H. (2020). Evidence Summary for Policy. The role of arts in improving health and wellbeing. Report to the Department for Digital, Culture, Media and Sport April 2020. Department of Behavioural Science and Health. [electronic resource]. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/929773/DCMS_report_April_2020_finalx_1_.pdf
2. Weinstein D., Launay J., Pearce E., Dunbar R., Stewart L. Singing and social bonding: changes in connectivity and pain threshold as a function of group size. *Evolution and Human Behavior*. – 2016. – No. 2. – P. 52–158.
3. Renton A., Phillips G., Daykin N., Yu G., Taylor K., Petticrew M. Think of your art-eries: arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London. *Public Health*. – 2012. – No. 1. – P. 57–64.
4. Health Evidence Network Synthesis. Report 67. What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-being? A Scoping Review. World Health Organization. 2019.

5. *Dodell-Feder D., Tamir D.* Fiction reading has a small positive impact on social cognition: a meta-analysis. *Journal of Experimental Psychology. General.* – 2018. – No. 11. – P. 1713–1727.
6. Northern Dimension Partnership on Culture (2023). Talking Points: Arts and Health in Communities. [electronic resource]. URL: <https://ndpculture.org/news/talking-points/>
7. Northern Dimension (2022). NDI Policy Brief 18: Culture must be recognized as a driver of sustainable development. [electronic resource]. URL: <https://northerndimension.info/ndi-policy-brief-18-culture-must-be-recognized-as-a-driver-of-sustainable-development>
8. *Walters D., Surgunte I.* (2023). Talking: Points Arts and Health in Communities. [electronic resource]. URL: <https://ndpculture.org/wp-content/uploads/2023/05/Talking-Points-Arts-and-Health-in-Communities.pdf>
9. *Jackson M.R.* Addressing Inequity through Public Health, Community Development, Arts, and Culture: Confluence of Fields and the Opportunity to Reframe, Retool, and Repair. *Health Promotion Practice.* – 2021. – No. 1. – P. 141–146.
10. *Fancourt D., Finn S.* What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health.* – 2019. – No. 1 – 2020. – P. 77–83.
11. *Sonke J, Pesata V, Nakazibwe V, Ssenyonjo J., Lloyd R., Espino D., Nieves M, Khandakji S, Hahn P, Kerrigan M.* The Arts and Health Communication in Uganda: A Light under the Table. *Health Communication.* – 2018. – No. 4. – P. 401–408.
12. *Lee C.W., Lin L.C., Hung H.C.* Art and Cultural Participation and Life Satisfaction in Adults: The Role of Physical Health, Mental Health, and Interpersonal Relationships. *Front. Public Health.* – 2021. – Vol. 8. – P. 582342.
13. *Fortier P, Coulte A.* Creative cross-sectoral collaboration: a conceptual framework of factors influencing partnerships for arts, health and wellbeing. *Public Health.* – 2021. – Vol. 196. – P. 146–149.
14. *Brownnett T.* Social capital and participation: The role of community arts festivals for generating well-being. *Journal of Applied Arts and Health.* – 2018. – No. 1. – P. 71–84.
15. *Zhviatshvili N.* The role of museums in maintaining physical and psychological health «Museums by prescription!» [electronic resource]. URL <https://vbudushchee.ru/upload/iblock/a1a/a1a50219cfb770a2bfd08154e5d2351.pdf>
16. *Zinovyeva V.A., Popovich M.V., Kontsevaya A.V., Oussova E.V. and Drapkina O.M.* (2022), «The Art of Being Healthy!»: results of the first national contest. *Profilakticheskaya Meditsina.* – 2022. – No. 9. – P. 123128.

ES

“¡EL ARTE DE ESTAR SANO!”: RESULTADOS DEL SEGUNDO CONCURSO RUSO

V.A. Zinovieva, M.V. Lopatina, A.V. Kontsevaya, O.M. Drapkina

Anotación

El arte y la cultura pueden ser una herramienta para promover la salud y el bienestar públicos. Los métodos basados en el arte y la cultura pueden utilizarse no sólo en el tratamiento de enfermedades, sino también en la promoción de la salud pública como enfoques modernos para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. En la Federación de Rusia, los Centros de Salud Pública y Prevención Médica están trabajando para promover un estilo de vida saludable y prevenir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades, campañas de información y comunicación, pero se requieren nuevos enfoques, en un formato creativo y no estándar que no contribuya no sólo a la información, sino también a la participación emocional de la población en las actividades en curso, incluidos los grupos vulnerables de la población, así como al desarrollo de la cooperación intersectorial entre el sistema de promoción de la salud pública y la cultura/arte, identificando las mejores prácticas. Para ello se organizó un concurso de proyectos en toda Rusia «El arte de estar sano», que utiliza el arte y la cultura en la práctica del fortalecimiento de la salud pública. El primer concurso se celebró en 2021 y se presentaron 15 solicitudes. En 2023 se celebró el segundo concurso con participación internacional, al que se presentaron 25 candidaturas. De ellos, se seleccionaron 22 proyectos para el concurso (10 en curso y 12 planificados), que cumplían los criterios de selección. Un criterio obligatorio es evaluar la eficacia de los proyectos. El primer lugar lo ocupó el proyecto “Nietos heroicos” (región de Moscú); segundo lugar – proyecto “Salud en colores” (República de Karelia); tercer lugar – proyecto “Danza para la Salud” (región de Nizhny Novgorod). Todos los proyectos que participan en el concurso presentan enfoques basados en evidencia para promover la salud a través del arte y la cultura y forman una biblioteca de mejores prácticas.

Palabras clave: *el arte de estar sano, competición, la influencia del arte en la salud y el bienestar.*

FR

«L'ART D'ÊTRE EN BONNE SANTÉ!»: RÉSULTATS DU DEUXIÈME CONCOURS PANRUSSE

V.A. Zinovieva, M.V. Lopatina, A.V. Kontsevaya, O.M. Drapkina

Annotation

Les arts et la culture peuvent être un outil pour promouvoir la santé et le bien-être publics. Les méthodes fondées sur les arts et la culture peuvent être utilisées non seulement dans le traitement des maladies, mais également dans la promotion de la santé publique en tant qu'approches modernes de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles. En Fédération de Russie, les Centres de santé publique et de prévention médicale s'efforcent de promouvoir un mode de vie sain et de prévenir les

факторов риска развития заболеваний, вводя в действие информационные и коммуникационные кампании, но и новые подходы являются необходимыми, в формате креатива не стандартного, который не только информирует, но и способствует эмоциональному вовлечению населения в мероприятия, в том числе уязвимых групп населения, а также к развитию сотрудничества межсекторного между системой продвижения общественного здоровья и культурой/искусством, применяя искусство и культуру в практике укрепления общественного здоровья. Первый конкурс состоялся в 2021 году, с 15 кандидатурами. В 2023 году состоялся второй конкурс с международным участием, для которого было получено 25 заявок. Среди них, 22 заявки были выбраны для конкурса (10 в процессе и 12 запланированы), которые отвечали критериям отбора. Одним из обязательных критериев является оценка эффективности проектов. Первое место было завоевано проектом « Heroic Petitchildren » (регион Москвы); второе место – проектом « La santé en couleurs » (Республика Карелия); третье место – проектом « Танец за здоровье » (регион Нижнего Новгорода). Все проекты, участвующие в конкурсе, представляют подходы, основанные на доказательствах для продвижения здоровья через искусство и культуру и формируют библиотеку лучших практик.

Мотивы: искусство в хорошем состоянии, конкуренция, влияние искусства на здоровье и благополучие.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Зиновьева Вероника Анатольевна – научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Veronika A. Zinovyeva – researcher, National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia.

E-mail: VZinovieva@gnicpm.ru

Лопатина Мария Владимировна – к.м.н., магистр общественного здоровья, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Maria V. Lopatina – Candidate of Medical Sciences, M.M., National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia.

E-mail: MLopatina@gnicpm.ru

Концевая Анна Васильевна – д.м.н., заместитель директора по научной и аналитической работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Anna V. Kontsevaya – MD, PhD, Head of the Department of National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia.

E-mail: AKontsevaya@gnicpm.ru

Драпкина Оксана Михайловна – д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Oksana M. Drapkina – MD, Prof. Director of National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia.

E-mail: drapkina@bk.ru

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ ЕКАТЕРИНОДАРА В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

А.Ю. ИОНОВ¹, И.В. КРЮЧКОВА¹, И.Г. ЩЕРБИНИНА¹, А.А. ИОНОВА²

¹ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар, Россия;

² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, Россия.

УДК: 61(091):470.62

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-55-63

Аннотация

Цель исследования: изучить медико-социальные аспекты деятельности общественных институтов города Екатеринодара в начале XX в., как отражение мировых тенденций, формирующих систему общественного здоровья. *Материалы и методы:* в работе использовались историко-описательный, сравнительно-исторический, проблемно-хронологический, биографический методы. Основой статьи стали доступные авторам опубликованные источники, архивные материалы. *Результаты.* В настоящее время, не подлежит сомнению, что уровень общественного здоровья зависит не только от деятельности медицинских учреждений, квалификации врачей, среднего медперсонала, но и своевременного комплексного решения многих социальных вопросов с участием общественных и государственных институтов. В статье представлены некоторые примеры формирования такого взаимодействия и оригинальные решения насущных медико-социальных проблем в Екатеринодаре (ныне Краснодар) конца XIX – начала XX века. Затронуты вопросы финансирования лечебных учреждений, медицинских окладов и пенсионного обеспечения, организации мероприятий по борьбе с эпидемиями, формирования санитарных служб, открытие новых специализированных больничных отделений, обслуживания беднейших слоев населения. Показаны элементы просветительской работы, пути решения проблемы высокой детской смертности и организации первой Консультации для грудных детей. Многие врачи активно участвовали в работе местного городского самоуправления, являясь «гласными» Городской Думы и Управы, тем самым способствуя решению многих социальных и медицинских вопросов, в том числе проблем оплаты за лечение, разных категорий населения и «больничных недоимок». *Заключение.* Таким образом, не имея четкой государственной концепции и программы развития здравоохранения, городское управление совместно с медицинской общественностью демонстрировали желание и возможность совместного решения многих медико-социальных проблем города Екатеринодара. То есть, в этот период у регионального социума формировались потенциальные свойства и понимание необходимости развития системы и сферы общественного здравоохранения.

Ключевые слова: медико-социальные аспекты, общественное здоровье, Екатеринодар, Краснодар, Городская Дума, Врачебно-санитарный совет.

Для цитирования: Ионов А.Ю., Крючкова И.В., Щербинина И.Г., Ионина А.А. Медико-социальные аспекты деятельности местного самоуправления и медицинской общественности Екатеринодара в конце XIX – начале XX века. Общественное здоровье. 2024, 4(1):55–63. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-55-63.

Контактная информация: Ионов Алексей Юрьевич, e-mail: ionov_alexey@mail.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: 61(091):470.62

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-55-63

EN

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF THE ACTIVITIES OF LOCAL SELF-GOVERNMENT AND THE MEDICAL COMMUNITY OF EKATERINODAR IN THE LATE XIX – EARLY XX CENTURY

A.Yu. Ionov¹, I.V. Kryuchkova¹, I.G. Shcherbinina¹, A.A. Ionova²

¹ Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Krasnodar, Russia;

² N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia.

Abstract

The purpose of the study: to study the medical and social aspects of the activities of public institutions of the city of Yekaterinodar in the early twentieth century, as a reflection of global trends shaping the public health system. *Materials and methods:* historical-descriptive, comparative-historical, problem-chronological, biographical methods were used in the work. The article is based on published sources and archival materials available to the authors. *Results.* Currently, there is no doubt that the level of public health depends not only on the activities of medical institutions, the qualifications of doctors, medical staff, but also on the timely comprehensive solution of many social issues with the participation of public and state institutions. The article presents some examples of the formation of such interaction and original solutions to urgent medical and social problems in Yekaterinodar (now Krasnodar) at the end of the XIX – beginning of the XX century. The issues of financing medical institutions, medical salaries and pensions, the organization of measures to combat epidemics, the formation of sanitary services, the opening of new specialized hospital departments, and services for the poorest segments of the population were touched upon. The elements of educational work, ways to solve the problem of high infant mortality and the organization of the first Consultation for infants are shown. Many doctors actively participated in the work of local city government, being “public” of the City Duma and the City Council, thereby contributing to the solution of many social and medical issues, including problems of payment for treatment, different categories of the population and “hospital arrears”. *Conclusion.* Thus, without having a clear state concept and program for the development of healthcare, the city administration, together with the medical community, demonstrated the desire and possibility of jointly solving many medical and social problems of the city of Yekaterinodar. That is, during this period, the potential properties and understanding of the need for the development of the public health system and sphere were formed in the regional society.

Keywords: medical and social aspects, public health, Ekaterinodar, Krasnodar, City Duma, Medical and Sanitary Council.

For citation: Ionov A.Yu., Kryuchkova I.V., Shcherbinina I.G., Ionova A.A. Medical and social aspects of the activities of local self-government and the medical community of Yekaterinodar in the late XIX – early XX century. Public health. 2024, 4(1):55–63. DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-1-55-63.

For correspondence: Aleksey Yu. Ionov, e-mail: ionov_alexey@mail.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

В настоящее время не подлежит сомнению, что уровень общественного здоровья зависит не только от деятельности медицинских учреждений, квалификации врачей, среднего медперсонала, но и своевременного комплексного решения многих социальных вопросов с участием общественных и государственных институтов. Исторически эти процессы стали развиваться в конце XIX – начале XX вв., и это было связано не только с развитием медицины, но и социально-экономическими изменениями, подтолкнувшими к формированию первых национальных систем здравоохранения [1]. Провинциальный Екатеринбург

(ныне Краснодар) не стал исключением, о чем свидетельствуют некоторые примеры решения медико-социальных вопросов в этот период.

В начале XX столетия в стотысячном Екатеринодаре существовала достаточно обширная сеть лечебных и санитарных учреждений. Кроме Войсковой и Городской больниц существовало еще полтора десятка частных клиник и лечебниц, детские приюты, бани и т.д. Все это требовало внимания отцов города и медицинской общественности. С этой целью при городской управе был создан Врачебно-Санитарный совет, существовало Кубанское медицинское Общество, постоянно организовывались экспертные медицинские комиссии. На заседаниях городской Думы

и Управы решались насущные и перспективные вопросы, касающиеся организации медико-социальной помощи, привлекались медики, многие из которых являлись членами Управы и «гласными» Думы. Вот некоторые аспекты такой деятельности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

изучить медико-социальные аспекты деятельности общественных институтов города Екатеринодара в начале XX в., как отражение мировых тенденций, формирующих систему общественного здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе использовались историко-описательный, сравнительно-исторический, проблемно-хронологический, биографический методы. Основой статьи стали доступные авторам опубликованные источники, архивные материалы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Проблемы медицинских окладов и финансирования лечебных учреждений и сейчас являются весьма актуальными. В то время большинство этих вопросов решалось именно на уровне местного самоуправления. В январе 1897 года Городская Дума единогласно утвердила «в виду интересов дела» увеличение жалования фельдшеров Городской больницы, обязуясь пересматривать их в сторону увеличения каждые пять лет (в дальнейшем им дополнительно повысили содержание на квартирные расходы до 120 руб. в год). Предполагались дополнительные суммы «на возобновление одежды и белья» и приобретение дезкамеры, возрастали расходы на водопровод, канализацию и электричество. Дума удовлетворила заявление врача Абессаломова, который просил об увеличении суммы (до 180 руб. в год), необходимой ему для разъездов по делам службы [2].

Известный в Екатеринодаре врач В.С. Абессаломов зарекомендовал себя во время эпидемии холеры в 1892 году, в частности, ему удалось предотвратить холерный бунт в одном из районов города. Случай этот описан его внуком, известным французским писателем, выходцем из России Анри Труайя (Л.А. Тарасов). Малограмотные смутьяны обвинили врачей в отравлении источников воды и смерти людей. Толпа растерзала санитаря, отправленного для разъяснений. Тогда доктор Абессаломов бесстрашно отправился к толпе один и демонстративно выпил воду из «отравленного» колодца. Этот мужественный поступок усмирил толпу и позволил осуществлять санитарные и медицинские мероприятия [3].

В связи с частыми эпидемиями доминирующей инфекционной патологии большое внимание уделялось санитарной службе. Уже в 1893 г. по инициативе Общества кубанских врачей была открыта первая на Кубани бактериологическая станция [4]. Ввиду надвигающейся эпидемии холеры в 1905 году по рекомендации Врачебно-Санитарного Совета были повышены оклады городским (санитарным) врачу и фельдшеру до 1200 и 480 рублей соответственно. Тогда же было принято решение об учреждении должности особого запасного врача, который бы замещал городского врача и врачей для бедных во время их командировок, отпусков, болезней и практически ежегодных «научных усовершенствований»! В связи с ожидающейся эпидемией холеры были созданы санитарные попечительства, куда кроме врачей входили и представители общественности города. Они были призваны наблюдать за чистотой, санитарными условиями жизни и труда «рабочего люда», распространением заразных болезней, оказывать экстренную материальную помощь и т.д. Вся эта работа проходила в рамках рекомендаций разработанных Всероссийским Съездом врачей (март 1905 г.), на которую в течение 1904–05 годов было потрачено более 30 тысяч рублей [5].

Руководство города и медицинскую общественность волновали вопросы по улучшению медицинского обслуживания беднейших

слоев населения. Вариант решения вопроса был реализован гласным Городской думы известным врачом С.Г. Михалевым в 1905 г. В помощь врачам для бедных (были и такие врачи) каждому выделялось по 100 рублей для неотложных нужд (покупка лекарств, продуктов питания и пр.) [6]. Сумма не маленькая, в этот период за 5 коп. в «обжорке» можно было съесть тарелку борща с куском мяса и хлеба. Доктор Михалев, помимо активной работы в Городской Думе с 1908 года был председателем Кубанского медицинского общества, одним из организаторов Народного университета, а также возглавлял местное подразделение Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом. С 1912 года в Екатеринодаре, как и во многих городах России проводились праздники благотворительности – дни «Белой ромашки». На эти средства и была открыта первая в городе противотуберкулезная лечебница. Большое внимание уделялось просветительской работе – в образовательных учреждениях, общественных местах читались лекции, печатались и раздавались специальные листовки, брошюры, печатались статьи. Совместно с доктором В.М. Платоновым в 1898 г. им была открыта первая в Екатеринодаре прекрасно оснащенная водолечебница. Преданный своему делу Михалев скончался от инфаркта у постели больного в 1914 г. [4, 7].

Еще в 1897 г. детально обсуждалась назревшая проблема «об устройстве при городской больнице глазного отделения» из пяти коек (3 для казаков и 2 для иногородних) бесплатных для больных (в регионе свирепствовала трахома, были распространены посттравматические заболевания глаз). Финансирование лечения этих больных брало на себя Войсковое правительство, имевшее в городской больнице свой коечный фонд, который порой нерационально использовался администрацией больницы – «из 25 войсковых кроватей 8 кроватей вполне оплоченных стоят совершенно свободными!» Кандидатуру врача-окулиста рекомендовалось согласовать с проф. Гиршманом, определив оклад новому врачу в соответствии с утвержденной Городской Думой суммой для больничных врачей

в 980 руб. в год (оклад городского архитектора в тот период составлял 1800 руб. в год, младшего учителя в гимназии – 900, кочегара в котельной – 500) [8]. Необходимо заметить, что к 1913 г. глазное отделение имело в своем распоряжении уже 16 кроватей и функционирующую глазную амбулаторию, а в год выполнялось более 600 операций. Офтальмологическую службу возглавлял доктор медицины А. Владыченский [9]. Кроме того, и в Войсковой больнице существовало офтальмологическое отделение на 84 койки и амбулатория, где работали доктора медицины Н.А. Филиппов и С.В. Очаповский. Последний был одним из основателей Кубанского государственного медицинского университета в 1920 г., известный организацией «летучих» офтальмологических отрядов, которые боролись с трахомой и оказывали помощь горскому населению по всему Северному Кавказу до конца 30-х годов. Его имя носит Краевая клиническая больница № 1 в Краснодаре [10, 11].

Еще одна проблема, волновавшая кубанскую общественность – ужасающая, «превосходящая 50%» детская смертность. Главная причина была хорошо известна екатеринодарским врачам. Ежегодные «летние поносы уносили в могилу более 1000 малюток» и 70% из них были подкидыши. Нужны были комплексные меры, в связи с чем по распоряжению городской Управы 11 мая 1910 года была открыта первая на Кубани Городская Консультация для грудных детей. К этому времени таких консультаций по всей России было не более 30. Консультации вменялось вести амбулаторный прием, патронаж грудных детей, приготовление молочных смесей на специальной молочной кухне – «Капля молока», причем, «беднейшим бесплатно, а состоятельным за плату» (100 г любой смеси стоили 5 коп.). Большое внимание уделялось просветительской работе по обучению матерей грудному вскармливанию, основам ухода за новорожденным. Надзор за подкидышами в городе был закреплен за службой Консультации, в связи с чем открыли «задерживательную станцию из 5 кроватей», была подготовлена группа «мамок» – кормилиц, которые под надзором врача ухаживали

за такими младенцами, работа их оплачивалась из городской казны. Заведующий консультацией доктор А. Волковский отмечал, что уже через три года смертность среди подкидышей снизилась на 16% [12].

Медицинское обслуживание проституток волновало екатеринодарских врачей, несмотря на скромную по нынешним меркам численность городского населения. Эта обеспокоенность звучит в материалах отчета ординатора венерического отделения, а в 1918–1919 гг. главного врача Городской больницы, участника Русско-Японской войны М.А. Буйя. «С октября 1913 года осмотр всех проституток перешел в ведение врача больницы, и число больных сразу возросло до таких размеров, что женское отделение не могло всех вместить. Больные же не проститутки совершенно не принимаются за неимением места, а из проституток все равно большая часть лечится амбулаторно, так как в отделении всего 11 коек. Такая постановка дела – нерациональна. Нельзя допустить, чтобы больные проститутки оставались на свободе, так как никто не может поручиться, что они не будут заниматься своим ремеслом в продолжение всей болезни. Поэтому необходимо построить отдельное здание для лечения проституток, коек на 50. Настоящее отделение оставить за больными не проститутками, которых оставлять без больничного лечения, по-моему, также нельзя, потому что между ними есть много прислуги! и если ее не изъять, то она может служить рассадницей той или иной венерической болезни» [9].

За медицинскими работниками, командированными в 1904–05 гг. «на театр военных действий» сохраняли полное жалование. В это же время Городская Дума выделяла дополнительные средства для оплаты работы врачей, замещающих фронтовиков, а вот ходатайство Городского Головы об увеличении денежного содержания священнику и псаломщику «больничной Скорбященской церкви» гласные Думы отклонили путем «баллатировки шарами» [5, 6].

Отчасти, благодаря медикам на кубанской земле не нашли поддержки черносотенные

идеи. В 1905 г. общественность была взбуждена серией агитационно-подстрекательских статей в «Кубанских Областных Ведомостях», натравливающих одну часть населения на другую, прямо или косвенно призывающих к избиению студентов, интеллигенции и даже гимназистов. Это вызвало возмущенное заявление студентов-медиков к Городскому Голове с просьбой о защите горожан. Вопрос получил большой резонанс и «расследовался» на уровне Начальника Области, Медицинского Общества и Городской Думы. Гласные Думы, причем особенно активны были врачи, осудили редакционную политику «Ведомостей» неприемлемую для населения Кубани в непростое время, которое переживала страна. Например, врач-гласный С.Г. Михалев заявил, что подобная деятельность газеты «преступна, особенно ввиду надвигающейся холеры, а также последнего правительственного циркуляра (шла война), коим студентам 5-го курса даются права врачей, а 4-го – фельдшеров». А гласный С.И. Невзоров отметил, что «к счастью у нас в Екатеринодаре такие прискорбные явления не имели места, но бесплатная раздача таких газет на базаре с призывами организации банд и черных сотен может привести к тому, что они станут фактом» [6].

В ведении Городской Думы было и решение о назначении пенсий «по сокращенному сроку» медицинским работникам, неспособным далее нести службу из-за болезни. Делалось это в соответствии государственным Уставом о пенсиях и пособиях Российской Империи. Так, старший городской (санитарный) фельдшер Николай Кулешов, ходатайствующий «об увольнении его со службы по болезни», получил пенсию в 133 руб. 32 коп. (2/3 от основного оклада) за счет городских средств. При этом было напомнено о досадном случае, когда «Анапское Городское управление отказало в производстве пенсии бывшей Анапской городской повивальной бабке Квятковской по недостаточности будто бы городских средств». Однако несмотря на возражения анапских властей решением Министра Внутренних Дел и Правительствующего Сената справедливость была восстановлена.

Рассматривались ходатайства вдов и родственников умерших медицинских работников о выделении пособий по утрате кормильца. Как, например, вдове «недавно» умершего (1905 г.) фельдшера Иванова Врачебно-Санитарным Советом было предложено пособие в 300 руб., но гласные Думы решили остановиться на сумме 150 руб. «ввиду того, что вдова Иванова не имеет детей и сама в состоянии снискать себе пропитание» [5].

Остро обсуждались вопросы, касающиеся оплаты за лечение в больнице, в связи с исторически сложившимся разделением населения Кубанской области. Медицинское обслуживание казачьего населения полностью финансировалось Войсковым правительством и было бесплатным. Иногородние и лица гражданского ведомства должны были оплачивать «пользование» больницей. Стоимость одного дня пребывания таких пациентов в лечебном учреждении составляла в 1913 году 1 руб. 77 коп. [4, 9, 11].

Поэтому постоянно возникали проблемы с «больничными недоимками», которые стали традиционными темами дебатов на заседаниях Городской Думы. Так, в феврале 1896 года было заслушано ходатайство сельского схода Общества крестьян села Мачкас Симбирской губернии о сложении «числящейся на Обществе суммы в 317 руб. 22 коп. за лечение в Екатеринодарской больнице крестьянина названного села, ввиду крайней ничтожности средств Общества, усугубленных рядом неурожайных годов». Дело в том, что крестьянин Павел Уваренков уже 4 раза лечился в Екатеринодарской больнице, последний раз в 1895 г. он провел в ней 365 дней, каждый раз проживая в Екатиринодаре без «письменного вида и согласия Общества». Оплатить свое лечение сам крестьянин не смог и тем самым «ввел односельчан в непосильный долг за его лечение». При обсуждении вопроса многие гласные Думы отмечали, что такое долгое пребывание в больнице не должно допускаться! На что Городской Голова резко возразил (защищая врачей), «что бесцельно никто в больнице не задерживается, а если такое и бывает изредка, то объясняется особенностями

болезни. Уваренков же долго болел инфлуенцей, а затем сужением дыхательного горла». После чего Дума постановила «рассрочить указанную сумму на 10 лет, уплатою ежегодно равными частями» [8]. В 1913 г. в бюджеты больниц уже были заложены специальные средства для отправки «неимущих и хроников» на родину, для погребения умерших [9].

Просьба учителя С.С. Лизарева о сложении с него больничной недоимки за лечение своего сына в размере 45 руб. 36 коп. едва не закончилась законодательным прецедентом о введении бесплатного лечения служащих и членов их семей в общих палатах городской больницы и бесплатного пользования лекарствами в амбулатории. Обсуждая доклад Городской Управы по этому вопросу, гласные Думы предложили ввести бесплатность лечения только для «лиц, получающих недостаточное содержание, или в случае заразных болезней». Старший врач городской больницы В.М. Платонов был более категоричен: «вся больница может быть заполнена служащими и членами их семей, хрониками; и нужду населения окажется невозможно удовлетворить». Сетую на то, что «уже при имении одной бесплатной койки (им. Курпатченко) очень трудно удалить с нее больного, а приняв такое предложение и совсем ничего не поделаешь». Тем более, что «удаление хроников и сейчас очень мудреная вещь». Правда, Городской Голова Г.С. Чистяков, вопреки мнению гласных, поддержал идею о бесплатности лечения. В итоге, недоимку с учителя сняли, а вопрос о бесплатном лечении передали для изучения и «всестороннего обсуждения» во Врачебно-Санитарный Совет [5].

Необходимо отметить, что подобные прошения о снятии больничных недоимок и предложения о возможности бесплатного лечения для разных категорий граждан разбирались Думой достаточно регулярно и в большинстве случаев решались положительно, в пользу просителей. Бесплатно стали лечить воспитанников детского Исправительного Кубанского приюта. А в ознаменование Высочайшего Манифеста от 17 октября 1905 г. Городская Дума приняла целый пакет социальных решений, направленных на улучшение быта

муниципальных рабочих и служащих. Они (но не их семьи) получили бесплатную медицинскую помощь (доктор, лекарство, постель). Заболевшим уплачивали половину оклада жалования в течение не более 3-х месяцев. Предлагалось внимательно относиться к просьбам населения и по возможности их удовлетворять. Кроме того, были сняты 10000 руб. больничных недоимок, числящихся за беднейшими жителями. Не забыли и медиков, подняв зарплату фельдшерам, акушеркам и вспомогательному персоналу лечебных учреждений. Увеличили и пособие безработным по 15 коп. в день. В 1905 г. на медицинские, ветеринарные и санитарные нужды было выделено 175405 руб., т.е. почти 16% всей суммы расходов городского бюджета [6].

ВЫВОДЫ

Таким образом, не имея четкой государственной концепции и программы развития здравоохранения, городское управление

совместно с медицинской общественностью демонстрировали искреннюю заинтересованность и желание совместного решения многих медико-социальных проблем города Екатеринодара в конце XIX – начале XX вв.

Работая в непростых условиях, общественность города находила возможность сделать медицинскую помощь более доступной, а порой и бесплатной для нуждающихся слоев населения. Проводились мероприятия направленные на улучшение санитарного состояния города, предупреждение эпидемий.

Формировались общественные организации, занимающиеся просветительской деятельностью. Открывались новые лечебно-профилактические подразделения, обоснованно необходимые городу. Принимались меры по улучшению материального положения медицинского персонала.

То есть, в этот период у регионального социума формировались потенциальные свойства и понимание необходимости развития системы и сферы общественного здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общественное здоровье: эволюция понятия в стратегических документах охраны здоровья и развития здравоохранения в странах мира. Экспертный обзор / Е.И. Аксенова, Н.А. Гречушкина, Т.Н. Каменева, Н.Н. Камынина. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 42 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://niiioz.ru/upload/iblock/246/2465c86f591e93b3a260d9500b363c0b.pdf> (Дата обращения: 06.10.2023).
2. Доклады Екатеринодарской Городской Управы за 1896 год. – Типо-Литограф. А.П. Сташевского в Екатеринодаре, 1897. – 199 с.
3. Труайя А. Моя столь длинная дорога. – Издательство: Эксмо, 2005. – 230 с.
4. Медицина и медицинская культура Кубани: история, современность, вклад представителей академической науки: монография / С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, Е.Ф. Филипов, Д.В. Веселова, Т.А. Ковелина, А.Ю. Ионов, И.Л. Чередник, В.В. Романцов, Е.Л. Никулина / под ред. С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, Е.Ф. Филипова. – Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2021. – 188 с.
5. Доклады Екатеринодарской Городской Управы за 1905 год. – Типография Т-ва "Согласие" в Екатеринодаре, 1905. – 197 с.
6. Журнал Екатеринодарской Городской Думы за 1905 год. – Типография Т-ва "Согласие" в Екатеринодаре, 1905. – 201 с.
7. Бардадым В.П. На берегах кубанских... – Краснодар: Совет. Кубань, 2009. – 232 с.
8. Журнал Екатеринодарской Городской Думы за 1896 год. – Типо-Литограф. А.П. Сташевского в Екатеринодаре, 1897. – 186 с.
9. Отчеты по отделениям Екатеринодарской Городской Больницы за 1913 г. (Старший врач Платонов). – Екатеринодар, 1914. – 226 с.
10. Алексеенко С.Н., Ионов А.Ю., Редько А.Н., Статченко Е.А. Кубанский государственный медицинский университет. 100 лет. Под редакцией С.Н. Алексеенко. Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2020. – 334 с.
11. Энциклопедический словарь по Истории Кубани с древнейших времен до октября 1917 года. – Краснодар, 1997. – 560 с.
12. Отчет по Екатеринодарской Городской Консультации для грудных детей за 1912 г. (Заведующий Консультацией доктор А. Волковский). – Екатеринодар, 1913. – 38 с.

REFERENCES

1. Public health: the evolution of the concept in the strategic documents of health protection and health development in the countries of the world. Expert review / E.I. Akse-
nova, N.A. Grechushkina, T.N. Kameneva, N.N. Kamy-
nina. – M.: GBU “NIIOZMM DZM”, 2021. – 42 p. URL:
<https://niiroz.ru/upload/iblock/246/2465c86f591e-93b3a260d9500b363c0b.pdf> (Accessed: 06.10.2023).
2. Reports of the Ekaterinodar City Council for 1896. –
Type-Lithograph of A.P. Stashevsky in Ekaterinodar,
1897. – 199 p.
3. Troya A. My so long road. – Publishing house: Eksmo,
2005. – 230 p.
4. Medicine and medical culture of Kuban: history, moderni-
ty, contribution of representatives of academic science:
monograph / S.N. Alekseenko, A.N. Redko, E.F. Filipov,
D.V. Veselova, T.A. Kovelina, A. Yu. Ionov, I.L. Chered-
nik, V.V. Romantsov, E.L. Nikulina / ed. N. Alekseenko,
A.N. Redko, E.F. Filipova. – Krasnodar: FGBOU VO Kub-
SMU of the Ministry of Health of Russia, 2021. – 188 p.
5. Reports of the Ekaterinodar City Council for 1905. –
T-va printing house “Consent” in Ekaterinodar, 1905. –
197 p.
6. Journal of the Ekaterinodar City Duma for 1905. –
Printing house of the T-va “Consent” in Ekaterinodar,
1905. – 201 p.
7. Bardadym V.P. On the shores of the Kuban... – Krasno-
dar: The Council. Kuban, 2009. – 232 p.
8. Journal of the Ekaterinodar City Duma for 1896. –
Type-Lithograph of A.P. Stashevsky in Ekaterinodar,
1897. – 186 p.
9. Reports on the departments of the Ekaterinodar City
Hospital for 1913 (Senior doctor Platonov). – Ekate-
rinodar, 1914. – 226 p.
10. Alekseenko S.N., Ionov A. Yu., Redko A.N., Statchen-
ko E.A. Kuban State Medical University. 100 years.
Edited by S.N. Alekseenko. Krasnodar: FGBOU VO
KubSMU of the Ministry of Health of Russia, 2020. –
334 p.
11. Encyclopedic dictionary on the History of the Kuban
from ancient times to October 1917. – Krasnodar,
1997. – 560 p.
12. Report on the Ekaterinodar City Consultation for
infants for 1912 (The Head of the Consultation is
Dr. A. Volkovsky). – Ekaterinodar, 1913. – 38 p.

ES

ASPECTOS MÉDICOS Y SOCIALES DE LAS ACTIVIDADES DEL GOBIERNO LOCAL Y DE LA COMUNIDAD MÉDICA DE YEKATERINODAR A FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX

A.Yu. Ionov, I.V. Kryuchkova, I.G. Shcherbinina, A.A. Ionova

Anotación

Objeto del estudio: estudiar los aspectos médicos y sociales de las actividades de las instituciones públicas en la ciudad de Ekaterinodar a principios del siglo XX, como reflejo de las tendencias globales que configuran el sistema de salud pública. Materiales y métodos: en el trabajo se utilizaron métodos histórico-descriptivo, histórico-comparativo, cronológico-problemático, biográfico. El artículo se basa en fuentes publicadas y materiales de archivo disponibles para los autores. Resultados. En la actualidad, no hay duda de que el nivel de salud pública depende no sólo de las actividades de las instituciones médicas, las calificaciones de los médicos y del personal de enfermería, sino también de la solución oportuna e integral de muchos problemas sociales con la participación de las instituciones públicas y estatales. El artículo presenta algunos ejemplos de la formación de dicha interacción y soluciones originales a los urgentes problemas médicos y sociales en Ekaterinodar (ahora Krasnodar) a finales del siglo XIX y principios del XX. Se abordaron cuestiones de financiación de instituciones médicas, salarios y pensiones médicas, organización de medidas para combatir epidemias, formación de servicios sanitarios, apertura de nuevos departamentos hospitalarios especializados y atención a los segmentos más pobres de la población. Se muestran elementos del trabajo educativo, formas de solucionar el problema de la alta mortalidad infantil y la organización de la primera Consulta para lactantes. Muchos médicos participaron activamente en el trabajo del gobierno local de la ciudad, siendo «voces» de la Duma de la ciudad y del Ayuntamiento, contribuyendo así a la solución de muchos problemas sociales y médicos, incluidos los problemas de pago del tratamiento, de diferentes categorías de la población y “atrasos hospitalarios”. Conclusión. Así, sin un concepto y un programa estatal claro para el desarrollo de la atención sanitaria, la administración de la ciudad, junto con la comunidad médica, demostró el deseo y la capacidad de resolver juntos muchos problemas médicos y sociales de la ciudad de Ekaterinodar. Es decir, durante este período la sociedad regional desarrolló las propiedades potenciales y comprendió la necesidad de desarrollar el sistema y el ámbito de la salud pública.

Palabras clave: aspectos médicos y sociales, salud pública, Ekaterinodar, Krasnodar, Duma municipal, Consejo Médico y Sanitario.

FR

ASPECTS MÉDICAUX ET SOCIAUX DES ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT LOCAL ET DE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE D'EKATERINODAR À LA FIN DU XIXE ET AU DÉBUT DU XXE SIÈCLE

A.Yu. Ionov, I.V. Kryuchkova, I.G. Shcherbinina, A.A. Ionova

Annotation

Objectif de l'étude: étudier les aspects médicaux et sociaux des activités des institutions publiques de la ville d'Ekaterinodar au début du XXe siècle, en tant que reflet des tendances mondiales façonnant le système de santé publique. Matériels et méthodes: des méthodes historiques-descriptives, comparatives-historiques, problématiques-chronologiques et biographiques ont été utilisées dans le travail. L'article est basé sur des sources publiées et des documents d'archives à la disposition des auteurs. Résultats. À l'heure actuelle, il ne fait aucun doute que le niveau de santé publique dépend non seulement des activités des institutions médicales, des qualifications des médecins et du personnel infirmier, mais également de la solution globale et rapide de nombreux problèmes sociaux avec la participation des institutions publiques et étatiques. L'article présente quelques exemples de la formation d'une telle interaction et de solutions originales aux problèmes médicaux et sociaux urgents à Ekaterinodar (aujourd'hui Krasnodar) à la fin du XIXe et au début du XXe siècle. Les questions du financement des institutions médicales, des salaires et des pensions des médecins, de l'organisation des mesures de lutte contre les épidémies, de la création de services sanitaires, de l'ouverture de nouveaux services hospitaliers spécialisés et de la desserte des couches les plus pauvres de la population ont été abordées. Les éléments du travail éducatif, les moyens de résoudre le problème de la mortalité infantile élevée et l'organisation de la première consultation pour les nourrissons sont présentés. De nombreux médecins ont participé activement aux travaux du gouvernement municipal local, étant les « voix » de la Douma municipale et du conseil municipal, contribuant ainsi à la solution de nombreux problèmes sociaux et médicaux, notamment les problèmes de paiement des traitements, les différentes catégories de population et « arriérés hospitaliers ». Conclusion. Ainsi, sans un concept et un programme d'État clairs pour le développement des soins de santé, l'administration municipale, en collaboration avec la communauté médicale, a démontré le désir et la capacité de résoudre ensemble de nombreux problèmes médicaux et sociaux de la ville d'Ekaterinodar. C'est-à-dire qu'au cours de cette période, la société régionale a acquis des propriétés potentielles et une compréhension de la nécessité de développer le système et le domaine de la santé publique.

Mots clés: aspects médico-sociaux, santé publique, Ekaterinodar, Krasnodar, Douma municipale, Conseil médical et sanitaire.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Ионов Алексей Юрьевич – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Краснодар, Россия.

Aleksey Yu. Ionov – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutic of Internal Diseases, of the Federal budgetary educational institution of higher education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia.

E-mail: ionov_alexey@mail.ru

Крючкова Ирина Валерьевна – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Краснодар, Россия.

Irina V. Kryuchkova – Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Propaedeutic of Internal Diseases of the Federal budgetary educational institution of higher education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia.

E-mail: kruchkova.irina83@gmail.com

Щербинина Ирина Геннадьевна – к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Краснодар, Россия.

Irina G. Shcherbinina – Candidate of Medical Science, Assistant of the Department of Propaedeutic of Internal Diseases, of the Federal budgetary educational institution of higher education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia.

E-mail: irina_shg2017@mail.ru

Ионова Анастасия Алексеевна – студент 3 курса лечебного факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Anastasiia A. Ionova – 3rd year student of the Faculty of Medicine, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia.

E-mail: nastion2002@gmail.com



АКАДЕМИКУ ЛЕОНТЬЕВУ ВАЛЕРИЮ КОНСТАНТИНОВИЧУ – 85 ЛЕТ

**П о з д р а в л я е м
с 85-летием академика
РАН, доктора меди-
цинских наук, про-
фессора, заслуженно-
го деятеля науки РФ
Валерия Константино-
вича Леонтьева.**

Валерий Констан-
тинович Леонтьев ро-
дился 24 января 1939
года в Баку, в семье

военнослужащего; семья много раз переезжала, за 10 школьных лет Леонтьев учился в восьми школах – в Баку, Одессе, Москве, Сибири.

В 1962 году В.К. Леонтьев окончил с отличием Сто-
матологический факультет Омского медицинского ин-
ститута им. М.И. Калинина и далее в этом институте по
1969 год – в клинической ординатуре по терапевтиче-
ской стоматологии, ассистент, доцент Кафедры биохимии.
В 1970–1980 гг. – заведующий Центральной на-
учно-исследовательской лабораторией Омского ГМИ.
С 1976 года – заведующий Кафедрой бионеорганиче-
ской и биофизической химии. В 1982–1986 гг. – заве-
дующий организованной им Кафедры стоматологии
детского возраста (г. Омск.). В 1986–1988 гг. – зам.
директора по научной работе Центрального НИИ стома-
тологии (Москва). С 1988 года создал и возглавлял
ВНПО «Стоматология» при Минздраве СССР (в 1993 г.
преобразовано в ОАО «Стоматология»), в состав ко-
торого вошли два научно-исследовательских инсти-
тута, ряд заводов и филиалов. В.К. Леонтьевым было
организовано первое российско-американское пред-
приятие «Стомадент», выпускающее современные
стоматологические материалы. Одновременно, уже
будучи генеральным директором ОАО «Стоматология»,
в 1990–1993 гг. руководил Центральным НИИ стома-
тологии (ЦНИИС) и с 1996 г. до 2003 г. оставался заме-
стителем директора ЦНИИС.

С 2003 года – в Московском государственном
медико-стоматологическом институте им. А.И. Евдо-
кимова: профессор Кафедры стоматологии общей
практики Факультета последипломного образования,
начальник управления науки МГМСУ, советник ректо-
ра ФПДО МГМСУ. Старший научный сотрудник Научной
лаборатории «Кариесология». Профессор Кафедры
стоматологии Кировского государственного медицин-
ского университета.

В.К. Леонтьев – член-корреспондент РАМН с 1999
года, академик РАМН с 2004 года, академик РАН с 2014
года (отделение медицинских наук).

Академик В.К. Леонтьев – ученый с мировым име-
нем в области стоматологии, выдающийся организа-
тор здравоохранения. Вся его научная деятельность
посвящена фундаментальным проблемам стоматоло-
гии, изучению проблем профилактики, организации
и управления стоматологией. В сферу научных инте-
ресов В.К. Леонтьева входят профилактика стоматоло-
гических заболеваний, профилактика кариеса, ор-
ганизация и управление стоматологической службой.

Им разработана трехуровневая система оказания
стоматологической помощи населению, внедрение
системы оценки объема работы врачей стоматологи-
ческого профиля по условным единицам трудоемко-
сти. Работы В.К. Леонтьева легли в основу понимания
реминерализующей способности эмали, он одним из
первых раскрыл механизм деминерализации эмали,
тактильной чувствительности зубов, создал молеку-
лярную модель эмали зубов, искусственную слюну,
разработал методы электрической диагностики зубов.
Им разработано более 50 клиничко-лабораторных мето-
дов изучения тканей и жидкостей полости рта.

Он – автор и соавтор более 2005 научных работ,
около 69 монографий, учебников, пособий, около 46
авторских свидетельств, 28 патентов, более 30 мето-
дических рекомендаций и указаний. Автор более 50
изобретений.

В.К. Леонтьев – участвовал в создании первого
этического кодекса стоматолога, участвовал в раз-
работке новой идеологии влияния на качество жизни
в стоматологии (1995–2000), внес большой вклад
в преодоление технологического отставания стома-
тологических технологий от современного уровня.
Является разработчиком ряда федеральных стома-
тологических программ и важнейших приказов по сто-
матологии (№ 50, 312, 289 и др.). Работает над новой
реформой в области стоматологии, которая позволит
увеличить количество льгот для малоимущих граждан
и повысит уровень бесплатного лечения.

Учредитель и член редколлегий журналов «Стома-
тология», «Экономика и менеджмент в стоматологии»,
«Маэстро», «Актуальные проблемы стоматологии» и др.

В.К. Леонтьев – главный стоматолог Министер-
ства здравоохранения СССР в 1986–1992 гг., главный
стоматолог Минздрава РФ в 1996–2004 гг.

В.К. Леонтьев – почетный президент СТАР, вице-пре-
зидент Общества врачей России, член международной
Академии Пьера Фашара, член международной Акаде-
мии Стоматологов, член и вице-президент Международ-
ной «Reference Academy», член Исполкома Российской
Медицинской ассоциации, член Всемирной Ассоциации
стоматологов, почетный президент ряда Академий, ву-
зов, университетов России и зарубежных стран.

В.К. Леонтьев – заслуженный деятель науки РФ,
награжден орденом Почёта, орденом Петра Велико-
го I ст., лауреат Государственной премии РФ в области
науки и техники. Ему вручены: орден «За заслуги пе-
ред стоматологией» I ст., почетная медаль «За практи-
ческий вклад в укрепление здоровья нации», медаль
им. академика А.К. Лимберга «За значительный вклад
в развитие стоматологии», медаль «Автору научного
открытия». Ему присвоены почетный знак «За разви-
тие науки и экономики», почетное звание СТАР «За
заслуженный стоматолог», почетный диплом «За вклад
в развитие российской стоматологии». Многократно
награждался медалями и почетными грамотами Ми-
нистерства здравоохранения РФ.

**Редакция журнала и все коллеги желают Валерию
Константиновичу долгих лет жизни, крепкого здоро-
вья, благополучия и профессиональных успехов!**



АКАДЕМИКУ КОТЕЛЬНИКОВУ ГЕННАДИЮ ПЕТРОВИЧУ – 75 ЛЕТ

Поздравляем с 75-летием академика РАН, почетного академика АН РБ, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Геннадия Петровича Котельникова.

Геннадий Петрович Котельников родился в 1949 году в Пензенской области. В 1972 году окончил лечебно-профилактический факультет Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова (ныне – Самарский государственный медицинский университет). Вся его дальнейшая учебная и трудовая деятельность связана с этим вузом: клиническая ординатура, аспирантура, ассистент, доцент, в 1989–2003 годах – профессор, одновременно заведовал поликлиническим блоком кафедры травматологии и ортопедии, возглавлял деканат лечебного факультета. В 1989–1998 годах – проректор по учебной и воспитательной работе вуза. С 2003 года – заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А. Ф. Краснова. В 2023 г. Г. П. Котельников избран президентом Ассоциации травматологов-ортопедов России (АТОР).

С 1998 г., больше двух десятков лет, Г. П. Котельников возглавлял Самарский государственный медицинский университет (СамГМУ). Приняв руководство университетом в трудные 90-е годы, он с единомышленниками сумел превратить СамГМУ в один из лучших, входящих в первые 50 вузов РФ. Внес большой вклад в организацию совместной работы с органами практического здравоохранения, развитие педагогики высшей школы. С 2019 года Г. П. Котельников – президент и почетный ректор университета.

Г. П. Котельников – член-корреспондент РАМН с 2002 года, академик РАМН с 2005 года, академик РАН с 2013 года (Отделение медицинских наук).

Академик Г. П. Котельников – известный ученый, внесший весомый вклад в развитие отечественной травматологии и ортопедии, крупный организатор здравоохранения и высшей школы, общественный и политический деятель. Область его научных интересов: деструктивно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы, посттравматическая нестабильность суставов, сухожильно-мышечная пластика, травматическая болезнь, гравитационная терапия, остеопороз, математическое моделирование. В области травматологии и ортопедии одним из основных направлений его научной деятельности является сухожильно-мышечная пластика. Другим направлением является изучение этиологии и патогенеза, улучшение диагностики и разработка новых оперативных методов лечения деструктивно-дистрофических заболеваний органов опорно-двигательной системы. Ему принадлежат научные труды в области гериатрии и геронтологии, доказательной медицины. В 2003 году в Клиниках СамГМУ под его руководством был открыт Центр остеопороза.

За разработку и внедрение сухожильно-мышечной пластики – нового научно-практического направления в системе реабилитации ортопедотравматологических больных – в 1997 году Г. П. Котельникову была присуждена

Государственная премия РФ в области науки и техники.

Новаторскими являются разработки Г. П. Котельникова по применению гравитационной терапии в травматологии и ортопедии. Создан первый в России Центр гравитационной медицины. За разработку принципиально нового направления в медицине – гравитационной терапии – стал лауреатом премии Правительства РФ и лауреатом Национальной премии «Призвание».

Г. П. Котельников – автор около 1000 научных трудов, в числе которых 21 монография, 12 учебников, 15 руководств для врачей и студентов, 17 монотематических сборников научных работ, 16 учебных пособий и 16 методических рекомендаций. Г. П. Котельников – автор 163 изобретений. Основатель современной научно-педагогической школы травматологов-ортопедов. Под руководством Г. П. Котельникова защищены 26 докторских и 59 кандидатских диссертаций.

Г. П. Котельников – главный редактор журнала «Аспирантский вестник Поволжья», зам. главного редактора журнала «Наука и инновации в медицине», член редколлегии журналов «Гений ортопедии», «Медицинское образование и вузовская наука», «Политравма», «Травматология и ортопедия России», «Вестник травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова», «Медико-социальная экспертиза и реабилитация».

В 2011, 2016 и 2021 гг. Г. П. Котельников избирался депутатом Самарской Губернской Думы. Работал председателем комитета по образованию и науке, заместителем председателя Самарской Губернской Думы, руководителем депутатской фракции Всероссийской политической партии «Единая Россия». В 2018 г. Г. П. Котельников был избран Председателем Самарской Губернской Думы 6-го созыва, в 2021 г. – Председателем Самарской Губернской Думы 7-го созыва. Член Совета законодателей РФ при Федеральном собрании РФ.

Г. П. Котельников возглавлял ряд профильных советов при Аппарате полномочного представителя Президента РФ в Приволжском федеральном округе и при Губернаторе Самарской области, работал на посту председателя отделения Центральной аттестационной комиссии Минздрава России в Приволжском федеральном округе, до 2018 года являлся главным внештатным специалистом – травматологом-ортопедом Министерства здравоохранения Самарской области.

За свою плодотворную деятельность Г. П. Котельников был неоднократно отмечен благодарностями, почетными званиями и наградами.

Г. П. Котельников – заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии России, трижды лауреат премии Правительства России, член Международного общества ортопедической хирургии и травматологии (SICOT). Награжден орденом Дружбы, орденом Почета, орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени, знаком отличия «За наставничество» (за номером 001), Почетной грамотой Президента РФ, Почетными знаками Государственной Думы и Совета Федерации Федерального Собрания РФ «За заслуги в развитии парламентаризма».

На выборах Президента РФ трижды являлся доверенным лицом В. В. Путина.

Г. П. Котельников – Почетный гражданин Самарской области, Почетный гражданин г. о. Самара.

Желаем Геннадию Петровичу здоровья, долгих лет жизни, благополучия и творческого вдохновения!



АКАДЕМИКУ ЛЕЙЛЕ ВАГОВЕВНЕ АДАМЯН – 75 ЛЕТ

П о з д р а в л я е м с 75-летним юбилеем академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, главного внештатного специалиста по гинекологии Минздрава России, заслуженного деятеля науки РФ Лейлу Ваговевну Адамян.

Лейла Ваговевна Адамян родилась 20 января 1949 года в Тбилиси. В 1972 году окончила с отличием Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, в 1974 году – там же ординатуру по кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета. Затем началась и продолжается до настоящего времени трудовая деятельность во Всесоюзном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии Минздрава СССР (ныне – ФГБУ Научный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова): аспирантура, младший научный сотрудник, старший научный сотрудник отделения оперативной гинекологии, с 1989 года руководит отделением оперативной гинекологии, с 2007 года – заместитель директора по научной работе НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова. С 2002 года заведует кафедрой репродуктивной медицины и хирургии, с 2023 года – кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

Л. В. Адамян – член-корреспондент РАМН с 1999 года, академик РАМН с 2004 года, академик РАН с 2013 года (Отделение медицинских наук).

Академик Л. В. Адамян – один из ведущих акушеров-гинекологов страны, сфера научных и практических интересов которого охватывает все аспекты репродуктивного здоровья человека. Ее научная, клиническая и педагогическая деятельность сфокусирована на проблемах репродуктивного здоровья женщины от эмбриогенеза до постменопаузы. Более полувека она ежедневно выполняет по несколько сложнейших операций, в совершенстве владея техникой всех традиционных и новейших гинекологических операций.

Научная и практическая деятельность Л. В. Адамян охватывает все аспекты репродуктивного здоровья: патологию беременности, патогенез и молекулярно-биологические маркеры диагностики и прогнозирования эффективности терапии гинекологических заболеваний, бесплодие у женщин, оптимизацию техники реконструктивно-пластических гинекологических операций, активное развитие инвазивной хирургии в гинекологии.

Л. В. Адамян первой в России произвела радикальные хирургические вмешательства эндоскопическим доступом у больных с различными заболеваниями органов репродуктивной системы (миомой матки, эндометриозом, пороками развития гениталий, всем спектром гинекологических заболеваний и бесплодием). Одна из основоположников внедрения сочетанных гинекологических операций и рентген-хирургических технологий (эмболизации маточных сосудов, чрескатетерной реканализации маточных труб) в репродуктивной медицине.

Под руководством Л. В. Адамян изучается роль наследственных и средовых факторов в развитии пороков.

Л. В. Адамян – главный внештатный специалист Минздрава России по гинекологии, главный специалист-консультант Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ. Ею разработаны и утверждены клинические рекомендации (протоколы лечения) по профилю «Акушерство и гинекология», протоколы клинических апробаций.

В 2021 году Л. В. Адамян вошла в состав Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере и принимала непосредственное участие в разработке пилотного проекта «Репродуктивное здоровье», который с 2022 года реализуется в 7 регионах страны. За значительный вклад в работу Совета в 2023 году она удостоена Благодарности Министра здравоохранения РФ.

Результаты научной деятельности Л. В. Адамян представлены в 2500 публикациях в отечественных и зарубежных изданиях, включая монографии, руководства, атласы, книги, изданные под ее редакцией. Имеет 48 авторских свидетельств на различные изобретения в области оперативной гинекологии.

Л. В. Адамян – главный редактор журнала «Проблемы репродукции», входит в состав редколлегий журналов «Акушерство и гинекология», «Онкогинекология», «Репродуктивное здоровье детей и подростков», «Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии», «Системный анализ и управление в биомедицинских системах», «Анналы хирургии», «Gynaecological Endoscopy», «Journal of Minimally Invasive Gynecology», «International Journal of Fertility & Women's Medicine», «Gynecological Surgery», «Journal of AAGL».

Л. В. Адамян – член Бюро секции клинической медицины ОМедН РАН, член Проблемной комиссии Научного совета по акушерству и гинекологии, заместитель председателя Ученого Совета НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова, член Ученых Советов РУМ, Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, президент Общества репродуктивной медицины и хирургии, Российской ассоциации эндометриоза, Российской ассоциации репродуктивной хирургии, Национальной ассоциации гинекологов-эндоскопистов России и вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов.

Л. В. Адамян – член целого ряда международных профессиональных сообществ и ассоциаций, среди которых Международное и Европейское общества по гинекологической эндоскопии, Международная Академия Репродуктивной Медицины, Международный Совет Американской Ассоциации гинекологов-лапароскопистов («Honorary Membership In Recognition of Exceptional Leadership In Promoting and Dissem Minimally Invasive Gynecology Worldwide») и др.

Л. В. Адамян – заслуженный деятель науки РФ, полный кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством» (IV, III, II, I ст.), лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники – за разработку новых хирургических технологий лечения гинекологических больных, удостоена Золотой медали имени Льва Николаева Минобрнауки РФ, отмечена Почётной грамотой РАН, медалью «Ветеран труда», Знаком «Отличник здравоохранения».

Сердечно поздравляем Лейлу Ваговевну с 75-летием и желаем крепкого здоровья, благополучия, счастья и дальнейших творческих и профессиональных успехов.

