

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

PUBLIC HEALTH. Scientific and practical journal

ИИ И НАГРУЗКА НА МЕДРАБОТНИКОВ

Влияние цифровых решений

ДРУЖЕЛЮБИЕ К ДЕТЯМ

Исследование подходов в здравоохранении

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ
ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ**

Подходы к повышению

**ЗДОРОВЬЕ
ВО ВСЕХ
ПОЛИТИКАХ**

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Научно-практический журнал

Том 6

№ 1 • 2026

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 Единый государственный перечень научных изданий – «Белый список» научных журналов (уровень 2).
- в Перечень ВАК (категория К3) 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).

PUBLIC HEALTH

Scientific and practical journal

Volume 6

№ 1 • 2026

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)

12+

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор **Салагай О.О.**, канд. мед. наук (Россия)

Заместитель главного редактора **Драпкина О.М.**, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Заместитель главного редактора **Кобякова О.С.**, д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН (Россия)

ЧЛЕНЫ РЕДКОЛЛЕГИИ

Аполихин О.И., д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН (Россия)

Багненко С.Ф., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Базарчян А.А., канд. мед. наук (Армения)

Бойцов С.А., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Бокерия Л.А., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Брико Н.И., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Брызгалина Е.В., канд. филос. наук, доцент (Россия)

Бушев С.А., канд. филос. наук, доцент (Россия)

Бухтияров И.В., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Зайцева Н.В., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Зинченко Ю.П., д-р. психол. наук, проф., акад. РАО (Россия)

Кекелидзе З.И., д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН (Россия)

Колесников С.И., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Путило Н.В., канд. юрид. наук (Россия)

Сайганов С.А., д-р мед. наук, проф. (Россия)

Стародубов В.И., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Тутельян В.А., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Хабриев Р.У., д-р мед. и фарм. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Хальфин Р.А., д-р мед. наук, проф. (Россия)

Харитонов В.И., д-р ист. наук (Россия)

Черепов В.М., д-р мед. наук, проф. (Россия)

Шляхто Е.В., д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Россия)

Клюге Х., д-р наук (Дания)

Жоао Бреда, д-р наук, проф. (Дания)

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief **Salagay O.O.**, Ph.D. (Medicine) (Russia)

Deputy Editor-in-Chief **Drapkina O.M.**, D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Deputy Editor-in-Chief **Kobyakova O.S.**, D.Sc. (Medicine), Prof., Corr. Member of the RAS (Russia)

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

Apolikhin O.I., D.Sc. (Medicine), Prof., Corr. Member of the RAS (Russia)

Bagnenko S.F., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Bazarchyan A.A., Ph.D. (Medicine) (Armenia)

Boysov S.A., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Bokeria L.A., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Briko N.I., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Bryzgalina E.V., Ph.D. (Philosophy), Associate Professor (Russia)

Bushev S.A., Ph.D. (Philosophy), Associate Professor (Russia)

Bukhtiyarov I.V., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Cherepov V.M., D.Sc. (Medicine), Prof. (Russia)

Halfin R.A., D.Sc. (Medicine), Prof. (Russia)

Kekelidze Z.I., D.Sc. (Medicine), Prof., Corr. Member of the RAS (Russia)

Khabriev R.U., D.Sc. (Medicine, Pharm.), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Kharitonova V.I., D.Sc. (History) (Russia)

Kolesnikov S.I., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS, (Russia)

Putilo N.V., Ph.D. (Law) (Russia)

Saiganov S.A., D.Sc. (Medicine), Prof. (Russia)

Shlyakhto E.V., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Starodubov V.I., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Tutelyan V.A., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Zaitseva N.V., D.Sc. (Medicine), Prof., Acad. of RAS (Russia)

Zinchenko Yu.P., D.Sc. (Psychology), Prof., Acad. of RAE (Russia)

Hans Henri P. Kluge, D.Sc. (Denmark)

João Breda, D.Sc., Prof. (Denmark)

Рукописи предоставляются
в редакцию по электронной почте:
ldmz@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>

Manuscripts are to be submitted
to the editorial office in electronic form:
ldmz@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

ТЕОРИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Индекс дружелюбия к детям

Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Вишнева Е.А., Устинова Н.В., Альбицкий В.Ю., Шер С.А.

2-16

ФАКТОРЫ РИСКА

Анализ потребления табачной и никотинсодержащей продукции среди участников специальной военной операции: распространенность, влияние на здоровье, отказ от употребления

Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Стадник Н.М., Вылегжанин С.В., Евдокимов А.Ю.

17-27

ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Влияние ИИ-решений на сокращение административной и операционной нагрузки на медицинский персонал в системе здравоохранения. Обзор

Канев А.Ф., Кобякова О.С., Куракова Н.Г., Кармина Р.Л.

28-39

РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Тенденции первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца в Амурской области за период с 2014 по 2023 гг.

Тарасюк Е.С.

40-52

Результаты анкетирования врачей-стоматологов государственных медицинских организаций Иркутской области

Ивлева Т.Л., Алексеева Н.Ю., Литвинцев А.В.

53-66

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И КОММУНИКАЦИИ

Повышение приверженности населения иммунопрофилактике инфекционных заболеваний

Зорина И.Г., Лучинина С.В., Соколов В.Д.

67-75

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

К вопросу о дополнении критериев риска федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности

Старжинская О.Б., Шишов М.А.

76-83

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Самоактуализация личности студентов медицинского университета как условие психологического здоровья в постпандемический период

Шевченко С.С., Уласень Т.В., Тихонова Н.К., Подрядчикова А.В., Сухарев Г.И., Макарова В.Э.

84-91

ПОЗДРАВЛЕНИЯ

Академику Михаилу Александровичу Пирадову – 70 лет

92

Академику Наталье Валентиновне Полуниной – 80 лет

93

Академику Амирану Шотаевичу Ревивили – 70 лет!

94

CONTENTS

PUBLIC HEALTH THEORY

The child-friendliness index

Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A., Vishneva E.A., Ustinova N.V., Albitskiy V.Yu., Sher S.A.

RISK FACTORS

Analysis of tobacco and nicotine-containing product consumption among veterans: prevalence, health impact, and abstinence

Salagay O.O., Sakharova G.M., Antonov N.S., Stadnik N.M., Vylegzhanin S.V., Yevdokimov A.Yu.

DIGITAL HEALTHCARE

The impact of AI solutions on reducing the administrative and operational burden on medical personnel in the healthcare system. Review

Kanev A.F., Kobyakova O.S., Kurakova N.G., Karmina R.L.

REGIONAL ASPECTS

Trends in the primary incidence of ischemic heart disease in the Amur region from 2014 to 2023

Tarasjuk E.S.

The results of a survey of dentists from state medical organizations in the Irkutsk region

Ivleva T.L., Alekseeva N.Yu., Litvintsev A.V.

SOCIOLOGY OF HEALTH AND COMMUNICATION

Increasing the population's commitment to the immunoprophylaxis of infectious diseases

Zorina I.G., Luchinina S.V., Sokolov V.D.

LEGAL ASPECTS

On the issue of supplementing the risk criteria of the federal state control (supervision) of the quality and safety of medical activity

Starzhinskaya O.B., Shishov M.A.

MENTAL HEALTH

Self-actualization of the personality of medical university students as a condition for psychological health in the post-pandemic period

Shevchenko S.S., Ulasen T.V., Podryadchikova A.V., Sukharev G.I., Makarova V.E.

CONGRATULATIONS

Academician Mikhail Alexandrovich Piradov is 70

Academician Natalia Valentinovna Polunina is 80

Academician Amiran Shotaevich Revishvili is 70

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Научно-практический журнал. Том 6, № 1, 2026
Зарегистрирован Роскомнадзором. 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 – Кармина Раиса Леонидовна, idmz@mednet.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: 25.03.2026. Выход в свет: 30.03.2026

Тираж: 250 экз. Открытый доступ, цена: бесплатно

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, оформление макета, 2026

PUBLIC HEALTH

Scientific and practical journal. Volume 6, No. 1, 2026
Registered Roskomnadzor. Certificate of registration: PI No. FS77-79669
of November 27, 2020

Founder: Russian Research Institute of Health

Editor-in-Chief – Oleg O. Salagay

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

Issuing Editor – Raisa L. Karmina, idmz@mednet.ru

Literary Editor – Svetlana V. Borisenko

Computer layout and design – Elena V. Peskova

Publisher: Russian Research Institute of Health

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

Signed to the press: 25.03.2026. Release date: 30.03.2026

Edition: 250 copies. Open access, price: free

© Russian Research Institute of Health, layout design, 2026

ИНДЕКС ДРУЖЕЛЮБИЯ К ДЕТЯМ

Л.С. НАМАЗОВА-БАРАНОВА^{1,3}, А.А. БАРАНОВ^{1,2}, Е.А. ВИШНЕВА^{1,3},
Н.В. УСТИНОВА^{1,4}, В.Ю. АЛЬБИЦКИЙ¹, С.А. ШЕР¹

¹ ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», Абрикосовский переулок, д. 2, г. Москва, 119435, Россия;

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119048, Россия;

³ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6, г. Москва, 117513, Россия;

⁴ ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», 5-й Донской проезд, д. 21А, г. Москва, 119334, Россия.

Обзорная статья

УДК 614.2:93

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-2-16

Аннотация

Введение. В современном мире термины «индекс дружелюбия к детям» или «индекс детского благополучия» продолжают оставаться не устоявшимися понятиями, что объясняется существованием отличий в подходах к оценке (в том числе страновых и региональных) и различных вариаций в их смысловом наполнении. **Цель исследования:** провести комплексный анализ становления понятия «индекс детского благополучия» и эволюции инструментов и подходов к его оценке в мировой и отечественной практике. **Материалы и методы.** На основании доступных источников научной литературы проанализированы специфика и многогранность понятий детского благополучия, дружелюбия к детям, и факторов, их составляющих в реальной жизни, значимых с точки зрения как положения детей в настоящий момент, так и влияющих на их жизнь в будущем, а также валидных индикаторов, позволяющих их оценить. **Результаты.** Выявлено, что в рамках подходов, которые используются международными организациями, детское благополучие оценивают с точки зрения набора параметров, характеризующих уровень жизни детей сейчас и в будущем – при этом среди таких дефиниций наиболее часто рассматривают: состояние здоровья (физическое и ментальное), образование и развитие, материальное благополучие, поведенческие факторы и субъективную оценку личного благополучия. Важным аспектом является «защитая» в расшифровку термина дискуссия научного сообщества по наполнению данного понятия. В статье представлены основные мировые практики по оценке благополучия детей, используемые в разных странах, подробно рассмотрена уникальная отечественная система оценки. Подробно рассмотрено становление принципов и методологии – все особенности системы индексов / субиндексов оценки детского благополучия российских детей, сформированные с использованием наилучшего накопленного мирового опыта, с учетом отечественной специфики и ожидаемой доступности данных, в том числе региональных, возможных перспектив развития статистического контроля в области положения детей в России. **Заключение.** Как мировая практика, так и отечественный опыт определения индекса детского благополучия свидетельствуют о ключевых условиях для получения адекватного результата – привлечении самих детей к оценке их прав и собственного благополучия, одновременном анализе объективных и субъективных показателей. Потенциал динамичного контроля индекса детского благополучия в трансляции полученных результатов для улучшения политики, реализуемой в области детства.

Ключевые слова: дети, педиатрия, охрана детства, права детей, индекс дружелюбия к детям, индекс детского благополучия.

Для цитирования: Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Вишнева Е.А., Устинова Н.В., Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Индекс дружелюбия к детям. *Общественное здоровье.* 2026; 6(1):2–16. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-2-16

Контактная информация: Вишнева Елена Александровна, e-mail: vishneva.e@yandex.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 18.08.2025. **Статья принята к печати:** 20.11.2025. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Review article

UDC 614.2:93

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-2-16

THE CHILD-FRIENDLINESS INDEX

L.S. Namazova-Baranova^{1,3}, A.A. Baranov^{1,2}, E.A. Vishneva^{1,3}, N.V. Ustinova^{1,4}, V.Yu. Albitskiy¹, S.A. Sher¹¹ Russian Scientific Center of Surgery named after B.V. Petrovsky, 2 Abrikosovskiy Lane, Moscow, 119435, Russia;² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 8/2 Trubetskaya Street, Moscow, 119048, Russia;³ N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, 1/6 Ostrovityanova Street, Moscow, 117513, Russia;⁴ Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva of the Moscow Department of Health, 21A 5th Donskoy Proyezd, Moscow, 119334, Russia.

Abstract

Introduction. In the modern world, the terms «child friendliness index» or «child well-being index» continue to be unconventional concepts, which is explained by the existence of differences in assessment approaches (including country and regional ones) and various variations in their semantic content. **The purpose of the study:** to carry out a comprehensive analysis of the formation of the concept of «child welfare index» and the evolution of tools and approaches to its assessment in world and domestic practice. **Materials and methods.** Based on available sources of scientific literature, the specifics and versatility of the concepts of child welfare, child friendliness, and the factors that make them up in real life are analyzed, which are significant from the point of view of both the current situation of children and those affecting their lives in the future, as well as valid indicators that allow them to be evaluated. **Results.** It has been revealed that within the framework of approaches used by international organizations, children's well-being is assessed in terms of a set of parameters characterizing the standard of living of children now and in the future. Among these parameters, the most often considered are: health (physical and mental), education and development, material well-being, behavioral factors and a subjective assessment of personal well-being. An important aspect is the discussion of the scientific community on the content of this concept, which is «sewn» into the decoding of the term. The article presents the main world practices for assessing the well-being of children used in different countries, and examines in detail the unique domestic assessment system. The formation of principles and methodology is considered in detail – all the features of the system of indices / subindexes for assessing the child welfare of Russian children, formed using the best accumulated international experience, taking into account national specifics and the expected availability of data, including regional ones, possible prospects for the development of statistical control in the field of the situation of children in Russia. **Conclusion.** Both world practice and domestic experience in determining the child well-being index indicate the key conditions for obtaining an adequate result – involving children themselves in assessing their rights and their own well-being, while analyzing objective and subjective indicators. The potential of dynamic monitoring of the child well-being index in the translation of the results obtained to improve the policy implemented in the field of childhood.

Keywords: children, pediatrics, child protection, children's rights, child friendliness index, child well-being index.

For citation: Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A., Vishneva E.A., Ustinova N.V., Albitskiy V.Yu., Sher S.A. The child-friendliness index. Public health. 2026; 6(1):2–16. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-2-16

For correspondence: Elena A. Vishneva, e-mail: vishneva.e@yandex.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 18.08.2025. **Accepted:** 20.11.2025. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

В XVIII–XIX и первой половине XX в. в связи с чрезвычайно высокой детской смертностью основной целью заботы просвещенной общественности, в том числе в России, было сохранение жизней и укрепление здоровья детей.

Так, М.В. Ломоносов в своем письме-обращении к графу И.И. Шувалову в 1761 г. изложил целый свод «доброжелательных к обществу мнений», из которых в разделе «О размножении и сохранении российского народа» особенно важно отметить предложения о «сохранении рожденных». М.В. Ломоносовым был предложен

целый комплекс мер – от создания приютов для незаконнорожденных детей до коллекции сведений о лечении детских болезней и повивальном искусстве, подготовки учебников для оказания помощи заболевшим и роженицам, а также формирования сети аптек и повышения доступности лекарственных средств. Уже в то время ученый понимал уязвимость детей раннего возраста: «умирают в первые три года столько же почти младенцев, сколько в прочие, до ста считая», и считал необходимым для сохранения численности российского населения – сохранить жизни детей раннего возраста [1].

Предложения М.В. Ломоносова, созвучные государственной политике, были поддержаны

и нашли отражение в дальнейших шагах по формированию уникальной системы охраны детства в нашей стране.

Неотъемлемым аспектом охраны детства является обеспечение прав детей, что четко осознавали и отечественные общественные и политические деятели. К концу XIX в. идеи соблюдения прав ребенка нашли отражение в получившем широкую известность труде шведской писательницы и педагога Элен Кей – «Век ребенка». Подчеркивая необходимость гуманного отношения и защите прав детей, создания условий для полноценного развития, она подчеркивала, что «позитивные изменения в мире произойдут только тогда, когда ребенок получит свои права», а «нравственность станет более совершенной» [2].

Отражение идей защиты прав детей прослеживается в последовательной и конструктивной благотворительной деятельности, осуществляемой представителями царствующей династии Романовых в дореволюционной России. В 1913 г. по распоряжению Императрицы Марии Федоровны под председательством Принца Ольденбургского был составлен Проект «Положения о Комитете по охране детства». В документе охрана детства признана основой развития общества и процветания государства, а ребенку придается значение не только личного, семейного, но и национального достояния – объекта трепетной и заботливой опеки семьей, обществом и государством. Проект предполагал, что «охрана детства распространяется на всех детей вообще, в особенности же на лишенных необходимого попечения со стороны своих ближайших естественных покровителей, и охватывает всю жизнь ребенка, даже его утробное существование ...» [3].

К сожалению, состоявшим в Комитете представителям российской законодательной и исполнительной власти, значимым общественным деятелям, ученым реализовать запланированные в то время инициативы не удалось.

Следующий этап развития идей защиты детства и прав детей был осуществлен Эглантин Джеб, основавшей в 1919 г. Фонд спасения детей (Великобритания, Лондон), а в 1920 г. – Международный союз спасения детей (Лондон). Э. Джеб стала автором Женевской Декларации прав ребенка (утверждена в 1924 г. на Пятой Ассамблее Лиги Наций) [4].

Декларация – официальное представление социальных и правовых норм благополучия детей и обязанностей взрослых: «Принимая во внимание факт, что ребенок, ввиду его физической

и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения». Цель документа: предоставление детям «счастливого детства на их собственное благо и на благо общества, обеспечение их правами и свободами, которые здесь предусмотрены». Документ призывает «родителей и отдельных лиц, а также добровольные организации, местные власти и национальные правительства к тому, чтобы они признали и старались соблюдать эти права путем законодательных и других мер».

Декларация прав ребенка – закономерное и логичное продолжение Всеобщей Декларации прав человека, принятой резолюцией 217A(III) Генеральной Ассамблеи вновь созданной Организации Объединённых Наций (ООН) 10 декабря 1948 г., в том числе рекомендовавшей всем врачам «с максимальным уважением относиться к человеческой жизни с момента её зарождения» [5].

Закономерно, что пережив две ужасающих мировых войны, в которой были потеряны миллионы жизней, в том числе детских, а здоровье многих было безвозвратно разрушено, основные усилия государств и общественных организаций были переориентированы с достаточно формализованного подхода просто по сохранению каждой детской жизни (без учета ее качества) на защиту прав детей и поиск индикаторов, наилучшим образом отражающих заботу о них.

Так, в 2001 г., государства-члены ООН, признавая необходимость более активно оказывать помощь наиболее уязвимым странам, приняли основные цели развития тысячелетия для ускорения прогресса путем улучшения социальных и экономических условий в беднейших государствах мира.

Основанные на установленных на Саммите Тысячелетия в 2000 г. задачах международного развития и принятой Декларации тысячелетия ООН цели включили ликвидацию абсолютной бедности и голода, обеспечение всеобщего начального образования, содействие равноправию полов и расширению прав женщин, сокращение детской смертности и улучшение охраны материнского здоровья, формирование всемирного партнерства в целях развития и решение особых нужд наименее развитых стран [6].

Как видно из перечисленных целей развития тысячелетия (ЦРТ), забота о детях была «защита» практически во все из них, особенно в цели №№ 1–4. Однако по разным причинам достичь ЦРТ к 2015 г. не удалось, что потребовало их

трансформации и принятия обновленных ориентиров. Так появились Цели в области устойчивого развития (ЦУР) (англ. Sustainable Development Goals, SDGs) – 17 взаимосвязанных постулатов, разработанных в 2015 г. Генеральной ассамблеей ООН в качестве «плана достижения лучшего и более устойчивого будущего для всех» [7], «Повестки дня на период до 2030 года», – заменившие Цели развития тысячелетия. Итоговый документ Генассамблеи «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», содержащий 17 глобальных целей и 169 соответствующих задач [8], хоть и не включал отдельных упоминаний детства / детского населения, однако открыто отражал требования соблюдения прав детей, в том числе в отношении:

- повсеместной ликвидации нищеты во всех её формах;
- ликвидации голода, обеспечения продовольственной безопасности и улучшения питания и содействия устойчивому развитию сельского хозяйства;
- обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте;
- обеспечения всеохватного и справедливого, качественного образования и поощрения возможности обучения на протяжении всей жизни для всех;
- обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек [8].

Достижение ЦУР запланировано к 31 декабря 2030 г., однако ожидается, что отдельные задачи будут решены раньше этого срока. За последние почти два десятилетия почти вдвое удалось сократить процент людей, живущих за чертой бедности, в половину – снизить детскую и материнскую смертность, значимо продвинулись в борьбе со многими заболеваниями, в том числе ВИЧ и малярией, а также более, чем в два раза увеличить объём помощи, предоставляемой странами с высоким экономическим доходом в целях развития.

Для своевременной идентификации проблем и выявления наилучших вариантов их решения в отношении детей, особенно тех, кто находится в неблагоприятной жизненной ситуации – максимального обеспечения детского благополучия – множество международных организаций на протяжении последних десятилетий разрабатывали методики оценки и индикаторы и исследовали условия жизни и развития детей.

К настоящему моменту абсолютно понятно, что разделить здоровье и благополучие ребенка – невозможно. И если с показателями здоровья все более или менее понятно, то с тем, как оценить благополучие детей, – большие трудности. Специфика и многогранность понятия «детство» и всего широкого спектра факторов, его составляющих, на практике требует тщательного отбора целого ряда параметров, имеющих важное значение с точки зрения положения детей в настоящий момент и влияющих на их жизнь в будущем, а также подбора валидных индикаторов, которые смогут релевантно охарактеризовать – позволят оценить эти параметры.

Так появился новый индикатор – «индекс дружелюбия к детям» или «индекс детского благополучия». До настоящего времени он продолжает оставаться неустоявшимся понятием, что объясняет наличие отличий в подходах к его оценке и интерпретаций смыслового наполнения [9, 10].

Новым шагом вперед стало привлечение самих детей к оценке их прав и собственного благополучия (реализация принципа «no decision about us without us»).

Ниже изложены основные системы оценки благополучия детей, используемые в разных странах.

Цель исследования: провести комплексный анализ становления понятия «индекс детского благополучия» и эволюции инструментов и подходов к его оценке в мировой и отечественной практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основании доступных источников научной литературы проанализированы специфика и многогранность понятий детского благополучия, дружелюбия к детям и факторов, их составляющих в реальной жизни, значимых с точки зрения как положения детей в настоящий момент, так и влияющих на их жизнь в будущем, а также валидных индикаторов, позволяющих их оценить.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Опыт Американского региона. Фондом детского развития, основанным в США в 1899 г. как вспомогательный совет Нью-Йоркского общества помощи детям, в 2004 г. впервые была разработана и опубликована методика

оценки – индекс детского благополучия (Child Well-being Index), включившая семь показателей:

- экономическое/финансовое благополучие семьи;
- состояние здоровья ребенка;
- поведение ребенка, в том числе влияющее на снижение уровня безопасности его жизни (употребление алкоголя, наркотических средств и т. п.);
- академическая успеваемость (образовательные достижения) ребенка;
- взаимоотношения ребенка с семьей и сверстниками;
- социальная активность – включенность ребенка в жизнь социума (группы, общества и участие в образовательных, экономических и политических институтах);
- эмоциональное благополучие ребенка [12].

Такая система индикаторов позволяет оценить детское благополучие, проанализировать ситуации в конкретных странах, провести сравнение между государствами и может быть использована не только с исследовательской целью, но и как инструмент привлечения внимания политиков и общества к самым острым проблемам детей и семей, требующим срочного вмешательства общественности и государства [13].

Опыт Европейского региона. Европейский подход включает следующие приоритеты в сфере детского благополучия [14]: соблюдение прав детей, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации (дети-инвалиды, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-мигранты); защита детей от любых форм насилия, включая телесные наказания и насилие в школе, торговлю детьми, сексуальное насилие; развитие сервисов, доброжелательных к детям (юридических, медицинских, социальных); обеспечение участия детей в жизни общества.

Международная организация, действующая под эгидой Организации объединенных наций – UNICEF (детский фонд ООН), Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) предлагают подход, согласно которому уровень детского благополучия определяется набором параметров, влияющих на жизнь детей в настоящий момент и в будущем [15, 16].

В 2007 г. для анализа и сравнения практик по обеспечению прав детей в странах ОЭСР фондом UNICEF был разработан и внедрен индекс детского благополучия, включивший следующие параметры: 1) материальное благополучие; 2) здоровье и безопасность; 3) образовательные возможности; 4) взаимоотношения в семье

и со сверстниками; 5) поведенческие факторы риска; 6) субъективное благополучие. Для оценки каждого из параметров благополучия детей были определены несколько статистических показателей (от 4 до 13) [17].

В дальнейшем, в 2013 г., исследовательским центром UNICEF было принято решение об отдельном рассмотрении объективного и субъективного индексов. Впервые данный подход, основанный на том, что объективный и субъективный индексы благополучия детей отражают различные аспекты: первый характеризует преимущественно концепцию стремления к благополучию (well-becoming) и усилия семьи и общества, осуществляемые для обеспечения детского благополучия в настоящий момент и в будущем, а второй – показатель субъективного благополучия, определяет, как сами дети ощущают себя здесь и сейчас (well-being), был опубликован еще в 2000 г. [18].

Таким образом, UNICEF были сформулированы следующие параметры объективного детского благополучия: 1) материальное благополучие; 2) здоровье и безопасность; 3) образование; 4) поведение и риски; 5) жилье и окружающая среда. Для расчета индекса субъективного благополучия были выделены: 1) удовлетворенность жизнью; 2) отношения с родителями и сверстниками; 3) отношение к обучению в школе; 4) самооценка здоровья.

Надо отметить, что оценки субъективного и объективного уровней благополучия детей не всегда коррелируют: так, в 2013 г. по уровню объективного благополучия детей Финляндия занимала 4 место, а по уровню субъективного – лишь 11; Люксембург – 7 и 16 места соответственно. При этом, в некоторых ситуациях субъективная оценка оказалась выше объективной: так, Австрия оказалась на 18 месте по уровню объективного благополучия детей и на 4 – по субъективной оценке детьми [19].

Такие результаты подтверждают, что оценку детского благополучия целесообразно рассматривать одновременно как с субъективных (мнения, ощущения детей в соответствии с собственными приоритетами), так и с объективных позиций (усилия общества, родителей, государственные инвестиции в человеческий капитал).

Акцент именно на субъективном аспекте определен мировым трендом – переходом от использования «негативных» показателей (смертность, бедствия и др.) к «позитивным» (счастье, комфорт и др.), переосмыслением детства как уникального периода жизни человека

[10, 20–23]. Использование таких «позитивных» параметров формирует возможности для мониторинга динамики изменений в области детского благополучия.

Роль объективных показателей детского благополучия не подвергается сомнению. Общеизвестна важность вовлечения самих детей в процесс оценки детского благополучия – в качестве респондентов и интервьюеров, а также для разработки индикаторов и анализа результатов [17, 24, 25].

В 2020 г. UNICEF перешел на всестороннее изучение детства и положения детей [26].

Первый домен обновленного подхода включает непосредственные результаты, достигнутые в области детства – объективные (например, детская смертность) и субъективные (например, удовлетворенность жизнью).

Второй (активности) и третий (отношения) домены охватывают показатели, напрямую связанные с жизнью ребенка. При этом, все три домена объединены в группу «Мир ребенка» [26].

Вторую группу, «Мир вокруг ребенка», представляют два домена – ресурсы и связи, включающие сведения о материальном благополучии домохозяйств с детьми; качестве инфраструктуры в районах проживания детей; социальных связях и положении людей, окружающих ребенка [26].

Третья группа, «Мир в широком смысле», составляют два домена: политика и контекст. Первый оценивает национальные программы, направленные на улучшение положения детей, социальную политику, политику в области образования и здравоохранения, а второй охватывает масштабные экономические, социальные и экологические факторы, оказывающие как прямое, так и косвенное влияние на детское благополучие.

Расчет индекса UNICEF основан на принципе равновесности: по каждому показателю, входящему в индекс, вычисляют z-оценки, демонстрирующие разброс относительного среднего значения показателя в стандартных отклонениях [26].

Следует отметить тот факт, что даже представленный обновленный подход UNICEF не охватил всех актуальных аспектов, а именно – ментальное благополучие детей, участие детей в принятии решений в различных сферах, а также уровень насилия и степень защищенности.

Опыт Африканского региона. В Африканском регионе подходы к оценке детского благополучия отличаются от американских и европейских. С 2008 г. исследовательским центром

в Эфиопии каждые несколько лет анализируются намерения правительств улучшить правовую защиту детей, уменьшить уровень бедности, усовершенствовать медицинское обслуживание, питание и образование, а также достигнутые результаты (African Child Policy Forum, ACPF, актуальный доклад – 2018 г. [27]). Исследуемый Индекс дружелюбия к детству фокусируется на трех конкретных областях деятельности правительств:

- (i) Защита: законодательные и политические рамки, созданные правительствами для защиты детей от жестокого обращения и эксплуатации.
- (ii) Обеспечение: государственные расходы на удовлетворение основных потребностей детей и улучшение их благосостояния.
- (iii) Участие: усилия правительства по обеспечению участия детей в принятии решений, влияющих на их благополучие.

Именно дети – потенциал роста, развития и преобразования Африки. Пренебрежение проблемами детства не только усугубит бремя нищеты и неравенства, но и составит серьезную угрозу безопасности и миру. Результаты исследования свидетельствуют о том, что регион находится на грани кризиса, который может повлечь за собой значительные последствия для социального и экономического благополучия населения и в целом для будущего всего континента. Несомненно, в последние десятилетия был достигнут впечатляющий социальный и экономический прогресс, положительные изменения в политике государств в интересах детей. Для обеспечения устойчивого развития на период до 2030 г. определен ряд инициатив, направленных на укрепление преобразований, обеспечение прав детей и их участия в экономическом и социальном становлении Африки, как, например, Программа Африканского союза в интересах детей на период до 2040 г. и план ее осуществления; региональные и национальные кампании по искоренению вредных практик в отношении детства; глобальные и панфриканские инициативы по борьбе с насилием в отношении детей, исключению угроз, связанных с недостаточным питанием, борьбе с низким уровнем образования [27].

В 2008 г. неправительственной организацией Save the Children [28, 29] был предложен инструмент по оценке детского благополучия – индекс детского развития (ИДР), включающий оценку трех показателей, характеризующих здоровье, образование и питание детей:

1. смертность детей в возрасте до 5 лет;
2. доля детей раннего школьного возраста, которые не ходят в начальную школу;
3. доля детей до 5 лет, которые имеют низкую массу тела.

Методология расчета ИДР основана на формуле среднего арифметического – каждый из трех показателей имеет равный вес [28, 29].

Опыт Российской Федерации. В нашей стране интересы детей традиционно находятся в области особого внимания государства и общества.

Государственная система охраны детства, исторически сложившаяся в России на протяжении столетий, абсолютно уникальна. Пройдя непростой путь – сквозь года, войны и экономические кризисы, – комплексное медико-социальное сопровождение детей в Российской Федерации максимально ориентировано на нужды детского населения. Система «настроена» на всеобъемлющий охват трепетной заботой и обеспечение холистического медицинского подхода для решения медицинских проблем каждого конкретного ребенка.

Основанная еще в XVIII в. российская система детского здравоохранения и ее медико-социальная направленность совершенно отлична от иных, зарубежных подходов. В России еще во второй половине XVIII – первой половине XIX в. научная, профессиональная врачебная и педагогическая общественность, многие деятели культуры и представители правящей элиты осознали стратегическую потребность обеспечения воспитания здорового поколения. Внимание было обращено, в первую очередь, на необходимость принятия мер по сохранению жизни рожденных вне брака детей (подкидышей), что обусловило возникновение государственных и благотворительных учреждений для такого контингента детей. В те годы как самые первые начинания Петра Великого (указы об открытии специальных госпиталей для младенцев 1712 и 1714 гг.), так и продолженные его преемниками – Императрицей Екатериной I (указ «О прискании особых домов для приема и призрения незаконнорожденных», 1726 г.), Императрицей Елизаветой Петровной (указ «О надобности учредить дома для призрения незаконнорожденных», 1747 г.), затрагивали многие аспекты правового статуса ребенка – защиту жизни и интересов детей-сирот и незаконнорожденных, самых незащищенных и уязвимых групп населения [30, 31]. Это стало первыми, важнейшими шагами на пути к формированию совершенно особенной системы медико-социального

сопровождения детей. И именно в это время в России создавались условия для становления педиатрии как самостоятельного направления медицины [32].

Права ребенка были в приоритете внимания государства и в период правления Императрицы Екатерины II. Важнейшей датой зарождения российской государственной системы защиты прав ребенка является 1763 г., когда Екатерина Великая своим указом учредила первые государственные приюты для детей-сирот, оборудованные собственными больницами. Так, Имперский Московский детский дом был открыт в 1764 г. для детей-сирот и найденышей.

Традиции и подходы, основанные Екатериной II, были сохранены и стали основой, прочным фундаментом для создания российской системы защиты здоровья и социального сопровождения детей, единственной во всей мировой практике.

В советский период детское здравоохранение стало важнейшей составляющей общегосударственной системы, а социальная педиатрия продолжила свое развитие и становление. Благодаря инициативе Николая Семашко, руководителя здравоохранения молодой Советской Республики, начала формироваться уникальная советская модель, предусматривающая бесплатную медицинскую помощь для каждого ребенка независимо от социального статуса. Созданный подход оказался настолько эффективным, что и после государственных изменений и распада СССР принципы работы и структура сформированной системы здравоохранения были сохранены. Экономические изменения привели к введению обязательного медицинского страхования, появлению частной практики, дополнительного страхования здоровья, возрождению традиции благотворительности – созданию фондов, в том числе частных, участвующих в обеспечении сопровождения как медицинского, так и социального, контингента детей, особенно нуждающихся в защите [33].

В кризисный период (1995 г.) участие профессиональной общественности, Союза педиатров России, самой масштабной ассоциации детских специалистов, подготовившей манифест-обращение с призывом к активизации медицинской и социальной защиты детства, мобилизации государственных и общественных институтов в целях спасения детей – будущего страны, – позволило сохранить благородные российские традиции и возродить инициативы по поддержке проектов, направленных на охрану здоровья

матери и ребенка, детских лечебно-профилактических и воспитательных учреждений и непосредственно детей-сирот [34].

Историческим достижением в этот непростой период стало сохранение педиатрического звена, всех уникальных преимуществ российской системы охраны детства – высокой степени охвата профилактическими мероприятиями: практически каждый ребенок регулярно осматривается врачом-педиатром, вакцинируется и получает рекомендации по здоровому развитию; внимания к психосоциальному благополучию детей; создания условий для реабилитации детей с особыми потребностями в здоровье; предоставления социальных льгот, пособий, лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Однако, несмотря на назревшую потребность в оценке уровня достигнутого благополучия детского населения, такие исследования в нашей стране ранее не проводились. Разными ведомствами аккумулировалось огромное количество информации и показателей, однако этот процесс не скоординирован, а весь объем сведений недоступен. Кроме того, по некоторым параметрам данные не исследовались (например, по буллинг, субъективному благополучию ребенка и др.). Таким образом, имевшиеся сведения о положении детей не позволяли в полной мере оценить, как же на самом деле живут дети.

Принятие факта, что ключевые направления государственной политики в сфере защиты детства должны основываться на данных, точно характеризующих, какие именно действия наилучшим образом будут непосредственно соответствовать интересам ребенка, потребовало разработки отечественной методики оценки благополучия детства. Актуальность разработки индекса для мониторинга детского благополучия в российских регионах была обусловлена в том числе Планом основных мероприятий в рамках объявленного в 2018 г. Указом Президента Десятилетия детства – на период до 2027 г., а также закреплением в 2020 г. в Конституции Российской Федерации Приоритета детства.

Таким образом, в 2019–2020 гг. созданная при участии Фонда Тимченко группа отечественных экспертов, базируясь на международном опыте и доступных практиках UNICEF, инициировала исследование «Индекса детского благополучия» в России [35].

Способом определения уровня благополучия детей в Российской Федерации стало применение специально разработанной на основе индексов UNICEF согласованной системы

показателей субъективного, объективного и общего индексов для оценки качества жизни детей. Результатом кропотливой работы стал анализ показателей статистического индекса детского благополучия (СИДБ) – на основе статистических данных и социологических исследований с участием детей и родителей в рамках программы «Семья и дети» (при поддержке Фонда Тимченко совместно с Центром полевых исследований РАНХиГС и Агентства стратегических инициатив) [35]. Первоначально пилотный опрос подрастающего поколения и взрослых был проведен в пяти регионах:

1. Республика Башкортостан;
2. Ленинградская область;
3. Тамбовская область;
4. Ульяновская область;
5. Ханты-Мансийский автономный округ (ХМАО).

В каждом регионе детям 10–17 лет и взрослым, у которых есть дети этого возраста, было предложено заполнить онлайн-опросники. Всего было собрано более 53 тыс. анкет, из них около 25 тыс. детских (от 0,5% до 8% от всех детей возраста 10–17 лет в зависимости от региона). Вопросы обеих анкет касались шести сфер (или доменов) детского благополучия:

1. Образование.
2. Здоровье.
3. Материальное благополучие.
4. Безопасность.
5. Социальные отношения.
6. Субъективное благополучие и самореализация.

Целью проекта стал анализ политики в сфере детства и получение информации о том, как представляют свою жизнь и свое окружение сами дети, а основными задачами – определение общего уровня детского благополучия и отдельно по каждому из доменов: образование, здоровье, материальное благополучие, безопасность, социальные отношения, самореализация, а также оценка состояния детского благополучия в выделенных группах детей (половозрастных, по месту жительства, по типу семей, и в категории «сложных подростков», требующих дополнительного внимания).

Всего в результате пилота были определены 46 показателей детского благополучия, основанных на опросе детей, для 34 – определено мнение родителей. Было исследовано, как детское благополучие зависит от пола и возраста ребенка, от того, где и с кем он живет (в городе или селе, в семье или детском учреждении)

и т.п.) и других параметров. Среди важных результатов – снижение с возрастом интереса на уроках и удовольствия от учебы в школе; доли детей, которые посещают дополнительные занятия (за исключением школьных предметов); доли детей, которые довольны своей жизнью, имеют успехи и достижения и живут с людьми, которые им нравятся и которым они доверяют. Не было выявлено ярких различий между проживающими в городе и сельской местности. Однако, дети с ограничениями по здоровью чаще чувствовали себя одинокими, они хуже оценили безопасность на улице и в школе. Такие дети чаще сталкивались с травлей, им было менее интересно на уроках, доля довольных своей жизнью среди них была наименьшей [36].

Важно отметить, что индекс детского благополучия – не критерий успешности, не показатель для контроля регионов, а элемент оценки политики в области детства и возможность услышать «голос ребенка». Всколыхнув активную экспертную дискуссию и вызвав живой интерес, пилотный проект был продолжен в качестве масштабного исследования в 2023 г., охватив практически все регионы России [37].

Для наилучшего понимания уровня и качества жизни детей в регионах России, для определения отклонений и выявления проблемных зон и лучших практик, планирования благотворительных программ и формирования предложений для корректирования государственной политики защиты детства, методология оценки индекса детского благополучия детей России была экспертной группой значительно переработана – с учетом отечественных особенностей. Так, в обновленную СИДБ были включены: статистический индекс детского благополучия на основе официальных данных Росстата (27 показателей), субъективный индекс детского благополучия (данные, полученные в ходе опросов детей, – 18 показателей) и общий индекс детского благополучия – обобщающий статистический индекс детского благополучия и субъективный индекс детского благополучия – всего 45 показателей [37].

Потребность в разработке собственной методологии оценки СИДБ в России была обоснована необходимостью анализа самых разных аспектов детского благополучия, при этом цель их использования и интерпретация каждого отличались. Принципиально важным было принятие отдельного рассмотрения субъективной и объективной «сторон», исследование детского благополучия на «разных уровнях». Системы

субиндексов (по доменам – «сторонам» благополучия детей, а также по типам результатов работы по улучшению положения детей) были специально разработаны для каждого индекса, предполагая определить сферы детского благополучия (а также региональные аспекты), нуждающиеся в особом внимании. Так, декомпозиция индекса по отдельным доменам – «Здоровье», «Развитие», «Материальное благополучие», «Безопасность», позволяет идентифицировать приоритеты и выявить зоны для целевых мер по улучшению ситуации, сферы, которые в первую очередь нуждаются во внимании и в инвестициях. Для эффективного решения управленческих задач и определения области работ были выделены четыре типа результатов: 1) конечные; 2) промежуточные; 3) семейное окружение и другие условия среды проживания ребенка; 4) бюджетные.

Обновленная СИДБ позволяет «видеть» разные грани благополучия ребенка – в регионе, в муниципалитете, в школе, в области здоровья, развития, материального благополучия, безопасности; успехи взрослых в конечных или промежуточных индикаторах благополучия детей, в улучшении среды их обитания или в уровне финансирования и бюджетирования политики для детей; благополучие в регионах в сравнении со среднероссийскими данными или благополучие в отрыве от такого сравнения (для муниципального и школьного уровней) [37].

Сформулированные концептуальные принципы измерения детского благополучия включают:

1. Фокусирование на приоритете развития и учета интересов ребенка.
2. Принятие важности учета мнений детей в оценке своего благополучия.
3. Опору на принципы Конвенции о правах ребенка, ратифицированной Российской Федерацией и отражающей основные направления заботы о благополучии ребенка во всех сферах его/ее жизнедеятельности.
4. Учет концептуальных принципов программы «Десятилетия детства» и структуры Плана первоочередных мероприятий до 2027 г. и системы показателей по оценке ее реализации, в том числе в соответствии с выделенными направлениями улучшения благополучия детей в области здоровья, развития, материального благополучия, безопасности.
5. Выделение разных типов результатов социальной политики при оценке благополучия детей.

6. Предпочтение «позитивных» показателей благополучия в каждом возможном случае, так как использование «негативных» ведет к рассмотрению благополучия только с точки зрения отсутствия несчастий и сужает возможности для мониторинга развития ситуации в области благополучия детей и подростков. В индексе детского благополучия на основе официальных данных 16 «позитивных» и 11 «негативных» показателей; в субъективном – все 18 показателей «позитивные».
7. Предвидение новых вызовов и потенциальных рисков в ухудшении положения детей.
8. Учет периодов жизни ребенка и выделение индикаторов для возрастных групп по направлениям с целью полноценной оценки интересов в отдельных возрастах: для младенцев, дошкольников и школьников, подростков.

Методологические принципы измерения детского благополучия основываются на:

- сопоставимости российских индексов для сравнения с результатами других стран;
- возможности проводить анализ в разных российских регионах;
- выделении в структуре индекса субиндексов, способствующих оценке конечных, промежуточных, бюджетных результатов политики по улучшению положения детей, а также субиндекса по оценке среды, в которой развивается ребенок;
- последовательности выбора конкретных показателей СИБД по принципу: типы результатов – домены – индикаторы благополучия – конкретные показатели. Внутри типов результатов располагаются все домены по направлениям работы в рамках Десятилетия детства – здоровье, развитие, материальное благополучие и безопасность ребенка;
- неизменности методологии для динамической оценки положения детей в российских регионах;
- реализации принципа «не навреди» – не только в отношении положения ребенка, но и с целью подбора показателей для расчета различных индексов;
- постепенном переходе к формированию детского бюджета – как основы улучшения положения детей и расширения доступа ребенка к жизненно важным ресурсам. Основным принципом составления

детского бюджета должно стать понимание, какие средства сможет получить для своего благополучного существования конкретный ребенок [37].

Таким образом, особенность разработанной отечественной системы статистического индекса детского благополучия и его субиндексов предоставляет возможность продемонстрировать относительное положение детей в стране в целом и в каждом регионе в отдельности. При этом «основа сравнения» – это среднероссийский уровень, который меняется вслед за изменением ситуации во всех регионах. Анализ динамики показателей, составляющих базис статистического индекса детского благополучия, дает возможность определить риски ухудшения ситуации и динамику улучшения благополучия детей в конкретном регионе без сравнения со среднероссийским уровнем.

Преимуществом разработанного подхода является стратифицированность в отношении всего спектра аспектов, составляющих в настоящее время понятие «детского благополучия» для своевременного, максимально раннего, выявления наиболее слабых точек в целях реализации возможностей для улучшения положения детей. Уникальный модульный принцип российского Статистического индекса детского благополучия позволяет при необходимости актуализировать методологию, внедряя новые модули (домены) без потери возможности контроля изменений во времени состояния отдельных доменов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Система защиты детства, включающая в том числе социальную педиатрию, направление, которое в отдельных странах мира только зарождается, несомненно требует всестороннего охвата различных аспектов, составляющих детское благополучие. В России традиционно соблюдению прав ребенка и защите детей любого возраста уделяется всестороннее внимание на государственном уровне.

Так, в ноябре 2023 г. депутат Госдумы от партии «Новые люди», Член комитета Госдумы по просвещению Анна Скрозникова обратилась к вице-премьеру Российской Федерации Татьяне Голиковой с предложением ввести Индекс дружелюбия школ [38], который позволил бы не только оценить распространенность буллинга, выявив случаи травли, но и своевременно

принять меры для работы с учащимися и предотвратить негативные последствия. Определять неблагополучные организации предполагалось на основании результатов анонимных опросов среди учеников о травле и издевательствах. Установление причин распространенности буллинга в конкретной школе может позволить органам власти субъектов Российской Федерации принять необходимые меры, включая привлечение школьных психологов для работы с определенными образовательными учреждениями и группами учащихся.

Проблема травли в школе сохраняет свою актуальность на протяжении многих лет, не только в России, но и во всем мире. По некоторым данным, каждый второй школьник сталкивается с буллингом в учебном заведении: около половины опрошенных были жертвой, 37% – свидетелями травли; чаще всего, случаи агрессии возникают в средней школе [39].

Возможные меры, направленные на искоренение этого явления, обсуждаются на протяжении многих лет. Так, в октябре 2022 г., был подготовлен законопроект о борьбе со школьным буллингом, предполагавший помимо программы профилактики травли, единые форматы санкций для агрессоров (провинившихся). Для школьников – выговоры и отчисления, а для школ – штрафы. Результаты рассмотрения законопроекта пока не обнародованы, однако несомненна как сама необходимость, так

и потенциал реализации таких инициатив, направленных на защиту прав ребенка в образовательных организациях.

Таким образом, в настоящее время, на основании анализа доступных данных о результатах лучших мировых практик, а также отечественного опыта и традиций, понятие «индекс дружелюбия к детям» / «индекс детского благополучия» представляет не константный, а динамичный по своему наполнению термин, одновременно отражающий все современные потребности для полноценной оценки детского благополучия (с возможностью к применению в любой стране мира). Без сомнений, центральный аспект данного понятия представляют права ребенка и факторы/инициативы, направленные на обеспечение их соблюдения. Разработанный отечественный инструмент было бы целесообразно внедрить в странах ЕАЭС, имеющих общие с Российской Федерацией исторические корни, но и существенные отличия (например, в современных системах детского здравоохранения), сформировавшихся в постсоветские десятилетия.

В любом случае, благополучие детей – главная цель развития любой страны. Важнейшим критерием уровня общественного развития государства является то, насколько благополучно ощущают себя дети. Именно мониторинг благополучия детей поможет выявить системные проблемы и предложить наилучшие мероприятия для их решения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Письмо М.В. Ломоносова графу И.И. Шувалову «О сохранении и размножении российского народа»; автор Михаил Васильевич Ломоносов; дата создания: 1 ноября 1761 г. Источник: М.В. Ломоносов «Избранные философские произведения». Москва: Госполитиздат; 1950. С. 598–614.
2. Кей Э., Пер Е.К. Век ребёнка. Издание второе Москва: Типография В.М. Саблина; 1910. 314 с. Режим доступа: https://viewer.rusneb.ru/ru/000199_000009_003768563?page=1&rotate=0&theme=white (Дата обращения: 3 августа 2025 г.).
3. Журнал совещания для составления Положения Комитета охраны детства 9 и 11 мая 1913 года. Высочайше учрежденная межведомственная Комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Санкт-Петербург: ЦГИА; 1913. С. 1–3.
4. Mulley C. The Woman Who Saved the Children: A Biography of Eglantyne Jebb: Founder of Save the Children. London: Oneworld Publications; 2009. 416 p. ISBN 978-1-78-074068-3.
5. Kuroyanagi T. Historical Transition in Medical Ethics-Challenges of the World Medical Association. Japan Medical Association Journal. 2013; 56(4): 220–6.
6. Цели развития тысячелетия (ЦРТ): доклад 2015 г. Режим доступа: <https://www.un.org/ru/millenniumgoals/mdgreport2015.pdf> (Дата обращения: 15 августа 2025 г.).
7. United Nations (2017) Resolution adopted by the General Assembly on 6 July 2017, Work of the Statistical Commission pertaining to the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/71/313).
8. Technical report by the Bureau of the United Nations Statistical Commission (UNSC) on the process of the development of an indicator framework for the goals and targets of the post-2015 development agenda (Working draft). Sustainable Development Knowledge Platform. United Nations.
9. Amerijckx G., Humblet P.C. Child well-being: What does it mean? Children & Society. 2014; 28(5):404–415. DOI: 10.1111/chso.12003.
10. Jiang S., Ngai S. Assessing Multiple Domains of Child Well-Being: Preliminary Development and Validation of the Multidimensional Child Well-Being Scale (MCWBS). Current Psychology. 2022; 41:5458–5469. DOI: 10.1007/s12144-020-01063-x.
11. Калабихина И.Е., Казбекова З.Г. Методология построения индексов детского благополучия для

- мониторинга положения детей в рамках реализации Десятилетия детства в России. Государственное управление. Электронный вестник. Проблемы управления: теория и практика. 2021; 88:52–78. DOI: 10.244/12/2070-1381-2021-88-52-78.
12. O'Hare W., Mather M., Dupuis G. Analyzing State Differences in Child Well-Being. *Child Indicators Research*. 2012; 6(2). DOI: 10.1007/s12187-012-9173-3.
 13. Getting it Right: Using Implementation Research to Improve Outcomes in Early Care and Education (2020). Foundation for Child Development. Режим доступа: www.fcd-us.org (Дата обращения: 15 августа 2025 г.).
 14. Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2012–2015). Building a Europe for and with Children. Strategy 2012–2015. Режим доступа: <https://www.coe.int/t/dg3/children/> (Дата обращения: 15 августа 2025 г.).
 15. ЮНИСЕФ. Будущее детей в меняющемся мире (2024). Режим доступа: <https://www.unicef.org/eca/ru> (Дата обращения: 15 августа 2025 г.).
 16. Lansford J.E., Ben Brik A., Al Fara H. A. Framework for Child Well-Being in the Gulf Countries. *Child Indicators Research*. 2019; 12:1971–1987. DOI: 10.1007/s12187-019-9620-5.
 17. ЮНИСЕФ (2007). Проблема детской бедности в перспективе. Обзор благополучия детей. Доклад исследовательского центра «Инноченти». Режим доступа: <https://www.unicef.org/innocenti/> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 18. Ben-Arieh A. Beyond Welfare: Measuring and Monitoring the State of Children: New Trends and Domains. *Social Indicators Research*. 2000; 52:235–257. DOI: 10.1023/A:1007009414348.
 19. UNICEF (2013). Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview. Режим доступа: www.unicef.org/reports (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 20. Moore K.A., Halle T.G. Preventing Problems Vs. Promoting the Positive: What Do We Want for Our Children? *Advances in Life Course Research*. 2001; 6:141–170. DOI: 10.1016/S1040-2608(01)80009-5.
 21. Moore K.A., Lippman L., Brown B. Indicators of Child Well-Being: The Promise for Positive Youth Development. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 2004; 591(1):125–145. DOI: 10.1177/0002716203260103.
 22. Moore K.A., Theokas C., Lippman L., Bloch M., Vandivere S., O'Hare W. A Microdata Child Well-Being Index: Conceptualization, Creation, And Findings. *Child Indicators Research*. 2008; 1(1):17–50. DOI: 10.1007/s12187-007-9000-4.
 23. Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I., Korbin J. Multifaceted Concept of Child Well-Being. *Handbook of Child Well-Being*. Springer: Dordrecht. 2014:1–27. DOI: 10.1007/978-90-481-9063-8_134.
 24. Rees G., Dinisman T. Comparing Children's Experiences and Evaluations of Their Lives in 11 Different Countries. *Child Indicators Research*. 2015; 8:5–31. DOI: 10.1007/s12187-014-9291-1.
 25. Exenberger S., Banzer R., Christy J., Höfer S., Juen B. Eastern and Western Children's Voices on their Well-Being. *Child Indicators Research*. 2019; 12:747–768. DOI: 10.1007/s12187-018-9541-8.
 26. UNICEF (2020). Режим доступа: <https://www.unicef.org/eca/ru> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 27. ACPf (2018). The African Report on Child Wellbeing 2018: Progress in the child-friendliness of African governments. Addis Ababa: African Child Policy forum (ACPf). Режим доступа: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/the_african_report_on_child_wellbeing_2018_-_progress_in_the_child-friendliness_of_african_governments.pdf (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 28. The child development index 2008. Save the children (2008). Режим доступа: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/1547/pdf/1547.pdf> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 29. The child development index 2012. Save the children (2012). Режим доступа: https://www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/Berichte_Studien/Archiv/Child_Development_Index_2012_Report.pdf (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 30. Альбицкий В.Ю., Микиртичан Г.Л., Шер С.А. Охрана материнства и младенчества в Российской империи и ее роль в становлении советской системы охраны здоровья детей. *История медицины*. 2018; 5(2):113–122. DOI: 10.17720/2409–5583.t5.2.2018.02b.
 31. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Из истории дома охраны младенца (1918–1922 гг.). Вопросы современной педиатрии. 2008; 7(4):147–150.
 32. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Зеличнская Д.И. и др. Основы социальной педиатрии. Под ред. В.Ю. Альбицкого. Москва: Педиатръ; 2021. 416 с.
 33. Baranov A., Namazova-Baranova L., Albitskiy V., Ustinova N., Terletskaia R., Komarova O. The Russian Child Health Care System. *J Pediatr*. 2016 Oct; 177S: S148-S155. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.04.052.
 34. Манифест (обращение) участников Конгресса педиатров России к Президенту России, Правительству России и Парламенту (21 апреля 1995 г.). Режим доступа: <https://www.pediatr-russia.ru/about/istoriya-soyuza/Manifest.pdf> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 35. Фонд Тимченко. Индекс детского благополучия (2019). Режим доступа: <https://cwb-index.fondtimchenko.ru/?ysclid=mehhmj6hsi557346332> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 36. Индекс детского благополучия: увидеть за цифрами ребенка. Результаты пилотного исследования Центра полевых исследований РАНХиГС при поддержке Агентства стратегических инициатив в пяти регионах (2021). Режим доступа: <http://rcnyagan.ru/images/14.02.2022/index.pdf?ysclid=mehhprohvh962845736> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 37. Как измерить благополучие детей в российских регионах: методические материалы. Под ред. И.Е. Калабиной. Москва: МАКС Пресс; 2023. 98 с. ISBN 978-5-317-07104-2. DOI: 10.29003/m3562.978-5-317-07054-0.
 38. Агентство городских новостей «Москва» (02.11.2023): В Госдуме предложили ввести «индекс дружелюбия школ». Режим доступа: <https://www.mskagency.ru/materials/3339337> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).
 39. Каждый второй ребенок сталкивается с буллингом в школе. Исследование образовательной компании MAXIMUM Education. Режим доступа: <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/09/28/18673483.shtml> (Дата обращения: 16 августа 2025 г.).

REFERENCES

1. M.V. Lomonosov's Letter to Count I.I. Shuvalov "On the Preservation and Reproduction of the Russian People"; author: Mikhail Vasilyevich Lomonosov; date of creation: November 1, 1761. Source: M.V. Lomonosov's "Selected Philosophical Works." Moscow: Gospolitizdat; 1950. P. 598–614. (In Russ.).
2. Kay E., Per E. K. The Age of the Child. Second Edition Moscow: V.M. Sablin Printing House; 1910. 314 p. Available from: https://viewer.rusneb.ru/ru/000199_000009_003768563?page=1&rotate=0&theme=white (Date accessed: August 3, 2025). (In Russ.).
3. Minutes of the meeting for drafting the Regulations of the Committee for the Protection of Childhood on May 9 and 11, 1913. The Highest-Instituted Interdepartmental Commission for the Revision of Medical and Sanitary Legislation. St. Petersburg: TsGIA; 1913. P. 1–3. (In Russ.).
4. Mulley C. The Woman Who Saved the Children: A Biography of Eglantyne Jebb: Founder of Save the Children. London: Oneworld Publications; 2009. 416 p. ISBN 978-1-78-074068-3.
5. Kuroyanagi T. Historical Transition in Medical Ethics-Challenges of the World Medical Association. Japan Medical Association Journal. 2013; 56(4): 220–6.
6. Millennium Development Goals (MDGs): 2015 Report. Available from: <https://www.un.org/ru/millenniumgoals/mdgreport2015.pdf> (Date accessed: August 15, 2025). (In Russ.).
7. United Nations (2017) Resolution adopted by the General Assembly on 6 July 2017, Work of the Statistical Commission pertaining to the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/71/313).
8. Technical report by the Bureau of the United Nations Statistical Commission (UNSC) on the process of the development of an indicator framework for the goals and targets of the post-2015 development agenda (Working draft). Sustainable Development Knowledge Platform. United Nations.
9. Amerijckx G., Humblet P.C. Child well-being: What does it mean? Children & Society. 2014; 28(5):404–415. DOI: 10.1111/chso.12003.
10. Jiang S., Ngai S. Assessing Multiple Domains of Child Well-Being: Preliminary Development and Validation of the Multidimensional Child Well-Being Scale (MCWBS). Current Psychology. 2022; 41:5458–5469. DOI: 10.1007/s12144-020-01063-x.
11. Kalabikhina I.E., Kazbekova Z. G. Methodology for Building Child Well-Being Indices for Monitoring the Situation of Children in the Framework of the Decade of Childhood in Russia. Public Administration. Electronic Bulletin. Management Issues: Theory and Practice. 2021; 88:52–78. DOI: 10.24412/2070-1381-2021-88-52-78 (In Russ.).
12. O'Hare W., Mather M., Dupuis G. Analyzing State Differences in Child Well-Being. Child Indicators Research. 2012; 6(2). DOI: 10.1007/s12187-012-9173-3.
13. Getting it Right: Using Implementation Research to Improve Outcomes in Early Care and Education (2020). Foundation for Child Development. Available from: www.fcd-us.org (Date accessed: August 15, 2025).
14. Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2012–2015). Building a Europe for and with Children. Strategy 2012–2015. Available from: <https://www.coe.int/t/dg3/children/> (Date accessed: August 15, 2025).
15. UNICEF. The Future of Children in a Changing World (2024). Available from: <https://www.unicef.org/eca/ru> (Date accessed: August 15, 2025) (In Russ.).
16. Lansford J.E., Ben Brik A., Al Fara H.A. Framework for Child Well-Being in the Gulf Countries. Child Indicators Research. 2019; 12:1971–1987. DOI: 10.1007/s12187-019-9620-5.
17. UNICEF (2007). The Challenge of Child Poverty in Perspective. A Review of Child Well-Being. Report by the Innocenti Research Centre. Available from: <https://www.unicef.org/innocenti/> (Date accessed: August 16, 2025) (In Russ.).
18. Ben-Arieh A. Beyond Welfare: Measuring and Monitoring the State of Children: New Trends and Domains. Social Indicators Research. 2000; 52:235–257. DOI: 10.1023/A:1007009414348.
19. UNICEF (2013). Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview. Available from: www.unicef.org/reports (Date accessed: August 16, 2025).
20. Moore K.A., Halle T.G. Preventing Problems Vs. Promoting the Positive: What Do We Want for Our Children? Advances in Life Course Research. 2001; 6:141–170. DOI: 10.1016/S1040-2608(01)80009-5.
21. Moore K.A., Lippman L., Brown B. Indicators of Child Well-Being: The Promise for Positive Youth Development. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. 2004; 591(1):125–145. DOI: 10.1177/0002716203260103.
22. Moore K.A., Theokas C., Lippman L., Bloch M., Vandivere S., O'Hare W. A Microdata Child Well-Being Index: Conceptualization, Creation, And Findings. Child Indicators Research. 2008; 1(1):17–50. DOI: 10.1007/s12187-007-9000-4.
23. Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I., Korbin J. Multifaceted Concept of Child Well-Being. Handbook of Child Well-Being. Springer: Dordrecht. 2014:1–27. DOI: 10.1007/978-90-481-9063-8_134.
24. Rees G., Dinisman T. Comparing Children's Experiences and Evaluations of Their Lives in 11 Different Countries. Child Indicators Research. 2015; 8:5–31. DOI: 10.1007/s12187-014-9291-1.
25. Exenberger S., Banzer R., Christy J., Höfer S., Juen B. Eastern and Western Children's Voices on their Well-Being. Child Indicators Research. 2019; 12:747–768. DOI: 10.1007/s12187-018-9541-8.
26. UNICEF (2020). Available from: <https://www.unicef.org/eca/ru> (Date accessed: August 16, 2025).
27. ACPf (2018). The African Report on Child Wellbeing 2018: Progress in the child-friendliness of African governments. Addis Ababa: African Child Policy forum (ACPf). Available from: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/the_african_report_on_child_wellbeing_2018_-_progress_in_the_child-friendliness_of_african_governments.pdf (Date accessed: August 16, 2025).
28. The child development index 2008. Save the children (2008). Available from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/1547/pdf/1547.pdf> (Date accessed: August 16, 2025).
29. Thechilddevelopmentindex2012. Savethechildren(2012). Available from: https://www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/Berichte_Studien/Archiv/Child_Development_Index_2012_Report.pdf (Date accessed: August 16, 2025).
30. Albitsky V. Yu., Mikirtichan G. L., Sher S.A. Maternal and Infant Health Care in the Russian Empire and Its Role in the Development of the Soviet Child Health Care System. History of Medicine. 2018; 5(2):113–122. DOI: 10.17720/2409–5583.t5.2.2018.02b (In Russ.).
31. Baranov A.A., Albitsky V.Yu., Sher S.A. From the History of the Infant Care House (1918–1922). Issues of Modern Pediatrics. 2008; 7(4):147–150 (In Russ.).

32. *Albitsky V. Yu., Ustinova N. V., Zielichninskaya D. I. et al.* Fundamentals of Social Pediatrics. Ed. by V. Yu. Albitsky. Moscow: Pediatr; 2021. 416 p. (In Russ.).
33. *Baranov A., Namazova-Baranova L., Albitskiy V., Ustinova N., Terletskeya R., Komarova O.* The Russian Child Health Care System. *J Pediatr.* 2016 Oct; 177S: S148-S155. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.04.052.
34. The Manifesto (Appeal) of the participants of the Congress of Pediatricians of Russia to the President of Russia, the Government of Russia and the Parliament (April 21, 1995). Available from: <https://www.pediatr-russia.ru/about/istoriya-soyuza/Manifest.pdf> (Date accessed: August 16, 2025).
35. Timchenko Foundation. Child Well-being Index (2019). Available from: <https://cwb-index.fondtimchenko.ru/?ysclid=mehhmjh6si557346332> (Date accessed: August 16, 2025) (In Russ.).
36. Child Well-Being Index: Seeing the Child Behind the Numbers. Results of a pilot study by the Center for Field Research at the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, supported by the Agency for Strategic Initiatives, in five regions (2021). Available from: <http://rcnyagan.ru/images/14.02.2022/index.pdf?ysclid=mehhprohvh962845736> (Date accessed: August 16, 2025) (In Russ.).
37. How to Measure the Well-Being of Children in Russian Regions: Methodological Materials. Edited by I.E. Kalabikhina. Moscow: MAKS Press; 2023. 98 p. ISBN 978-5-317-07104-2. DOI: 10.29003/m3562.978-5-317-07054-0 (In Russ.).
38. Moscow City News Agency (02.11.2023): The State Duma has proposed introducing a "school friendliness index". Available from: <https://www.mskagency.ru/materials/3339337> (Date accessed: August 16, 2025) (In Russ.).
39. Every second child faces bullying at school. Research by the educational company MAXIMUM Education. Available from: <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/09/28/18673483.shtml> (Date accessed: August 16, 2025) (In Russ.).

ES

Índice de amigabilidad con la infancia

L.S. Namazova-Baranova, A.A. Baranov, E.A. Vishneva, N.V. Ustinova, V.Yu. Albitski, S.A. Sher

Anotación

Introducción. En el mundo actual, los términos «índice de amigabilidad con la infancia» o «índice de bienestar infantil» siguen siendo conceptos no consolidados, lo que se explica por la existencia de diferencias en los enfoques de evaluación (incluyendo los nacionales y regionales) y diversas variaciones en su contenido semántico. *El objetivo del estudio:* realizar un análisis exhaustivo de la formación del concepto de «índice de bienestar infantil» y de la evolución de las herramientas y enfoques para su evaluación en la práctica mundial y nacional. *Materiales y métodos.* A partir de fuentes disponibles de la literatura científica, se analizaron la especificidad y la naturaleza polifacética de los conceptos de bienestar infantil, amigabilidad con la infancia y los factores que los componen en la vida real, significativos tanto desde el punto de vista de la situación actual de los niños como de su influencia en su vida futura, así como los indicadores válidos que permiten evaluarlos. *Resultados.* Se constató que, en el marco de los enfoques utilizados por las organizaciones internacionales, el bienestar infantil se evalúa desde el punto de vista de un conjunto de parámetros que caracterizan el nivel de vida de los niños en el presente y en el futuro; entre dichas definiciones, las más frecuentemente consideradas son: el estado de salud (física y mental), la educación y el desarrollo, el bienestar material, los factores conductuales y la evaluación subjetiva del bienestar personal. Un aspecto importante es el debate «implícito» en la interpretación del término por parte de la comunidad científica sobre el contenido de este concepto. El artículo presenta las principales prácticas mundiales de evaluación del bienestar infantil utilizadas en diferentes países y examina en detalle el sistema de evaluación nacional único. Se analiza en profundidad la formación de los principios y la metodología – todas las particularidades del sistema de índices/subíndices de evaluación del bienestar infantil de los niños rusos, desarrollado utilizando la mejor experiencia internacional acumulada, teniendo en cuenta las especificidades nacionales y la disponibilidad esperada de datos, incluyendo los regionales, así como las posibles perspectivas de desarrollo del control

FR

Indice de convivialité pour les enfants

L.S. Namazova-Baranova, A.A. Baranov, E.A. Vishneva, N.V. Ustinova, V.Yu. Albitski, S.A. Cher

Annotation

Introduction. Dans le monde d'aujourd'hui, les termes «indice de convivialité pour les enfants» ou «indice de bien-être des enfants» restent des concepts non stabilisés, en raison de différences dans les approches d'évaluation (notamment aux niveaux national et régional) et de variations dans leur contenu sémantique. *Objectif de l'étude:* réaliser une analyse complète de la formation du concept d'«indice de bien-être de l'enfant» et de l'évolution des outils et des approches pour son évaluation dans les pratiques mondiale et russe. *Matériaux et méthodes.* À partir des sources disponibles dans la littérature scientifique, nous avons analysé la spécificité et la multidimensionnalité des concepts de bien-être de l'enfant et de convivialité pour les enfants, ainsi que les facteurs qui les composent dans la vie réelle. Ces facteurs sont significatifs tant du point de vue de la situation actuelle des enfants que de leur influence sur leur vie future. Nous avons également examiné les indicateurs valides permettant de les évaluer. *Résultats.* Il a été constaté que, dans le cadre des approches utilisées par les organisations internationales, le bien-être des enfants est évalué selon un ensemble de paramètres caractérisant leur niveau de vie actuel et futur. Parmi ces paramètres, les définitions les plus fréquemment considérées sont: l'état de santé (physique et mental), l'éducation et le développement, le bien-être matériel, les facteurs comportementaux et l'évaluation subjective du bien-être personnel. Un aspect important est le débat sous-jacent au sein de la communauté scientifique quant au contenu à donner à ce concept. L'article présente les principales pratiques mondiales d'évaluation du bien-être des enfants utilisées dans différents pays et examine en détail le système d'évaluation national unique. Nous détaillons la formation des principes et de la méthodologie – toutes les particularités du système d'indices/sous-indices d'évaluation du bien-être des enfants russes, élaboré en s'appuyant sur la meilleure expérience internationale accumulée, tout en tenant compte des spécificités nationales et de la disponibilité attendue des données, y compris régionales, ainsi que des perspectives possibles de développement du contrôle statistique

estadístico en el ámbito de la situación de la infancia en Rusia. *Conclusión.* Tanto la práctica mundial como la experiencia nacional en la determinación del índice de bienestar infantil demuestran que las condiciones clave para obtener un resultado adecuado son la participación de los propios niños en la evaluación de sus derechos y su propio bienestar, y el análisis simultáneo de indicadores objetivos y subjetivos. El potencial del seguimiento dinámico del índice de bienestar infantil radica en la traducción de los resultados obtenidos para mejorar las políticas implementadas en el ámbito de la infancia.

Palabras clave: niños, pediatría, protección de la infancia, derechos del niño, índice de amigabilidad con la infancia, índice de bienestar infantil.

dans le domaine de la situation des enfants en Russie. *Conclusion.* Tant la pratique mondiale que l'expérience nationale en matière de détermination de l'indice de bien-être de l'enfant démontrent que les conditions clés pour obtenir un résultat adéquat sont: l'implication des enfants eux-mêmes dans l'évaluation de leurs droits et de leur propre bien-être, ainsi que l'analyse simultanée d'indicateurs objectifs et subjectifs. Le suivi dynamique de l'indice de bien-être de l'enfant offre un potentiel pour la diffusion des résultats obtenus et l'amélioration des politiques mises en œuvre dans le domaine de l'enfance.

Mots clés: enfants, pédiatrie, protection de l'enfance, droits de l'enfant, indice de convivialité pour les enfants, indice de bien-être des enfants.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Намазова-Баранова Лейла Сеймуровна – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующая кафедрой факультетской педиатрии Института материнства и детства, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва, Россия.
Leyla S. Namazova-Baranova – doctor of sciences in medicine, professor, academician of the RAS, head of the department of faculty pediatrics at the Institute of maternity and childhood, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University; Head of Pediatrics and Child Health Research Institute, Russian Scientific Center of Surgery named after B.V. Petrovsky, Moscow, Russia.
E-mail: orgkomitet@pediatr-russia.ru, ORCID: 0000-0002-2209-7531, SPIN-код: 1312-2147

Баранов Александр Александрович – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, советник руководителя НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»; профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.
Alexandr A. Baranov – doctor of sciences in medicine, professor, academician of the RAS, advisor to the head of pediatrics and child Health Research Institute, Russian Scientific Center of Surgery named after B.V. Petrovsky; professor of department of pediatrics and pediatric rheumatology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia.
E-mail: baranov@pediatr-russia.ru, ORCID: 0000-0003-3987-8112, SPIN-код: 3570-1806

Вишнева Елена Александровна – доктор медицинских наук, профессор РАН, заместитель руководителя по науке НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»; профессор кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.
Elena A. Vishneva – doctor of sciences in medicine, professor RAS, deputy head for science Pediatrics and child health research Institute, Russian Scientific Center of Surgery named after B.V. Petrovsky; professor of the department of faculty pediatrics at the institute of maternity and childhood, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia.
E-mail: vishneva.e@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-7398-0562, SPIN-код: 1109-2810

Устинова Наталья Вячеславовна – доктор медицинских наук, заведующая отделом социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»; главный научный сотрудник, ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва, Россия.
Natalia V. Ustinova – doctor of sciences in medicine, head of the department of social pediatrics and organization of multidisciplinary child support of Pediatrics and child health research institute, Russian Scientific Center of Surgery named after B.V. Petrovsky; chief researcher, Scientific and practical center for mental health of children and adolescents named after G.E. Sukhareva of the Moscow Department of Health, Moscow, Russia.
E-mail: ust-doctor@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3167-082X, SPIN-код: 5003-3852

Альбицкий Валерий Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва, Россия.
Valerii Yu. Albitskiy – doctor of sciences in medicine, professor, chief researcher of Pediatrics and child health research institute, Russian Scientific Center of Surgery named after B.V. Petrovsky, Moscow, Russia.
E-mail: albicky1941@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4314-8366, SPIN-код: 4960-1279

Шер Стелла Абельевна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва, Россия.
Stella A. Sher – doctor of sciences in medicine, chief researcher of Pediatrics and child health research institute, Russian Scientific Center of Surgery named after B.V. Petrovsky, Moscow, Russia.
E-mail: anastel@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4364-2604, SPIN-код: 4660-5538

АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНОЙ И НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ СРЕДИ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ, ОТКАЗ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ

О.О. САЛАГАЙ¹, Г.М. САХАРОВА², Н.С. АНТОНОВ², Н.М. СТАДНИК², С.В. ВЫЛЕГЖАНИН³, А.Ю. ЕВДОКИМОВ³

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, Рахмановский переулок, д. 3, г. Москва, 127994, Россия;

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Россия;

³ Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», ул. Пречистенский переулок, д. 9а, г. Москва, 119034, Россия.

Оригинальная статья

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-17-27

Аннотация

Введение. В статье представлены результаты исследования, посвященного оценке потребления участниками специальной военной операции табачной и никотинсодержащей продукции. **Цель исследования:** оценить среди участников специальной военной операции распространенность употребления табачной и никотинсодержащей продукции, ее влияние на здоровье, желание потребителей отказаться от употребления и предоставление медицинской помощи по отказу от табака/никотина. **Материалы и методы.** Анализ потребления табачной и никотинсодержащей продукции проводился по данным опроса, проведенного среди участников специальной военной операции. В соответствии с целью исследования был разработан опросный лист, содержащий четыре тематических раздела. Анкетирование осуществлялось на базе офисов Государственного фонда «Защитники Отечества» в субъектах Российской Федерации. Показатели рассчитывались среди всех участников специальной военной операции, а также среди мужчин и женщин. Сравнение групп потребителей и непотребляющих табак/никотин проводилось с помощью двухпропорционального Z-теста. **Результаты.** В опросе приняли участие 1135 респондентов. Было выявлено высокое распространение употребления табачной и никотинсодержащей продукции (67,2%). Однако только 5,9% респондентов ответили, что начали употреблять эту продукцию во время участия в специальной военной операции. Высокую степень никотиновой зависимости имели 60,2% опрошенных. Среди потребителей табака/никотина в 2 раза чаще встречалось наличие мокроты, в 1,5 раза чаще – кашель и в 2,6 раза чаще – признаки хронического бронхита. О том, что хотели бы отказаться от употребления табака/никотина сообщили 51,6% респондентов. **Заключение.** Исследование выявило высокое распространение потребления табака/никотина среди участников специальной военной операции. Наряду с прочими опасностями для здоровья, связанными со служебными обязанностями во время боевых действий, употребление табака/никотина можно характеризовать как серьезный фактор риска для состояния организма, приводящий к дополнительным проблемам, которых можно было бы избежать.

Ключевые слова: участники специальной военной операции, потребление табачной продукции, потребление никотинсодержащей продукции, вред табака для здоровья, вред никотина для здоровья, распространенность потребления табака среди военнослужащих, медицинская помощь по отказу от табака и никотина, никотиновая зависимость, психологическая помощь участникам СВО, медицинская помощь участникам СВО, заболеваемость потребителей табака и никотина.

Для цитирования: Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Стадник Н.М., Вылегжанин С.В., Евдокимов А.Ю. Анализ потребления табачной и никотинсодержащей продукции среди участников специальной военной операции: распространенность, влияние на здоровье, отказ от употребления. *Общественное здоровье.* 2026; 6(1):17–27. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-17-27

Контактная информация: Сахарова Галина Михайловна, e-mail: sakharovagm@mednet.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 13.01.2026. **Статья принята к печати:** 27.02.2026. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Original article

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-17-27

ANALYSIS OF TOBACCO AND NICOTINE-CONTAINING PRODUCT CONSUMPTION AMONG VETERANS: PREVALENCE, HEALTH IMPACT AND ABSTITUTION**O.O. Salagay¹, G.M. Sakharova², N.S. Antonov², N.M. Stadnik², S.V. Vylegzhanin³, A.Yu. Yevdokimov³**¹ Ministry of health of the Russian Federation, 3 Rakhmanovsky Lane, Moscow, 127994, Russia;² Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova Street, Moscow, 127206, Russia;³ Defenders of the Fatherland State Foundation, 9a Prechistensky Lane, Moscow, 119034, Russia.**Abstract**

Introduction. The article presents the results of a study on the assessment of the consumption of tobacco and nicotine-containing products by Veterans. *The purpose of the study:* to assess the prevalence of tobacco and nicotine among Militaries, impact on health, consumers' desire to stop using, and the provision of medical care for tobacco/nicotine withdrawal. *Materials and methods.* In accordance with the purpose of the study, a questionnaire was developed. The survey was conducted at the offices of the Defenders of the Fatherland Foundation. The indicators were calculated among all participants, as well as among men and women. The comparison of groups of consumers and non-tobacco/nicotine users was carried out using a two-proportional Z-test. *Results.* 1,135 respondents took part in the survey. There was a high prevalence of tobacco and nicotine (67.2%). However, only 5.9% of respondents said that they started using these products while participating in their activities. 60.2% of consumers had a high degree of nicotine dependence. Sputum was 2 times more common among tobacco/nicotine users, cough was 1.5 times more common, and signs of chronic bronchitis were 2.6 times more common. 51.6% of consumers said they would like to give up. *Conclusion.* The study revealed a high prevalence of tobacco/nicotine use among the participants of the study. Despite the effects of other health risk factors associated with official duties during combat operations, tobacco/nicotine use can be characterized as a serious health risk factor leading to additional health.

Keywords: veterans, consumption of tobacco products, consumption of nicotine-containing products, harm of tobacco to health, harm of nicotine to health, prevalence of tobacco use among military personnel, medical assistance for quitting tobacco and nicotine, nicotine addiction, incidence of tobacco and nicotine users.

For citation: Salagay O.O., Sakharova G.M., Antonov N.S., Stadnik N.M., Vylegzhanin S.V., Yevdokimov A.Yu. Analysis of tobacco and nicotine-containing product consumption among veterans: prevalence, health impact and abstitution. Public health. 2026; 6(1):17–27. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-17-27

For correspondence: Galina M. Sakharova, e-mail: sakharovagm@mednet.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 13.01.2026. **Accepted:** 27.02.2026. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Военная служба часто связана с высоким уровнем стресса, особенно если она включает участие в боевых действиях. В этих условиях употребление табачной или никотинсодержащей продукции многими военнослужащими воспринимается как способ, хотя бы временно, справиться с этим состоянием. Это неизбежно приводит к формированию устойчивой табачной (никотиновой) зависимости и военнослужащие продолжают употреблять табак/никотин даже после завершения военной службы. Высокий уровень потребления табачной и никотинсодержащей продукции среди военнослужащих и ветеранов отмечается по всему миру. В частности, исследование 2018 г., проведенное в США показало, что 24% действующих

военных употребляют табак [1]. При этом наибольшая распространенность его курения была выявлена среди проходящих службу в армии с высоким уровнем участия в боевых действиях (37,5%) и среди военнослужащих морской пехоты (35,7%). В 2021–2023 гг. аналогичное исследование показало, что среди ветеранов частота потребления табачной продукции составила 25%, в то же время в 2022 г. распространенность курения табака среди взрослого населения в США достигала рекордно низкого значения – 11,8% [2, 3]. В ряде исследований в других странах также было выявлено, что распространенность употребления табака была выше среди военнослужащих, чем среди гражданского населения, а среди принимающих участие в боевых действиях выше, чем среди всех военнослужащих [4–6].

Употребление табачной и никотинсодержащей продукции приводит к развитию серьезных заболеваний, включая сердечно-сосудистые, хронические респираторные болезни, рак легкого и другие злокачественные новообразования. Это воздействие на здоровье может приводить к снижению работоспособности военнослужащих, ухудшению их боеготовности и развитию хронических заболеваний у ветеранов. Так, в ряде исследований было показано, что потребители табака имеют более низкий уровень физической подготовки и работоспособности, сниженную мышечную выносливость, нарушение ночного зрения [7]. Потребление табака/никотина приводит к развитию табачной (никотиновой) зависимости, что может негативно влиять на психическое здоровье военнослужащих через развитие симптомов отмены, связанных с психоэмоциональными изменениями: раздражительностью, повышенной возбудимостью, нарушением концентрации внимания, сна и другими [7]. Кроме того, в исследованиях было показано, что употребление табака/никотина увеличивает риск раневых осложнений и является фактором риска медленного заживления ран и инфекционных процессов [8].

Таким образом, употребление табачной и никотинсодержащей продукции является актуальной и значимой проблемой среди военнослужащих и ветеранов, представляя угрозу здоровью и качеству жизни данной группы населения.

Цель исследования: оценить среди участников специальной военной операции распространенность употребления табачной и никотинсодержащей продукции, ее влияние на здоровье, желание потребителей отказаться от употребления и предоставление медицинской помощи по отказу от табака/никотина.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ потребления табачной и никотинсодержащей продукции проводился по данным опроса участников специальной военной операции (СВО). В соответствии с целью исследования был разработан опросный лист, содержащий четыре тематических раздела: 1) информация о респонденте; 2) потребление табачной и никотинсодержащей продукции; 3) отказ от потребления табачных и никотинсодержащих изделий; 3) знание о вреде табака и никотинсодержащих изделий; 4) пассивное курение; 5) оценка здоровья. Всего опросник

содержал 44 вопроса. Опрос был реализован на платформе Яндекс и предназначен для самостоятельного заполнения в режиме онлайн. Доступ респондента для прохождения анкетирования осуществлялся с помощью QR-кода или ссылки. Опрос проводился среди участников СВО, употребляющих и не употребляющих табачные и никотинсодержащие изделия.

Результаты на основании ответов опрошенных объединили в единую базу данных, которая использовалась для расчета показателей, соответствующих цели исследования:

1. Доля респондентов, потреблявших табачные и/или никотинсодержащие изделия.
2. Доля респондентов, потреблявших различные формы табачных и никотинсодержащих изделий (курительный табак, бездымный табак, электронные сигареты и вейпы, изделия из нагреваемого табака).
3. Стаж и интенсивность употребления табачных и никотинсодержащих изделий: количество ежедневно употребляемых сигарет и других курительных табачных изделий, электронных сигарет и вейпов, изделий из нагреваемого табака.
4. Доля потребителей табака/никотина, имевших признаки никотиновой зависимости различной степени тяжести (очень высокая, высокая, средняя, слабая, определяемая по тесту Фагерстрема).
5. Доля потребителей, имевших бронхолегочные симптомы: кашель, мокрота.
6. Доля потребителей, имевших признаки хронического бронхита, а также часто болеющих простудными заболеваниями (более трёх раз в год).
7. Доля потребителей, желавших бросить употребление табачной или никотинсодержащей продукции.
8. Доля пациентов, получавших от медицинских работников советы по отказу от табачной или никотинсодержащей продукции.

Оценка здоровья респондентов проводилась по следующим показателям:

1. Респонденты оценивали общее состояние своего здоровья на момент опроса в баллах по шкале от 0 до 100, имея в виду, что «0» означает наихудшее состояние, а «100» – наилучшее.
2. Респонденты отвечали на вопросы о наличии у них кашля и мокроты, а также частоте простудных заболеваний (1–2 в год, 3–4 в год, 5 и более раз в год).

3. Респонденты отвечали на вопрос о наличии у них признака хронического бронхита – кашель на протяжении трёх месяцев каждый год в течение последних двух лет.
4. Степень табачной (никотиновой) зависимости оценивалась по тесту Фагерстрема: как скоро после пробуждения от ночного сна утром респонденты употребляли любое табачное или никотинсодержащее изделие – через 5 минут (очень высокая степень), от 6 до 30 минут (высокая степень), от 31 до 60 минут (средняя степень), через 60 минут и более (слабая степень).

Показатели рассчитывались среди всех участников СВО, а также среди мужчин и женщин. Сравнение групп потребителей и непотребляющих табак/никотин проводилось с помощью двухпропорционального Z-теста.

Анкетирование осуществлялось на базе офисов Государственного фонда «Защитники Отечества» в субъектах Российской Федерации. Сотрудники офисов в течение месяца (с 5 августа по 5 сентября 2025 г.) распространяли среди участников СВО информацию об опросе и предоставляли им QR-код или ссылку. Опрос проводился на добровольной и анонимной основе.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В течение указанного срока в анкетировании приняли участие 1 254 человека, из которых в базу данных были включены ответы 1 135 респондентов, являющихся участниками СВО. Характеристика опрошенных, включенных в исследование, представлена в *таблице 1*.

Среди респондентов было 1 111 мужчин (97,9%) и 24 женщины (2,1%). Учитывая немногочисленность группы женщин, принявших участие в опросе, в дальнейшем все статистические данные по этой категории приводятся только для информации, а в анализ эти сведения не включались. Средний возраст участников анкетирования составил 41,1 лет (*таблица 1*).

Среди респондентов-участников СВО было выявлено высокое распространение употребления табачной и никотинсодержащей продукции: среди всех опрошенных табак/никотин употребляли 67,2%, а среди мужчин – 67,9%. Характеристика респондентов, потреблявших табак/никотин, представлена в *таблице 2*.

Средний возраст потребителей табака/никотина составил 40,5 лет. Средний стаж употребления табачной продукции – 18,8 лет, а новой никотинсодержащей продукции – 12,0 лет. В основном

Таблица 1

Характеристика респондентов опроса участников специальной военной операции об употреблении табачной и никотинсодержащей продукции

Показатель	Все респонденты	Мужчины	Женщины
Количество, человек	1 135	1 111	24
Возраст, лет	41,1±9,8	41,0±9,8	43,8±7,5
Употребляли табак/никотин, %	67,2	67,9	37,5

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на сентябрь 2025 г.

Таблица 2

Характеристика респондентов, потреблявших табачную или никотинсодержащую продукцию

Показатель	Все потребители табака/никотина, n=763	Мужчины-потребители табака/никотина, n=754	Женщины-потребители табака/никотина, n=9
Возраст, лет	40,5±9,4	40,5±9,4	40,3±69,4
Не употребляли табак/никотин до участия в СВО, %	5,9	5,7	22,2
Стаж употребления табачных изделий, лет	18,8±10,3	18,8±10,3	15,9±10,4
Стаж употребления никотинсодержащих изделий, лет	12,0±11,8	12,1±11,8	7,9±10,6

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на сентябрь 2025 г.

респонденты начали употреблять табак/никотин задолго до участия в СВО, однако 5,9% респондентов ответили, что начали употреблять эти изделия во время участия в СВО (таблица 2).

Среди респондентов-мужчин в боевых действиях принимали участие 1 054 человека, из которых 726 употребляли табак/никотин (68,9%), а 328 – не употребляли (31,1%). Несмотря на то, что среди участников СВО, непосредственно принимавших участие в боевых действиях, потребителей табака/никотина было в два раза больше, чем тех, кто не употреблял эту продукцию, можно сделать заключение, что высокая стрессовая нагрузка, связанная с боевыми действиями, не является фактором риска обязательного приобщения к употреблению табака/никотина.

Как известно, употребление табачной и/или никотинсодержащей продукции приводит к развитию у потребителей табачной (никотиновой) зависимости – заболевания, которое включено в Международную классификацию болезней (МКБ-10) в раздел «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ». Процентное распределение респондентов, потреблявших табачную и/или никотинсодержащую продукцию, по степени никотиновой зависимости представлено на рис. 1.

Признаки очень высокой степени никотиновой зависимости выявлялись у 23,6% респондентов,

потреблявших табачную и/или никотинсодержащую продукцию, высокой степени – у 36,6% потребителей табака/никотина, средней степени – у 16,9%. Таким образом, 60,2% участников опроса имели высокую и очень высокую степень никотиновой зависимости (рис. 1). Такие пациенты, как правило, не могут самостоятельно бросить употребление табака/никотина из-за выраженных симптомов отмены и в этих случаях им необходима помощь медицинских работников.

Вопросы употребления табачной и никотинсодержащей продукции должны рассматриваться психологами во время консультаций для формирования индивидуальных эффективных рекомендаций по психологической реабилитации. Распределение респондентов, употреблявших табачную и никотинсодержащую продукцию, по вопросам об употреблении данной продукции, обсуждаемых во время консультации у психолога, представлено в таблице 3.

В 61,1% случаев психологи не обсуждали с респондентами, употребляющими табак/никотин, вопрос об употреблении табачных или никотинсодержащих изделий. В 19,7% случаев были обсуждены вопросы о вреде употребления табака/никотина и в 7,6% случаев – о необходимости отказа респондента от употребления табака/никотина. Только 11,5% опрошенных, обратившихся к психологу, получили совет по отказу от употребления табачной или никотинсодержащей



Рис. 1. Процентное распределение респондентов, потреблявших табачную и никотинсодержащую продукцию, по степени никотиновой зависимости

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на сентябрь 2025 г.

Таблица 3

Распределение респондентов, употреблявших табачную и никотинсодержащую продукцию, по вопросам употребления табака/никотина, обсуждаемых во время консультации у психолога

<i>Вопросы, обсуждаемые во время консультации у психолога</i>	<i>Респонденты, употреблявшие табак/никотин, обращавшиеся к психологу, n=157</i>
Вопрос об употреблении табака/никотина не обсуждался, %	61,1
Обсуждался вред употребления табака/никотина, %	19,7
Обсуждалась необходимость моего отказа от употребления табака/никотина, %	7,6
Получил совет по отказу от употребления табака/никотина, %	11,5

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на сентябрь 2025 г.

продукции (таблица 3). Таким образом, анализ показал, что во время консультаций психологи не уделяют необходимого внимания обсуждению употребления пациентом табачной и никотинсодержащей продукции, несмотря на то, что ее употребление вызывает развитие никотиновой зависимости, влияющей на поведение, уровень стресса и эмоциональное восприятие, которые могут мешать оказанию эффективной психологической помощи.

Употребление табачной и/или никотинсодержащей продукции, помимо табачной (никотиновой) зависимости, приводит к развитию ряда неинфекционных заболеваний. В таблице 4 представлено распределение респондентов, потребляющих и не потребляющих табачные и/или никотинсодержащие изделия, по наличию у них симптомов бронхолегочных заболеваний, а также по самооценке своего здоровья.

Средний балл самооценки своего здоровья среди респондентов, не употреблявших табак/

никотин, статистически значимо выше (73,3 балла), чем в группе потребителей табака/никотина (68,3 балла). Среди потребителей табака/никотина в 2 раза чаще встречалось наличие мокроты, в 1,5 раза чаще – кашель и в 2,6 раза чаще – наличие основного признака хронического бронхита (кашель в течение трех месяцев ежегодно на протяжении двух лет подряд). Различия между группами были статистически значимыми ($p < 0,01$). Также респонденты-потребители табака/никотина болели простудными заболеваниями (более 3 раз в году) в 1,5 раза чаще, чем в группе респондентов, не потребляющих табак/никотин. Среди потребителей табака/никотина доля опрошенных, которые ответили, что они не болели простудными заболеваниями в течение года, была в 2 раза больше, чем среди респондентов, не употребляющих табак/никотин. Диагноз «Хронический бронхит» у потребителей табака/никотина встречался в 2 раза чаще, чем у респондентов, не потреблявших табак/никотин.

Таблица 4

Самооценка здоровья, наличие бронхолегочных симптомов и заболеваний среди респондентов, потреблявших и не потреблявших табачные и/или никотинсодержащие изделия

<i>Характеристика здоровья</i>	<i>Потребляли табачные и/или никотинсодержащие изделия, n=763</i>	<i>Не потребляли табачные и/или никотинсодержащие изделия, n=372</i>	<i>Сравнение групп, Уровень значимости</i>
Самооценка своего здоровья, баллы	68,3±22,1	73,3±21,5	$p < 0,01$
Наличие кашля, %	71,7	46,5	$p < 0,01$
Наличие мокроты, %	60,2	26,1	$p < 0,01$
Наличие кашля в течение 3х месяцев каждый год на протяжении 2х лет, %	28,0	10,5	$p < 0,01$
Не болели простудными заболеваниями в течение года, %	10,5	18,1	$p < 0,01$
Болели простудными заболеваниями более 3х раз в год, %	10,6	7,4	$p < 0,05$
Имеют диагноз «Хронический бронхит», %	8,5	4,2	$p < 0,01$

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на сентябрь 2025 г.

При этом основной признак хронического бронхита (кашель в течение трёх месяцев каждый год на протяжении двух лет) среди потребителей табака/никотина встречался в 3 раза чаще, чем среди респондентов, не потреблявших табак/никотин. Необходимо отметить, что в обеих группах доли участников опроса, имевших признаки хронического бронхита, были в 2,5–3 раза больше доли респондентов, имевших соответствующий диагноз. Так, 28% потребителей имели признаки хронического бронхита, но только 8,5% имели диагноз «хронический бронхит» (таблица 4). Таким образом, можно предположить, что в обеих группах имеет место недостаточная выявляемость заболевания, однако среди потребителей табака/никотина она выше, чем в группе не потребляющих табак/никотин.

Среди потребителей табачной и/или никотинсодержащей продукции 51,6% респондентов ответили, что они хотели бы от нее отказаться, 27,9% – не имели желания отказаться, а 20,6% – затруднились ответить. Для успешного отказа от табака/никотина потребитель должен иметь мотивацию к отказу, на которую могут влиять знания о вреде потребления табака/никотина и советы медицинских работников. В таблице 5 приведено распределение респондентов-потребителей табачной и/или никотинсодержащей

продукции по знанию о вреде потребления этой продукции, их отношению к отказу от потребления и предоставлению им советов/помощи медицинскими работниками.

Доля потребителей, желающих отказаться от употребления никотинсодержащей продукции (59,8%), выше, чем потребителей, желающих отказаться от употребления табачной продукции (50,6%). При этом достаточно много потребителей не определились с этим желанием (20,8 и 17,5% соответственно). Только 29,5% потребителей получали совет/помощь по отказу от табака/никотина. При этом 50,2% потребителей считали, что употребление табачных или никотинсодержащих изделий мешает эффективному восстановлению их здоровья. Необходимо отметить недостаточный уровень знаний респондентов о вреде потребления табака/никотина для здоровья, поскольку около 77% опрошенных знали, что потребление табачной или никотинсодержащей продукции приводит к развитию серьезных заболеваний, и менее 65% осознавали, что вдыхание окружающего табачного дыма также является вредным фактором для здоровья. Несколько большая доля респондентов (86,8%) знали, что употребление табачной или никотинсодержащей продукции приводит к развитию никотиновой зависимости (таблица 5).

Таблица 5

Процентное распределение потребителей табачных и никотинсодержащих изделий по отношению к отказу от их употребления, предоставлению им советов/помощи медицинскими работниками и по знанию о вреде потребления этой продукции

Вопросы	Доля респондентов, ответивших «Да», %	Доля респондентов, ответивших «Нет», %	Доля респондентов, ответивших «Затрудняюсь ответить», %
Хотели бы Вы бросить употребление табачных изделий?	50,6	24,1	20,8
Хотели бы Вы бросить употребление никотинсодержащих изделий?	59,8	22,7	17,5
Получали ли Вы когда-либо совет/помощь от медицинского работника по отказу от табака/никотина?	29,5	57,5	13,0
Считаете ли Вы, что употребление табачных или никотинсодержащих изделий мешает эффективному восстановлению Вашего здоровья?	50,2	29,8	20,1
Считаете ли Вы, что употребление табачных изделий приводит к развитию серьезных заболеваний?	77,3	12,2	0,5
Считаете ли Вы, что употребление никотинсодержащих изделий приводит к развитию серьезных заболеваний?	77,1	9,8	13,1
Считаете ли Вы, что вдыхание окружающего табачного дыма приводит к развитию серьезных заболеваний?	64,7	18,2	17,0
Приводит ли употребление табачной и/или никотинсодержащей продукции к зависимости от никотина?	86,8	6,8	6,4

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на сентябрь 2025 г.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данное исследование выявило, что 67,9% опрошенных участников СВО мужского пола, из которых 95% принимали непосредственное участие в боевых действиях, употребляли табачную или никотинсодержащую продукцию. Для сравнения, по данным Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в Российской Федерации в 2024 г., доля потребителей табака/никотина среди взрослого населения составляла 22,3%, а среди мужского населения – 36,5% [9]. Таким образом, распространенность употребления табака/никотина среди участников СВО мужского пола в два раза выше, чем среди мужчин Российской Федерации в целом.

Необходимо отметить, что исследований по оценке распространенности употребления табака среди военнослужащих в Российской Федерации мало. Так, А. С. Дыбин с соавт. [10] в работе, выполненной в 2022 г., выявили, что распространенность активного курения табака среди военных моряков составляла 34,3%. В исследовании Н. Л. Симончика с соавт. [11] было определено, что в 2024 г. распространенность курения табака среди военнослужащих Республики Беларусь составляла 76,5%, что сопоставимо с полученными данными в текущем исследовании. Можно было бы предположить, что стресс, связанный с условием службы на СВО, явился сильным фактором приобщения к потреблению табачной или никотинсодержащей продукции. Однако анализ показал, что только 6% респондентов, употребляющих табак/никотин, начали употреблять эту продукцию во время нахождения на СВО, 32,1% опрошенных участников СВО остались некурящими. Таким образом, большинство респондентов начали употреблять табак/никотин до участия в СВО, что также подтверждает средний стаж употребления табачных изделий – 18,8 лет, никотинсодержащих изделий – 12,0 лет. Участие в боевых действиях можно отнести к факторам риска приобщения к потреблению табака/никотина, однако ему, как видно из полученных данных, можно эффективно противодействовать.

Большинство респондентов имели длительный стаж курения, поэтому во время участия в СВО они уже имели табачную (никотиновую) зависимость. Настоящее исследование показало, что 60,2% потребителей табака/никотина имели высокую и очень высокую степень никотиновой зависимости, а среди всех опрошенных доля участников СВО, имевших высокую и очень

высокую степень никотиновой зависимости, составила 40,4%. Похожий результат был получен в работе Н. Л. Симончика с соавт. [11]. Было выявлено, что в 2024 г. среди военнослужащих Республики Беларусь распространенность никотиновой зависимости составляла 48,7%. Таким образом, почти половина опрошенных участников СВО имели высокую и очень высокую степень табачной (никотиновой) зависимости. Вероятно, вопрос о том, увеличилось ли число потребляемых табачных и никотинсодержащих изделий у участников СВО, требует дальнейшего изучения.

Употребление табачной или никотинсодержащей продукции негативно влияет на легочное и общее физическое здоровье потребителей. Также как и среди гражданского населения, у участников СВО, потребляющих курительные табачные и никотинсодержащие изделия, чаще встречались бронхолегочные симптомы (кашель, мокрота), чем среди некурящих. Однако, если среди гражданского населения курящие в 3,9 раза чаще отмечали наличие мокроты, чем некурящие, то среди участников СВО такая разница была меньше и составляла 2 раза [12]. Участники СВО, употребляющие табак/никотин, чаще болели простудными заболеваниями, что также было выявлено в исследованиях и среди гражданского населения [12]. Так, доля участников СВО, употребляющих табак/никотин, ответивших, что не болели простудными заболеваниями в течение года, была в 2 раза меньше таковой среди тех, кто не употреблял эти изделия. Кроме того, несмотря на то, что половина опрошенных прошли углубленную диспансеризацию, только 8,5% потребителей табака/никотина имели диагноз хронического бронхита, хотя основной признак этого заболевания выявлялся у трети курящих респондентов. Аналогичные данные, свидетельствующие о недостаточном обследовании военнослужащих, были получены в исследовании функционального состояния легких у ветеранов, проведенном в США. Было показано, что признаки ХОБЛ выявлялись у 33–43% обследованных ветеранов, однако диагноз ХОБЛ имели только 8,8% [13].

Безусловно, влияние на здоровье участников СВО оказывали различные факторы риска, связанные со служебными обязанностями, которые можно отнести к неустраняемым. Однако можно утверждать, что курение табачных или никотинсодержащих изделий, относящееся к регулируемым факторам риска, все же являлось более сильным среди факторов риска

заболеваний легких и приводило к развитию дополнительных нарушений бронхолегочной системы и здоровья в целом. Половина опрошенных участников СВО, употреблявших табак/никотин, считали, что употребление табачных или никотинсодержащих изделий мешало их эффективному восстановлению и хотели бросить их потребление. Учитывая, что более 60% из них имели высокую и очень высокую степень никотиновой зависимости, для эффективного отказа им необходима медицинская помощь. Тем не менее только 30% респондентов получали совет или помощь от медицинского работника по отказу от табака/никотина. Недостаточное внимание данной проблеме также уделяли психологи, к которым участники СВО обращались за психологической поддержкой. Более чем с 60% обратившихся к психологам этот вопрос даже не обсуждался, и только 12% получили совет по отказу от употребления табака/никотина.

Таким образом, исследование выявило высокое распространение потребления табачной и никотинсодержащей продукции среди участников СВО. Наряду с прочими опасностями для здоровья, связанными со служебными

обязанностями во время боевых действий, употребление табака/никотина можно характеризовать как серьезный фактор риска для состояния организма, приводящий к дополнительным проблемам, которых можно было бы избежать.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема употребления табачной и никотинсодержащей продукции среди участников СВО является значимой, негативно влияющей на здоровье и снижающей эффективность мероприятий по сохранению их здоровья. Необходим комплексный подход с вовлечением как медицинских работников, так и психологов к активному выявлению потребителей этих изделий, формированию у них мотивации и оказанию помощи по отказу от табака/никотина. Потребителей табачных и никотинсодержащих изделий необходимо дополнительно обследовать для выявления заболеваний, связанных с употреблением табака/никотина и интегрировать отказ от табака/никотина с другими формами медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Singaraju R.C., Myers J.N., Owczarzak J.T., Gielen A.C. Combat Readiness, Harm Aversion, and Promotion Eligibility: A Qualitative Study of U.S. Servicemembers Views on Tobacco Use and Control in the Military. *Mil Med.* 2019 Mar 1; 184(3–4): e175–e182. DOI: 10.1093/milmed/usy181.
2. Ross J.C., Jebai R., Gray J.C., Rosellini A.J., Little Ph.A., Adams R.S. Tobacco Product Use and Type by Military Veteran Status: Findings from the National Health Interview Survey, 2021–2023. *Nicotine & Tobacco Research: ntaf142.* DOI: 10.1093/ntr/ntaf142.
3. Burden of Cigarette Use in the U.S. Режим доступа: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/resources/data/cigarette-smoking-in-united-states.html> (Дата обращения: 11 ноября 2025 г.).
4. Poston W.S.C., Haddock C.K., Jahnke S.A., Hyder M.L., Jitnarin N. A content analysis of military commander messages about tobacco and other health issues in military installation newspapers: what do military commanders say about tobacco? *Mil Med.* 2015 Jun; 180(6):708–17. DOI: 10.7205/MILMED-D-14-00358.
5. Thompson A.M., Adelman W.P. Winning the War on Tobacco Through Leadership at the Lowest Level. *Mil Med.* 2017 May; 182(5):1584–1586. DOI: 10.7205/MILMED-D-16-00357.
6. Sjulín T.J., Hayes J.A., Bray D.E. Tobacco Cessation in the Military. *Curr Pulmonol Rep.* 2017; 6:214–220. DOI: 10.1007/s13665-017-0185-9.
7. Cypel Y.S., Hamlett-Berry K., Barth S.K., Christofferson D.E., Davey D.J., Eber S., Schneiderman A.I., Bossarte R.M. Cigarette Smoking and Sociodemographic, Military, and Health Characteristics of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom Veterans: 2009–2011 National Health Study for a New Generation of US Veterans. *Public Health Rep.* 2016; 131(5):714–727. DOI: 10.1177/0033354916664864.
8. Borsari B., Herbst E., Ladd B.O., Delacruz J., Mastroleo N. Learning & motivational talk in smoking cessation interventions: An examination of session language in two randomized trials. *Patient Educ Couns.* 2025 Jan; 130:108421. DOI: 10.1016/j.pec.2024.108421.
9. Федеральная служба государственной статистики. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения, 2024 г. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html (Дата обращения: 25 ноября 2025 г.).
10. Дыбин А.С., Шаповалов П.Ю., Янборисов С.П., Тумилевич О.А., Мордовский Э.А. Факторы риска развития заболевания и предикторы тяжести течения COVID-19 первой и второй волн у военных моряков, проходящих службу в Арктической зоне России. *Профилактическая медицина.* 2022; 25(7):51–58. DOI: 10.17116/profmed20222507151.
11. Симончик Н.Л., Кременецкий Е.И., Вольф С.Б. Распространенность курения и уровень никотиновой зависимости в среде военнослужащих. *Военная медицина.* 2024; 4:111–114. DOI: 10.51922/2074-5044.2024.4.111.
12. Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Передельская М.Ю., Стародубов В.И. Влияние табакокурения на развитие и течение хронического бронхита. *Профилактическая медицина.* 2020; 23(4):7–13. DOI: 10.17116/profmed2020230417.
13. Cooper M., Yaqub M., Hinds J.T., Perry C.I. A longitudinal analysis of tobacco use in younger and older U.S. veterans. *Prev Med Rep.* 2019 Oct 25; 16:100990. DOI: 10.1016/j.pmedr.2019.100990.

REFERENCES

1. Singaraju R.C., Myers J.N., Owczarzak J.T., Gielen A.C. Combat Readiness, Harm Aversion, and Promotion Eligibility: A Qualitative Study of U.S. Servicemembers Views on Tobacco Use and Control in the Military. *Mil Med.* 2019 Mar 1; 184(3–4): e175–e182. DOI: 10.1093/milmed/usy181.
2. Ross J.C., Jebai R., Gray J.C., Rosellini A.J., Little Ph.A., Adams R.S. Tobacco Product Use and Type by Military Veteran Status: Findings from the National Health Interview Survey, 2021–2023. *Nicotine & Tobacco Research: ntaf142.* DOI: 10.1093/ntr/ntaf142.
3. Burden of Cigarette Use in the U.S. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/resources/data/cigarette-smoking-in-united-states.html> (Date accessed: November 11, 2025).
4. Poston W.S.C., Haddock C.K., Jahnke S.A., Hyder M.L., Jitnarin N. A content analysis of military commander messages about tobacco and other health issues in military installation newspapers: what do military commanders say about tobacco? *Mil Med.* 2015 Jun; 180(6):708–17. DOI: 10.7205/MILMED-D-14-00358.
5. Thompson A.M., Adelman W.P. Winning the War on Tobacco Through Leadership at the Lowest Level. *Mil Med.* 2017 May; 182(5):1584–1586. DOI: 10.7205/MILMED-D-16-00357.
6. Sjulín T.J., Hayes J.A., Bray D.E. Tobacco Cessation in the Military. *Curr Pulmonol Rep.* 2017; 6:214–220. DOI: 10.1007/s13665-017-0185-9.
7. Cypel Y.S., Hamlett-Berry K., Barth S.K., Christoffer-son D.E., Davey D.J., Eber S., Schneiderman A.I., Bossarte R.M. Cigarette Smoking and Sociodemographic, Military, and Health Characteristics of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom Veterans: 2009–2011 National Health Study for a New Generation of US Veterans. *Public Health Rep.* 2016; 131(5):714–727. DOI: 10.1177/0033354916664864.
8. Borsari B., Herbst E., Ladd B.O., Delacruz J., Mastroleo N. Learning & motivational talk in smoking cessation interventions: An examination of session language in two randomized trials. *Patient Educ Couns.* 2025 Jan; 130:108421. DOI: 10.1016/j.pec.2024.108421.
9. Federal State Statistics Service. Selective monitoring of the health status of the population, 2024 r. Available from: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html (Date accessed: November 25, 2025). (In Russ.).
10. Dybin A.S., Shapovalov P.Yu., Yanborisov S.P., Tumilovich O.A., Mordovsky E.A. Risk factors for the development of the disease and predictors of the severity of the course of COVID-19 of the first and second waves in military sailors serving in the Arctic zone of Russia. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2022; 25(7):51–58. DOI: 10.17116/profmed20222507151. (In Russ.).
11. Simonchik N.L., Kremenetsky E.I., Wolf S.B. The prevalence of smoking and the level of nicotine addiction among military personnel. *Military medicine.* 2024; 4:111–114. DOI: 10.51922/2074–5044.2024.4.111. (In Russ.).
12. Salagay O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M., Peredelskaya M. Yu., Starodubov V.I. The effect of smoking on the development and progress of chronic bronchitis. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2020; 23(4):7–13. DOI: 10.17116/profmed2020230417. (In Russ.).
13. Cooper M., Yaqub M., Hinds J.T., Perry C.I. A longitudinal analysis of tobacco use in younger and older U.S. veterans. *Prev Med Rep.* 2019 Oct 25; 16:100990. DOI: 10.1016/j.pmedr.2019.100990.

ES

Análisis del consumo de productos del tabaco y que contienen nicotina entre los veteranos: prevalencia, impacto en la salud, abandono del consumo

O.O. Salagái, G.M. Sakharova, N.S. Antónov, N.M. Stadnik, S.V. Vylegzhaniin, A.Yu. Evdokimov

Anotación

Introducción. El artículo presenta los resultados de un estudio dedicado a la evaluación del consumo de productos del tabaco y que contienen nicotina entre los veteranos. *El objetivo del estudio:* evaluar entre los veteranos la prevalencia del consumo de productos del tabaco y que contienen nicotina, su impacto en la salud, el deseo de los consumidores de abandonar el consumo y la provisión de atención médica para el abandono del tabaco/nicotina. *Materiales y métodos.* El análisis del consumo de productos del tabaco y que contienen nicotina se realizó a partir de los datos de una encuesta llevada a cabo entre los veteranos. De acuerdo con el objetivo del estudio, se elaboró un cuestionario que contenía cuatro secciones temáticas. La encuesta se realizó en las sedes del Fondo Estatal «Defensores de la Patria» en los sujetos de la Federación de Rusia. Los indicadores se calcularon para el conjunto entre los veteranos, así como para hombres y mujeres por separado. La comparación entre los grupos de consumidores y no consumidores de tabaco/nicotina se realizó mediante la prueba Z para dos proporciones. *Resultados.* En la encuesta participaron 1135 encuestados. Se observó una alta prevalencia del consumo de productos del tabaco y que

FR

Analyse de la consommation de produits du tabac et contenant de la nicotine parmi les vétérans: prévalence, impact sur la santé, sevrage

O.O. Salagái, G.M. Sakharova, N.S. Antonov, N.M. Stadnik, S.V. Vylegjanine, A.Yu. Evdokimov

Annotation

Introduction. L'article présente les résultats d'une étude consacrée à l'évaluation de la consommation de produits du tabac et contenant de la nicotine parmi les vétérans. *Objectif de l'étude:* évaluer parmi les vétérans la prévalence de la consommation de produits du tabac et contenant de la nicotine, son impact sur la santé, le désir des consommateurs d'arrêter de consommer et la fourniture d'une aide médicale pour le sevrage tabagique/nicotinique. *Matériaux et méthodes.* L'analyse de la consommation de produits du tabac et contenant de la nicotine a été réalisée à partir des données d'une enquête menée auprès parmi les vétérans. Conformément à l'objectif de l'étude, un questionnaire a été élaboré, comportant quatre sections thématiques. L'enquête a été réalisée dans les bureaux du Fonds d'État «Défenseurs de la patrie» dans les sujets de la Fédération de Russie. Les indicateurs ont été calculés pour l'ensemble parmi les vétérans, ainsi que séparément pour les hommes et les femmes. La comparaison entre le groupe des consommateurs et celui des non-consommateurs de tabac/nicotine a été effectuée à l'aide d'un test Z pour deux proportions. *Résultats.* L'enquête a porté sur 1135 répondants. Une forte prévalence de la consommation de produits du tabac et contenant de la nicotine a été observée

contienen nicotina (67,2%). Sin embargo, solo el 5,9% de los encuestados respondieron que comenzaron a consumir estos productos durante su en de combate. El 60,2% de los encuestados presentaba un alto grado de dependencia de la nicotina. Entre los consumidores de tabaco/nicotina, la presencia de esputo fue 2 veces más frecuente, la tos 1,5 veces más frecuente y los signos de bronquitis crónica 2,6 veces más frecuentes. El 51,6% de los encuestados manifestó que desearía abandonar el consumo de tabaco/nicotina. *Conclusión.* El estudio reveló una alta prevalencia del consumo de tabaco/nicotina entre los veteranos. Junto con otros peligros para la salud relacionados con las obligaciones del servicio durante las acciones de combate, el consumo de tabaco/nicotina puede caracterizarse como un factor de riesgo grave para el estado del organismo, que conlleva problemas adicionales que podrían haberse evitado.

Palabras clave: veteranos, consumo de productos del tabaco, consumo de productos que contienen nicotina, daño del tabaco para la salud, daño de la nicotina para la salud, prevalencia del consumo de tabaco entre militares, atención médica para el abandono del tabaco y la nicotina, dependencia de la nicotina, atención psicológica para veteranos, atención médica para veteranos, incidencia de consumidores de tabaco y nicotina.

(67,2%). Toutefois, seuls 5,9% des répondants ont déclaré avoir commencé à consommer ces produits au cours de leur pendant les combats. Une dépendance nicotinique élevée a été constatée chez 60,2% des personnes interrogées. Parmi les consommateurs de tabac/nicotine, la présence de crachats était deux fois plus fréquente, la toux 1,5 fois plus fréquente et les signes de bronchite chronique 2,6 fois plus fréquents. Le fait qu'ils souhaiteraient arrêter de consommer du tabac/de la nicotine a été rapporté par 51,6% des répondants. *Conclusion.* L'étude a révélé une forte prévalence de la consommation de tabac/nicotine parmi les vétérans. Parallèlement aux autres dangers pour la santé liés aux obligations professionnelles en situation de combat, la consommation de tabac/nicotine peut être caractérisée comme un facteur de risque sérieux pour l'état de l'organisme, entraînant des problèmes supplémentaires qui auraient pu être évités.

Mots clés: vétérans, consommation de produits du tabac, consommation de produits contenant de la nicotine, nocivité du tabac pour la santé, nocivité de la nicotine pour la santé, prévalence de la consommation de tabac chez les militaires, aide médicale pour le sevrage tabagique et nicotinique, dépendance à la nicotine, aide psychologique aux anciens combattants, aide médicale aux anciens combattants, incidence des consommateurs de tabac et de nicotine.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

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

Oleg O. Salagay – Candidate of Sciences in Medicine, State Secretary – Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: salagay00@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0002-4501-7514, SPIN-код: 3580-0675

Сахарова Галина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Galina M. Sakharova – Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Chief Researcher of the Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

E-mail: sakharovagm@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-7230-2647, SPIN-код: 4335-3571

Антонов Николай Сергеевич – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Nikolay S. Antonov – Doctor of Sciences in Medicine, Chief Researcher of the Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

E-mail: antonovns@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0279-1080, SPIN-код: 6259-2016

Стадник Николай Михайлович – научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; главный специалист-эксперт отдела демографических расчетов Управления статистики населения и здравоохранения Федеральной службы государственной статистики, г. Москва, Россия.

Nikolay M. Stadnik – Researcher of the Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health; Chief Expert of the Department of Demographic Calculations of the Department of Population and Health Statistics, Federal State Statistics Service, Moscow, Russia.

E-mail: stadniknm@rosstat.gov.ru, ORCID: 0009-0004-7928-4858, SPIN-код: 5164-0633

Вылегжанин Сергей Валентинович – заместитель председателя Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по медицинскому блоку, г. Москва, Россия.

Sergey V. Vylegzhanin – Deputy Chairman of the Defenders of the Fatherland State Foundation for the Medical Unit, Moscow, Russia.

E-mail: pressa@fzo.gov.ru

Евдокимов Алексей Юрьевич – начальник департамента психолого-психиатрической помощи, Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», г. Москва, Россия.

Alexey Yu. Evdokimov – Head of the Department of Psychological and Psychiatric Care, Defenders of the Fatherland State Foundation, Moscow, Russia.

E-mail: pressa@fzo.gov.ru, ORCID: 0009-0007-4060-297X

ВЛИЯНИЕ ИИ-РЕШЕНИЙ НА СОКРАЩЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ И ОПЕРАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ НА МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ОБЗОР

А.Ф. КАНЕВ¹, О.С. КОБЯКОВА¹, Н.Г. КУРАКОВА¹, Р.Л. КАРМИНА¹

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Россия.

Обзорная статья

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-28-39

Аннотация

Введение. Технологии искусственного интеллекта становятся стратегическим элементом трансформации экосистемы современного здравоохранения. Искусственный интеллект предлагает потенциал для «масштабирования» человеческого опыта, позволяя меньшему количеству специалистов охватить большее число пациентов без потери качества, поэтому рассматривается как мощный инструмент-ассистент, способный усилить аналитические и диагностические возможности врачей. Данный обзор посвящен анализу кейсов успешных внедрений ИИ-решений, оказавших влияние на ключевые показатели эффективности медицинских организаций. **Цель исследования:** систематизировать данные, демонстрирующие влияние коммерческих и исследовательских решений на основе искусственного интеллекта на сокращение времени выполнения медицинских и административных процедур в здравоохранении и снижение нагрузки на медицинский персонал. **Материалы и методы.** Поиск релевантных публикаций проводился в международных библиографических базах данных PubMed и Google Scholar по ключевым словам и их комбинациям: «artificial intelligence», «AI», «healthcare efficiency», «workload reduction», «time savings», «clinical decision support», «diagnostic imaging», «automated documentation», «physician burnout». Дополнительно анализировались официальные отчеты и пресс-релизы компаний, разрабатывающих ИИ-решения для здравоохранения. **Результаты.** Проанализированные в обзоре публикации свидетельствуют о достаточно высокой эффективности ИИ-решений в целом ряде областей экосистемы современного здравоохранения. Снижение административной и диагностической нагрузки способствует преодолению кадрового дефицита за счет повышения производительности существующего персонала. Оптимизация рабочего процесса и снижение времени ожидания повышают доступность медицинской помощи. Сокращение объема рутинных операций положительно коррелирует с уменьшением риска профессионального выгорания. **Заключение.** Технологии искусственного интеллекта демонстрируют потенциал для трансформации ключевых процессов в здравоохранении. Вместе с тем выявлен дисбаланс в исследовательском фокусе вошедших в обзор публикаций: преобладают работы, измеряющие временные показатели диагностики, в то время как прямое влияние на нагрузку персонала изучено недостаточно. Для комплексной оценки необходимы дальнейшие исследования, учитывающие не только операционные метрики, но и долгосрочные клинические исходы и экономическую эффективность.

Ключевые слова: искусственный интеллект, ИИ, снижение операционной нагрузки, эффективность здравоохранения, экономия времени, поддержка принятия клинических решений, диагностическая визуализация, автоматизированная документация, кадровый дефицит.

Для цитирования: Канев А.Ф., Кобякова О.С., Куракова Н.Г., Кармина Р.Л. Влияние ИИ-решений на сокращение административной и операционной нагрузки на медицинский персонал в системе здравоохранения. Обзор. Общественное здоровье. 2026; 6(1):28–39. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-28-39

Контактная информация: Кармина Раиса Леонидовна, e-mail: karminarl@mednet.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 17.12.2025. **Статья принята к печати:** 05.03.2026. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Review article

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-28-39

THE IMPACT OF AI SOLUTIONS ON REDUCING THE ADMINISTRATIVE AND OPERATIONAL BURDEN ON MEDICAL PERSONNEL IN THE HEALTHCARE SYSTEM. REVIEW

A.F. Kanev¹, O.S. Kobyakova¹, N.G. Kurakova¹, R.L. Karmina¹¹Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova Street, Moscow, 127206, Russia.**Abstract**

Introduction. Artificial intelligence (AI) technologies are becoming a strategic element in the transformation of the modern healthcare ecosystem. AI offers the potential to «scale» the human experience, allowing fewer specialists to reach more patients without loss of quality, therefore it is considered as a powerful assistant tool capable of enhancing the analytical and diagnostic capabilities of doctors. This review is devoted to the analysis of cases of successful implementations of AI solutions that have influenced key performance indicators of medical organizations. *The purpose of the study* is to systematize data demonstrating the impact of commercial and research solutions based on artificial intelligence on reducing the time required to perform medical and administrative procedures in healthcare and reducing the burden on medical personnel. **Materials and methods.** The search for relevant publications was conducted in the international bibliographic databases PubMed and Google Scholar by keywords and their combinations: «artificial intelligence», «AI», «healthcare efficiency», «workload reduction», «time savings», «clinical decision support», «diagnostic imaging», «automated documentation», «physician burnout». Additionally, official reports and press releases from companies developing AI solutions for healthcare were analyzed. **Results.** The publications analyzed in the review indicate that AI solutions are quite effective in a number of areas of the modern healthcare ecosystem. Reducing the administrative and diagnostic burden helps to overcome the personnel shortage by increasing the productivity of existing staff. Optimizing the workflow and reducing waiting times increase the availability of medical care. Reducing the volume of routine operations positively correlates with reducing the risk of professional burnout. **Conclusion.** Artificial intelligence technologies demonstrate the potential to transform key processes in healthcare. At the same time, an imbalance has been identified in the research focus of the publications included in the review: works measuring diagnostic time indicators predominate, while the direct impact on staff workload has not been sufficiently studied. For a comprehensive assessment, further studies are needed that take into account not only operational metrics, but also long-term clinical outcomes and cost-effectiveness.

Keywords: artificial intelligence, AI, reducing the operational load, healthcare efficiency, time savings, clinical decision support, diagnostic imaging, automated documentation, staffing shortage.

For citation: Kanev A.F., Kobyakova O.S., Kurakova N.G., Karmina R.L. The impact of AI solutions on reducing the administrative and operational burden on medical personnel in the healthcare system. Review. Public health. 2026; 6(1):28–39. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-28-39

For correspondence: Raisa L. Karmina, e-mail: karminarl@mednet.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 17.12.2025. **Accepted:** 05.03.2026. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Система здравоохранения сталкивается с системными вызовами, угрожающими ее устойчивости и доступности. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), мировая нехватка медицинских работников достигла критических 18 млн. чел., создав «кадровый разрыв», который особенно остро проявляется в странах с низким и средним уровнем дохода [1]. Эта проблема усугубляется двумя мощными глобальными трендами: демографическим старением населения [2] и ростом бремени хронических неинфекционных заболеваний [3], что в совокупности предъявляет к системе здравоохранения количественно и качественно новые, более высокие требования.

Параллельно не теряют актуальности вопросы доступности и качества медицинской помощи. Разрыв в обеспеченности медицинскими услугами между городским и сельским населением, а также между различными социально-экономическими группами продолжает увеличиваться [4]. Имеет место рост операционных издержек и административной нагрузки на врачей, ограничивающей доступное время для непосредственного взаимодействия с пациентами, что отрицательно влияет на общую производительность системы. Поэтому существующие подходы к реформированию здравоохранения нуждаются в адаптации для решения этих вызовов [5].

В данном контексте технологии искусственного интеллекта (ИИ) перестают быть просто инструментом оптимизации отдельных процессов,

а становятся стратегическим элементом трансформации всей экосистемы здравоохранения. Искусственный интеллект предлагает потенциал для «масштабирования» человеческого опыта, позволяя меньшему количеству специалистов охватить большее число пациентов без потери качества. Он рассматривается не как замена врача, а как мощный инструмент-ассистент, способный усилить его аналитические и диагностические возможности. Данный обзор посвящен анализу кейсов успешных внедрений ИИ-решений, оказавших влияние на ключевые показатели эффективности медицинских организаций.

Цель исследования: систематизировать данные, демонстрирующие влияние коммерческих и исследовательских решений на основе искусственного интеллекта на сокращение времени выполнения медицинских и административных процедур в здравоохранении и снижение нагрузки на медицинский персонал.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Поиск релевантных публикаций проводился в международных библиографических базах данных PubMed и Google Scholar по ключевым словам и их комбинациям: «artificial intelligence», «AI», «healthcare efficiency», «workload reduction», «time savings», «clinical decision support», «diagnostic imaging», «automated documentation», «physician burnout». В обзор включались оригинальные исследования, систематические обзоры, мета-анализы и отчеты, содержащие количественные данные о влиянии ИИ-инструментов на временные затраты, административную нагрузку и общую эффективность работы медицинского персонала и организаций, опубликованные за последние 10 лет (2014–2024 гг.) на английском и русском языках. Предпочтение отдавалось работам с четкими метриками эффективности (процентное сокращение времени, снижение количества рутинных задач, увеличение пропускной способности). Дополнительно анализировались официальные отчеты и пресс-релизы компаний, разрабатывающих ИИ-решения для здравоохранения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исследователи, обладающие гибридными медицинскими и ИИ-компетенциями, выделяют пять главных направлений использования

ИИ в здравоохранении, в рамках которых следует ожидать снижения нагрузки на медицинский персонал [6]: 1) автоматизация рутинных задач: стенографирование опроса пациента, автоматическая отправка напоминаний обследуемым, предложения по назначению препаратов; 2) ускорение анализа и интерпретации результатов исследований; 3) мониторинг состояния пациента и выявления больных с повышенным риском осложнений; 4) быстрый поиск релевантной научной информации для принятия клинических решений; 5) помощь в диагностике и планировании лечения орфанных заболеваний.

Что же касается отдельных функциональных зон экосистемы здравоохранения, то наибольшее количество и динамика ИИ-решений, снижающих нагрузку на медицинский персонал, сконцентрированы в сферах диагностики, ведения медицинской документации, мониторинга пациентов, а также в области решения административных и операционных задач и для ускорения принятия решений посредством анализа доказательной базы. Именно по этим пяти функциональным направлениям была произведена кластеризация 96 публикаций, релевантных заданному поисковому образу.

Эффективность ИИ-решений в области диагностики. Внедрение технологий ИИ позволяет значительно сократить временные затраты в диагностике. В частности, в сфере медицинской визуализации применение ИИ дает возможность сократить время обследования до 90% [7]. Другой пример – снижение времени, отводимого на скрининговое исследование на предмет рака молочной железы. Так, по данным T. Zheng с соавт., ИИ сокращает время на постановку диагноза «рак молочной железы» на основе анализа маммограмм с контрастированием на 99,67% [8], по сведениям J. Zhang с соавт. – на 95% [9], по материалам J. L. Raya-Povedano с соавт. – на 72,2% [10]. Скрининг на предмет болезней легких посредством компьютерной томографии (КТ) ускоряется на 10,0–52,8% [11, 12, 13], а выявление узелковых образований легких – на 59–95% [14, 15].

Значительное сокращение времени наблюдается и в других областях диагностики. Так, обследование переломов ребер ускоряется на 95% [16], переломов любой локализации – на 11% [17]. Выявление внутрочерепных патологических образований становится быстрее на 11,23% [18], внутримозговых аневризм – на 39,5% [19], рака пищевода – на 54,6% [20]. Дифференциальная диагностика злокачественных и доброкачественных новообразований почек ускоряется на

97% [21]. Определение специфичных характеристик с помощью КТ органов грудной клетки, позволяющих предположить этиологию пневмонии как стафилококковую или аспергиллезную, сокращает время постановки диагноза на 97% [22]. Выявление костных метастазов при раке легкого ускоряется на 61,6% [23], установление костного возраста в педиатрии – на 86,9% [24], выявление и классификация тофусов при подагре – на 4,45% [25]. Время, необходимое для количественной оценки объемов полостей сердца по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ), сокращается на 97% [26], по данным КТ – на 50% [27]. Скорость количественной оценки объема субдуральных гематом на КТ возрастает на 92% [28]. Алгоритмы машинного обучения позволяют сократить время, отводимое на классификацию тяжести повреждений селезенки, на 88% [29].

Другой областью диагностики, отмеченной особенно активными темпами внедрения ИИ, является патологическая анатомия. Здесь благодаря алгоритмам машинного обучения время выявления злокачественных новообразований желудка в микропрепаратах ускоряется на 98,9% [30], простаты – на 65,5% [31]. Продолжительность определения, проведения количественной оценки и классификации рака простаты, по разным данным, сокращается на 13,5–75% [32, 33, 34].

В Российской Федерации ИИ-сервис по обработке КТ-изображений головного мозга NTechMed, производимый компанией NtechLab (технологический партнер Ростеха), продемонстрировал ускорение диагностики геморрагических и ишемических инсультов в четыре раза [35].

Искусственный интеллект находит свое применение и в области оценки данных, полученных в ходе эндоскопического исследования. Так, время, затрачиваемое на изучение сведений, полученных с помощью капсульной эндоскопии, сокращается на 35–99% [36, 37, 38], а дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона на основе эндоскопических данных ускоряется на 99% [39].

В гематологии ИИ находит применение в ходе оценки клеточных элементов в анализах крови, сокращая отводимое на это время на 62–98% [40, 41, 42]. В офтальмологии он ускоряет скрининг патологии роговицы и сетчатки на 37–99% [43, 44]. Одним из коммерчески успешных кейсов здесь является устройство IDx-DR для автоматизации скрининга диабетической

ретинопатии [45], уже одобренное FDA (Food and Drug Administration).

Есть тем не менее и отрицательный опыт применения ИИ в области диагностики. По данным K. Wenderott с соавт., интерпретация результатов МРТ простаты с целью выявления злокачественных новообразований требует на 10% больше времени, если врач прибегает к помощи ИИ-инструментов [46]. Авторы связали это с необходимостью загрузки и обработки изображений в системе поддержки принятия решений. Тем не менее такого рода негативные результаты имеют, скорее, характер исключения.

В мета-анализе, подготовленном группой ученых из школы популяционной медицины и общественного здоровья Пекинского объединенного медицинского колледжа под руководством M. Chen с соавт., ИИ, применяемый в области диагностики, сокращал время, затрачиваемое на чтение изображений в среднем на 28,2% [47], а объем работы по анализу – на 44,5% в случае использования в качестве валидирующего инструмента и на 61,7% при задействовании с целью прескрининга. С другой стороны, мета-анализ, выполненный K. Wenderott с соавт. [48], показал, что только 67% включенных исследований продемонстрировали сокращение реального времени работы врача.

Помимо уменьшения времени, необходимого на анализ изображений и классификацию полученных результатов, ИИ имеет потенциал и в отношении снижения врачебной нагрузки на медицинский персонал: эффективность достигается за счет фиксации нормы, что позволяет отсеивать снимки, не требующие внимания врача. Именно таким образом в исследовании Y. Shoshan с соавт. [49] удалось сократить рабочую нагрузку на радиологов на 39,6%. В подобных научных работах рассматриваются и медицинские специалисты, занятые в патологоанатомических отделениях, где ИИ снижает нагрузку на 51–86% [50, 51]. Согласно исследованию, проведенному в Московском центре диагностики и телемедицины, широкое применение ИИ-инструмента для анализа КТ-снимков во время пандемии COVID-19 позволило увеличить продуктивность врачей-радиологов на 30% [52]. Вместе с тем работы, посвященные оценке влияния ИИ на снижение нагрузки на медицинский персонал, а не на время, необходимое для анализа диагностических изображений, носят в настоящее время, скорее, спорадический характер. Так, в обзоре K. Wenderott с соавт. [48] отмечается, что лишь в единичных статьях из

48 включенных в исследование предпринята попытка измерить собственно нагрузку. Согласно работе X. Liu с соавт. [53], применение оптической когерентной томографии и интегрированного в телемедицинскую платформу ИИ-инструмента для скрининга заболеваний сетчатки сокращало число консультативных приемов и соответствующей нагрузки на врачей на 96,2%. В упомянутой выше статье J.L. Raya-Povedano с соавт. [10] отмечено снижение нагрузки на врачей на 29,7% в случае внедрения ИИ-анализа в процесс скрининга маммограмм на предмет наличия злокачественных новообразований.

Ведение медицинской документации с помощью ИИ-решений. Еще один важный аспект работы врача, где ИИ может помочь выиграть значительное время – заполнение медицинской документации. Согласно данным исследования Permanente Medical Group, работающие в фоновом режиме записывающие устройства, снабженные искусственным интеллектом и интегрированные с электронными медицинскими картами, позволяют врачебному персоналу разных специальностей экономить значительное количество времени при работе с медицинской документацией [54, 55]. По данным, представленным в работе A.R. Bongurula с соавт., подобные системы способны сокращать время, необходимое на заполнение медицинской документации, на 70% [56], что, по результатам J.G. You с соавт., способствует снижению выгорания докторов на 31% [57]. В статье C.D. Stults с соавт. [58] время на заполнение медицинской документации в течение каждого приема сокращалось на 1 минуту, причем эффект был более выражен у врачей-женщин. Использование технологии фонового документирования (так называемого AI scribes) увеличило удовлетворенность работой 71,9% врачей. Отличительной особенностью этого исследования оказалось отсутствие влияния ИИ на продолжительность работы врачей с медицинской документацией вне часов приема.

Показано, что продукты на основе голосового управления, например, голосовой помощник Athena One от AthenaHealth [59], сокращают время на сортировку и маршрутизацию медицинской документации на 91%, а на ее анализ – на 45%, дополнительно уменьшая число связанных с формальными ошибками отказов оплаты со стороны страховых фирм на 10,6% [60]. В исследовании M. J. Duggan с соавт. [61] показано, что использование «пишущего ИИ-ассистента»

во время врачебных приемов уменьшает время, проводимое за заполнением медицинской документации в ходе приемов на 20%, а время, затрачиваемое на заполнение электронных историй болезни вне рабочего времени, на 30%, что значительно снижает риск профессионального выгорания.

Помимо упрощения работы с документацией во время приема, ИИ способен значительно сократить время на работу с уже собранными электронными документами. Согласно исследованию Navina [62], ИИ-ассистент создает сводку данных по пациенту на основе всех предшествующих записей из его электронной истории болезни, представляя результаты в структурированном, легком для быстрого анализа формате. По данным Американской академии семейных врачей, это сокращает время, которое доктора тратят на подготовку к приему, на 61%, а также позволяет выставлять более полные диагнозы [63]. Сходным образом ИИ-ассистенты способны значительно ускорить и облегчить оформление выписок: по данным L. Hains с соавт, в 90% случаев составленные ИИ-ассистентом на основе данных электронных медицинских систем выписки из историй болезни требуют лишь минимальных корректировок, позволяя докторам экономить до двух часов в день [64].

Компании-производители коммерческого ИИ сами стали проводить анализ и сбор данных, позволяющих оценить влияние внедрения ИИ-решений на сокращение времени, повышение эффективности и финансовые результаты медицинских организаций. Так, компания Abridge, разработавшая специализированную систему фонового документирования, представила эмпирические данные, полученные от различных медицинских организаций [65]. В частности, результаты исследования, проведенного MaineHealth (региональная некоммерческая система здравоохранения, объединяющая сеть больниц, медицинских учреждений и клиник в штатах Мэн и Нью-Гэмпшир) в Портленде среди принявших участие 2 000 врачей, продемонстрировали сокращение времени на ведение документации на 23% в расчете на одного пациента и уменьшение объема работы после смены на 9%. Значительные итоги показала и некоммерческая интегрированная система оказания медицинской помощи Samaritan Health Services: количество пациентов у врачей, использовавших ИИ-сервис, возросло на 18%, а время оформления записей сократилось на 38%. Крупная калифорнийская медицинская группа Sharp HealthCare с 3 000

клиницистов в штате сообщила об увеличении относительных единиц ценности работы врача (work Relative Value Unit, wRVU – показатель качества медицинской деятельности врача) за приём на 3,5–6%. Аналогичная динамика отмечена в региональном медицинском центре Reid Health из Индианы, где был зафиксирован прирост wRVU на 4% в рамках одного пациентского случая.

Эффективность ИИ-решений для мониторинга пациентов. Цифровая платформа Numa, доступная для коммерческого использования, представляет собой инструмент для удаленного мониторинга пациентов в формате «цифровой палаты». Ее применение, по данным исследований, позволяет сократить время на оценку состояния обследуемого на 40%, время на телефонные контакты с пациентами – на 60% [66]. При этом эти эффекты не сказываются негативно на состоянии здоровья пациента в долгосрочной перспективе. Напротив, использование Numa содействует в сокращении количества амбулаторных обращений пациентов на 19% [66].

Имплантируемое устройство для телемедицинского мониторинга от компании BioTelemetry (дочернее предприятие Philips) определяет давление в легочной артерии, отправляя данные врачу в случае получения аномальных результатов, что, по последним сведениям, позволяет снизить число госпитализаций по поводу сердечной недостаточности на 44–62% [66].

Система непрерывного мониторинга Look-Deer Health [67] демонстрирует высокую эффективность в автоматическом отслеживании пациентов группы высокого риска падений. Платформа, протестированная в 11 госпиталях, анализирует видео в реальном времени с точностью 98% в классификации ролей («пациент» / «медперсонал») и 92% в определении ситуации «пациент один в палате». Накопленный за 1 000 дней наблюдений опыт мониторинга более 300 обследуемых показывает, что система достоверно отслеживает метрику «пациент один в палате» со средней точностью 82%, что позволяет выявлять риски падений до их возникновения и снижает необходимость постоянных визуальных проверок медицинским персоналом.

Предиктивная аналитика на основе ИИ в системах удаленного мониторинга, подобных разработанной V.K. Damera с соавт. [68], обеспечивает раннее выявление ухудшения состояния пациентов с хроническими заболеваниями. Анализ более 1 000 параметров в реальном времени с помощью трансформерной модели TL-SAM позволяет идентифицировать пациентов группы

высокого риска и предотвращать серьезные осложнения за счет своевременных вмешательств. Автоматическая стратификация риска и генерация предупреждений освобождает медицинский персонал от необходимости постоянного ручного контроля показателей. Интеграция с электронными медицинскими картами через облачные платформы в рамках предложенной IoT-архитектуры позволяет автоматизировать документирование метрик пациентов. Согласно исследованию, система автоматически структурирует данные дистанционного мониторинга и интегрирует их в историю болезни, минимизируя ручной ввод информации и снижая административную нагрузку на медицинских сестер и врачей. Внедрение интеллектуальных систем наблюдения позволяет сократить время взаимодействия медицинских сестер с обследуемыми с 18 до 10 минут за счет предоставления обновлений о состоянии здоровья в реальном времени [69]. Согласно исследованию, 67,2% медицинских сестер подтвердили, что роботы могут значительно снизить рабочую нагрузку без замены мед. работника.

Эффективность ИИ-алгоритмов для решения административных и операционных задач. Еще одним из направлений применения ИИ в медицине является делегирование рутинных административных задач, что позволяет значительно снизить нагрузку на медицинский персонал. Так, ИИ-чат-боты-ассистенты, такие как Concierge от компании Welltok, способны осуществлять предварительную сортировку пациентов, освобождая от этой работы врачей и медицинских сестер [70]. Кроме автоматизации взаимодействия с пациентами, ИИ эффективно решает задачи логистики и распределения ресурсов. Ярким примером служит система ENDEAVOUR AI, разработанная учеными из Национального университета Сингапура [68]. Она прогнозирует загрузку больничных коек и поток пациентов в приемное отделение на две недели вперед, что позволяет проактивно распределять персонал и койки, предотвращая кризисные ситуации [71]. Другой формой делегирования является использование виртуальных помощников для предоставления базовых консультаций. Приложение NurseWise, например, обеспечивает пациентам круглосуточную поддержку, снижая тем самым нагрузку на живой медицинский персонал [72].

Платформа Qventus, разработанная совместно с ведущими американскими медицинскими центрами, в частности, HonorHealth и Northwestern Medicine, наглядно демонстрирует, как ИИ берет

на себя рутинные административные и операционные задачи, высвобождая время медицинского персонала. В хирургии ее модуль Perioperative Care Coordination (PCC) позволяет достичь сокращения числа отмененных операций до 40% и повысить производительность бригад по уходу за пациентами на 50% за счет автоматизации коммуникации, координации предоперационных обследований и логистики [73]. Еще более значительный эффект достигается в стационаре с помощью продукта для оптимизации коечного фонда. Эта система на основе ИИ, анализируя более 1 000 параметров, способна с момента поступления пациента спрогнозировать оптимальную дату выписки и автоматически создать план действий для ее достижения. Она в режиме реального времени предупреждает команду о возможных препятствиях (например, задержке с консультацией специалиста или оформлением документов), позволяя проактивно устранять их. Результатом такой автоматизированной координации стало совокупное сокращение продолжительности госпитализации клиентами Qventus в 2024 г. на 36 000 дней. Например, Boston Medical Center сэкономил 3 200 дней пребывания, что эквивалентно вводу в эксплуатацию 13 новых коек без капитального строительства [74]. Таким образом, ИИ не просто ускоряет процессы, а фундаментально трансформирует управление больницей, переводя его с реактивного на проактивный режим, что напрямую снижает административную нагрузку на персонал и повышает доступность медицинской помощи.

При этом выгоды от использования ИИ не ограничиваются только разгрузкой медицинского персонала и оптимизацией работы учреждений. Как демонстрирует пример ассистента XIAO YI, разработанного группой ученых из Китая, ИИ способен кардинально сокращать и время ожидания для пациентов. Эта система осуществляла назначение диагностических процедур еще до посещения врача, и в 92% случаев врачи соглашались с ее назначениями. Важно отметить, что по большей части неоптимальные стратегии ИИ (8%) были связаны с неназначением сложных исследований – это была сознательная стратегия безопасности. В результате время ожидания обследования сократилось с почти 2 часов до 23 минут [75].

Система управления пациентскими потоками на основе ИИ, разработанная в исследовании A. Khare с соавт. [76], демонстрирует значительное улучшение эффективности работы стационаров. Внедрение алгоритмов машинного

обучения позволяет сократить время ожидания пациентов на 37,5% за счет оптимизации расписания и динамического распределения ресурсов. Наибольшая эффективность снижения времени ожидания достигнута в отделениях неотложной помощи (сокращение на 58,8%), кардиологии (57,1%) и ортопедии (53,3%). Генетические алгоритмы распределения ресурсов обеспечивают увеличение эффективности использования коечного фонда на 29%, оптимизируя занятость коек в различных отделениях стационара. Модели прогнозирования длительности госпитализации на основе Random Forest достигают точности 92%, что на 20% превышает показатели традиционных статистических методов и позволяет более эффективно планировать использование ресурсов медицинского учреждения.

Эффективность ИИ-решения для ускорения принятия решений посредством анализа доказательной базы. Использование платформы искусственного интеллекта OpenEvidence [77] для поддержки клинических решений врачей первичного звена демонстрирует высокую эффективность в предоставлении доказательных рекомендаций. Принцип работы платформы основан на применении больших языковых моделей (LLM), специально дообученных на авторитетных медицинских источниках, включая PubMed, клинические руководства и систематические обзоры, что обеспечивает генерацию ответов, основанных на доказательной медицине, а не на общих данных из интернета [78]. При ретроспективном анализе пяти клинических случаев с распространенными хроническими заболеваниями платформа получила высокие оценки врачей по шкале от 0 до 4 за ясность рекомендаций ($3,55 \pm 0,60$), релевантность клинической ситуации ($3,75 \pm 0,44$), доказательную поддержку ($3,35 \pm 0,49$) и общую удовлетворенность ($3,60 \pm 0,60$). Во всех случаях рекомендации ИИ точно соответствовали планам лечения, разработанным врачами, и были подкреплены ссылками на авторитетные источники: клинические рекомендации АСС/АНА по гиперлипидемии и гипертензии, а также исследования по применению тирзепатида при ожирении. Ключевой особенностью платформы является способность предоставлять точечные ответы на конкретные клинические вопросы с обязательным цитированием источников, что позволяет врачам мгновенно проверять достоверность рекомендаций. Хотя непосредственное влияние на изменение решений было ограниченным ($1,95 \pm 1,05$), поскольку ИИ в основном подтверждал

уже принятые планы, платформа показала себя как надежный инструмент для усиления клинического принятия решений в рутинной практике первичного звена.

Согласно систематическому обзору M. Khosravi с соавт. [79], ИИ способен анализировать и большие объемы медицинской литературы, обеспечивая врачей своевременным доступом к релевантным исследованиям и клиническим рекомендациям. В области диагностики и прогнозирования алгоритмы ИИ демонстрируют способность обрабатывать данные многочисленных клинических исследований, что позволяет точно предсказывать риски развития заболеваний и рекомендовать оптимальные тактики лечения. Системы анализируют результаты сотен научных работ для поддержки принятия диагностических решений. ИИ оценивает актуальные научные публикации и клинические данные, что позволяет оптимизировать назначение лекарственных препаратов и способствует внедрению принципов доказательной медицины в повседневную практику.

В сфере лечения ИИ содействует в оптимизации принятия решений за счет предиктивной аналитики. Модели на основе анализа генетических данных предсказывают ответ на химиотерапию с точностью свыше 80% [80], а анализ электронных медицинских карт позволяет с высокой точностью прогнозировать эффективность различных классов антидепрессантов [81]. В антикоагулянтной терапии алгоритмы ИИ превосходят экспертов-врачей в прогнозировании показателей МНО и подборе индивидуальной дозы варфарина [82]. Платформа CURATE AI демонстрирует потенциал в динамической оптимизации доз химиотерапии на основе индивидуальных данных пациентов, что позволяет снизить дозу препаратов и улучшить параметры ответа [83].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный настоящий анализ данных позволяет констатировать значимое влияние решений на основе искусственного интеллекта на операционную эффективность медицинских организаций. Результаты демонстрируют устойчивую тенденцию к сокращению временных затрат на диагностические и административные процедуры, а также к снижению нагрузки на медицинский персонал.

Наиболее выраженный эффект наблюдается в сфере медицинской визуализации, где применение ИИ позволяет в среднем сократить время интерпретации изображений на 28,2%, а объем работы – на 44,5–61,7%. В отдельных областях, например, маммографии и патологической анатомии, снижение времени обработки исследований достигает 99%. Аналогичная динамика отмечается и в области ведения медицинской документации, где системы автоматизированного документирования понижают временные затраты на 70%. Оптимизация управленческих процессов – распределение коечного фонда и планирование выписки – с использованием предиктивных моделей демонстрирует снижение продолжительности госпитализации и сокращение числа отмененных операций.

Полученные коллективом авторов данные свидетельствуют о достаточно высокой эффективности ИИ-решений для современного здравоохранения. Снижение административной и диагностической нагрузки способствует преодолению кадрового дефицита за счет повышения производительности имеющегося персонала. Оптимизация рабочего процесса и сокращение времени ожидания повышают доступность медицинской помощи. Снижение объема рутинных операций положительно коррелирует с уменьшением риска профессионального выгорания.

Вместе с тем анализ выявил ряд ограничений. Эффективность внедрения зависит от степени интеграции ИИ-инструментов в клинические процессы, причем в ряде случаев отмечается увеличение временных затрат на этапе адаптации. Существует дисбаланс в исследовательском фокусе: преобладают работы, измеряющие временные показатели диагностики, однако прямое влияние на нагрузку персонала изучено недостаточно. Для комплексной оценки необходимы дальнейшие исследования, учитывающие не только операционные метрики, но и долгосрочные клинические исходы и экономическую эффективность.

Таким образом, технологии искусственного интеллекта демонстрируют потенциал для трансформации ключевых процессов в здравоохранении. Дальнейшее развитие направления требует создания интероперабельных решений, ориентированных на комплексную оптимизацию клинической и административной деятельности, с обязательной валидацией их влияния на операционную эффективность и качество медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- WHO website. Solving the problem of the shortage of 18 million medical workers – 35 specific actions and 6 key ideas. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-addressing-the-18-million-health-worker-shortfall-35-concrete-actions-and-6-key-messages> (Date accessed: November 9, 2025).
- Ismail Z., Ahmad W.I.W., Hamjah S.H., Astina I.K. The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health*. 2021 Dec; 50(12):2451–2460. DOI: 10.18502/ijph.v50i12.7927.
- Hacker K. The Burden of Chronic Disease. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2024 Jan 20; 8(1):112–119. DOI: 10.1016/j.mayocpiqo.2023.08.005. Erratum in: *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2024 Dec 13; 9(1):100588. DOI: 10.1016/j.mayocpiqo.2024.11.005.
- Kaneko M., Ohta R., Mathews M. Rural and urban disparities in access and quality of healthcare in the Japanese healthcare system: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2025 May 9; 25(1):667. DOI: 10.1186/s12913-025-12848-w.
- Jones C.H., Dolsten M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. *NPJ Aging*. 2024 Apr 6; 10(1):22. DOI: 10.1038/s41514-024-00148-2.
- Harvard Medical School. The Benefits of the Latest AI Technologies for Patients and Clinicians. Available from: <https://learn.hms.harvard.edu/insights/all-insights/benefits-latest-ai-technologies-patients-and-clinicians> (Date accessed: October 10, 2025).
- Jeong J., Kim S., Pan L., Hwang D., Kim D., Choi J., Kwon Y., Yi P., Jeong J., Yoo S.J. Reducing the workload of medical diagnosis through artificial intelligence: A narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2025 Feb 7; 104(6): e41470. DOI: 10.1097/MD.00000000000041470.
- Zheng T., Lin F., Li X. et al. Deep learning-enabled fully automated pipeline system for segmentation and classification of single-mass breast lesions using contrast-enhanced mammography: a prospective, multicentre study. *EClinicalMedicine*. 2023; 58:101913.
- Zhang J., Cui Z., Shi Z. et al. A robust and efficient AI assistant for breast tumor segmentation from DCE-MRI via a spatial-temporal framework. *Patterns (NY)*. 2023; 4:100826.
- Raya-Povedano J.L., Romero-Martín S., Elías-Cabot E., Gubern-Mérida A., Rodríguez-Ruiz A., Álvarez-Benito M. AI-based strategies to reduce workload in breast cancer screening with mammography and tomosynthesis: a retrospective evaluation. *Radiology*. 2021; 300:57–65.
- Yacoub B., Varga-Szemes A., Schoepf U.J. et al. Impact of artificial intelligence assistance on chest CT interpretation times: a prospective randomized study. *AJR Am J Roentgenol*. 2022; 219:743–51.
- Ni Q., Sun Z.Y., Qi L. et al. A deep learning approach to characterize 2019 coronavirus disease (COVID-19) pneumonia in chest CT images. *Eur Radiol*. 2020; 30:6517–27.
- Ahn J.S., Ebrahimian S., McDermott S. et al. Association of artificial intelligence-aided chest radiograph interpretation with reader performance and efficiency. *JAMA Netw Open*. 2022; 5: e2229289.
- Cui S., Ming S., Lin Y. et al. Development and clinical application of deep learning model for lung nodules screening on CT images. *Sci Rep*. 2020; 10:13657.
- Wang Y., Yan F., Lu X. et al. ILS: intelligent imaging layout system for automatic imaging report standardization and intra-interdisciplinary clinical workflow optimization. *EBioMedicine*. 2019; 44:162–81.
- Li N., Wu Z., Jiang C. et al. An automatic fresh rib fracture detection and positioning system using deep learning. *Br J Radiol*. 2023; 96:20221006.
- Guerhazi A., Tannoury C., Kompel A.J. et al. Improving radiographic fracture recognition performance and efficiency using artificial intelligence. *Radiology*. 2022; 302:627–36.
- Buchlak Q.D., Tang C.H.M., Seah J.C.Y. et al. Effects of a comprehensive brain computed tomography deep learning model on radiologist detection accuracy. *Eur Radiol*. 2024; 34:810–22.
- Shi Z., Miao C., Schoepf U.J. et al. A clinically applicable deep-learning model for detecting intracranial aneurysm in computed tomography angiography images. *Nat Commun*. 2020; 11:6090.
- Zhang P., She Y., Gao J. et al. Development of a deep learning system to detect esophageal cancer by barium esophagram. *Front Oncol*. 2022; 12:766243.
- Bolcan V.O., Secareanu M., Sava E. et al. Convolutional neural network model for segmentation and classification of clear cell renal cell carcinoma based on multiphase CT images. *J Imaging*. 2023; 9:280.
- Liu T., Zhang Z.H., Zhou Q.H. et al. MI-DenseCFNet: deep learning-based multimodal diagnosis models for Aureus and Aspergillus pneumonia. *Eur Radiol*. 2024; 34:5066–76.
- Huo T., Xie Y., Fang Y. et al. Deep learning-based algorithm improves radiologists' performance in lung cancer bone metastases detection on computed tomography. *Front Oncol*. 2023; 13:1125637.
- Booz C., Yel I., Wichmann J.L. et al. Artificial intelligence in bone age assessment: accuracy and efficiency of a novel fully automated algorithm compared to the Greulich-Pyle method. *Eur Radiol Exp*. 2020; 4:6.
- Faghani S., Patel S., Rhodes N.G. et al. Deep-learning for automated detection of MSU deposits on DECT: evaluating impact on efficiency and reader confidence. *Front Radiol*. 2024; 4:1330399.
- Hatipoglu S., Mohiaddin R.H., Gatehouse P. et al. Performance of artificial intelligence for biventricular cardiovascular magnetic resonance volumetric analysis in the clinical setting. *Int J Cardiovasc Imaging*. 2022; 38:2413–24.
- Zelevnik R., Weiss J., Taron J. et al. Deep-learning system to improve the quality and efficiency of volumetric heart segmentation for breast cancer. *NPJ Digit Med*. 2021; 4:43.
- Petrov A., Kashevnik A., Haleev M. et al. AI-based approach to one-click chronic subdural hematoma segmentation using computed tomography images. *Sensors (Basel)*. 2024; 24:721.
- Sarkar N., Kumagai M., Meyr S. et al. An ASER AI/ML expert panel formative user research study for an interpretable interactive splenic AAST grading graphical user interface prototype. *Emerg Radiol*. 2024; 31:167–78.
- Yang R., Yan C., Lu S. et al. Tracking cancer lesions on surgical samples of gastric cancer by artificial intelligent algorithms. *J Cancer*. 2021; 12:6473–83.
- da Silva L.M., Pereira E.M., Salles P.G. et al. Independent real-world application of a clinical-grade automated prostate cancer detection system. *J Pathol*. 2021; 254:147–58.
- Eloy C., Marques A., Pinto J. et al. Artificial intelligence-assisted cancer diagnosis improves the efficiency of pathologists in prostatic biopsies. *Virchows Arch*. 2023; 482:595–604.
- Huang W., Randhawa R., Jain P. et al. Development and validation of an artificial intelligence-powered platform for

- prostate cancer grading and quantification. *JAMA Netw Open*. 2021; 4: e2132554.
34. Steiner D.F., Nagpal K., Sayres R. et al. Evaluation of the use of combined artificial intelligence and pathologist assessment to review and grade prostate biopsies. *JAMA Netw Open*. 2020; 3: e2023267.
 35. Rostec's website. Dr. AI: How artificial intelligence is changing medicine. Available from: <https://rostec.ru/media/news/doktor-ii-kak-iskusstvenny-intellekt-menyat-meditsinu/#start> (Date accessed: December 10, 2025).
 36. Oh D.J., Hwang Y., Kim S.H., Nam J.H., Jung M.K., Lim Y.J. Reading of small bowel capsule endoscopy after frame reduction using an artificial intelligence algorithm. *BMC Gastroenterol*. 2024; 24:80.
 37. Park J., Hwang Y., Nam J.H. et al. Artificial intelligence that determines the clinical significance of capsule endoscopy images can increase the efficiency of reading. *PLoS One*. 2020; 15: e0241474.
 38. Zhang R.Y., Qiang P.P., Cai L.J. et al. Automatic detection of small bowel lesions with different bleeding risks based on deep learning models. *World J Gastroenterol*. 2024; 30:170–83.
 39. Ruan G., Qi J., Cheng Y. et al. Development and validation of a deep neural network for accurate identification of endoscopic images from patients with ulcerative colitis and Crohn's Disease. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9:854677.
 40. Xing Y., Liu X., Dai J. et al. Artificial intelligence of digital morphology analyzers improves the efficiency of manual leukocyte differentiation of peripheral blood. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2023; 23:50.
 41. Katz B.Z., Feldman M.D., Tessema M. et al. Evaluation of Scpio Labs X100 Full Field PBS: the first high-resolution full field viewing of peripheral blood specimens combined with artificial intelligence-based morphological analysis. *Int J Lab Hematol*. 2021; 43:1408–16.
 42. Salama M.E., Otteson G.E., Camp J.J. et al. Artificial intelligence enhances diagnostic flow cytometry workflow in the detection of minimal residual disease of chronic lymphocytic leukemia. *Cancers (Basel)*. 2022; 14:2537.
 43. Yan Y., Jiang W., Zhou Y. et al. Evaluation of a computer-aided diagnostic model for corneal diseases by analyzing in vivo confocal microscopy images. *Front Med (Lausanne)*. 2023; 10:1164188.
 44. Yang Y., Pan J., Yuan M. et al. Performance of the AIDRScreening system in detecting diabetic retinopathy in the fundus photographs of Chinese patients: a prospective, multicenter, clinical study. *Ann Transl Med*. 2022; 10:1088.
 45. The website of the Healthvisord company. Available from: <https://www.healthvisors.com/en/idx-dr> (Date accessed: October 13, 2025).
 46. Wenderott K., Krups J., Luetkens J.A., Gambashidze N., Weigl M. Prospective effects of an artificial intelligence-based computer-aided detection system for prostate imaging on routine workflow and radiologists' outcomes. *Eur J Radiol*. 2024; 170:111252.
 47. Chen M., Wang Y., Wang Q. et al. Impact of human and artificial intelligence collaboration on workload reduction in medical image interpretation. *npj Digit. Med*. 2024; 7:349. DOI: 10.1038/s41746-024-01328-w.
 48. Wenderott K., Krups J., Zaruchas F., Weigl M. Effects of artificial intelligence implementation on efficiency in medical imaging—a systematic literature review and meta-analysis. *NPJ Digit Med*. 2024 Sep 30; 7(1):265. DOI: 10.1038/s41746-024-01248-9.
 49. Shoshan Y., Bakalo R., Gilboa-Solomon F. et al. Artificial intelligence for reducing workload in breast cancer screening with digital breast tomosynthesis. *Radiology*. 2022; 303:69–77.
 50. Vermorgen S., Gelton T., Bult P. et al. Endometrial Pipelle biopsy computer-aided diagnosis: a feasibility study. *Mod Pathol*. 2024; 37:100417.
 51. Seker M.E., Koyluoglu Y.O., Ozaydin A.N. et al. Diagnostic capabilities of artificial intelligence as an additional reader in a breast cancer screening program. *Eur Radiol*. 2024; 34:6145–5.
 52. Imaging Technology News. Study Finds AI-powered COVID-19 Solution by RADlogics Reduces Turnaround Time. Available from: <https://www.itnonline.com/content/study-finds-ai-powered-covid-19-solution-radlogics-reduces-turnaround-time> (Date accessed: October 16, 2025).
 53. Liu X., Zhao C., Wang L., Wang G., Lv B., Lv C., Xie G., Wang F. Evaluation of an OCT-AI-Based Telemedicine Platform for Retinal Disease Screening and Referral in a Primary Care Setting. *Transl Vis Sci Technol*. 2022 Mar 2; 11(3):4. DOI: 10.1167/tvst.11.3.4.
 54. Tierney A.A., Gayre G., Hoberman B., Mattern B., Ballesca M., Kipnis P, Liu V, Lee K. Ambient Artificial Intelligence Scribes to Alleviate the Burden of Clinical Documentation. *NEJM Catal Innov Care Deliv*. 2024; 5(3). DOI: 10.1056/CAT.23.0404.
 55. Tierney A.A., Gayre G., Hoberman B., Mattern B., Ballesca M., Wilson S.B., Castilla H.K., Lau C.S., Kipnis P, Liu V, Lee K. Ambient Artificial Intelligence Scribes: Learnings after 1 Year and over 2.5 Million Uses. *NEJM Catal Innov Care Deliv*. 2025; 6(5). DOI: 10.1056/CAT.25.0040.
 56. Bongurala A.R., Save D., Virmani A., Kashyap R. Transforming Health Care With Artificial Intelligence: Redefining Medical Documentation. *Mayo Clin Proc Digit Health*. 2024 May 22; 2(3):342–347. DOI: 10.1016/j.mcpdig.2024.05.006.
 57. You J.G., Dbouk R.H., Landman A. et al. Ambient Documentation Technology in Clinician Experience of Documentation Burden and Burnout. *JAMA Netw Open*. 2025; 8(8): e2528056. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.28056.
 58. Stults C.D., Deng S., Martinez M.C. et al. Evaluation of an Ambient Artificial Intelligence Documentation Platform for Clinicians. *JAMA Netw Open*. 2025; 8(5): e258614. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.8614.
 59. Web Site. Available from: <https://www.athenahealth.com/solutions/medical-dictation-software> (Date accessed: October 13, 2025).
 60. 4 stats about how AI in healthcare saves time at small practices. Available from: <https://www.athenahealth.com/resources/blog/4-statistics-ai-in-healthcare> (Date accessed: October 13, 2025).
 61. Duggan M.J., Gervase J., Schoenbaum A. et al. Clinician Experiences With Ambient Scribe Technology to Assist With Documentation Burden and Efficiency. *JAMA Netw Open*. 2025; 8(2): e2460637. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.60637.
 62. Navina.ai website. Available from: <https://www.navina.ai/> (Date accessed: October 25, 2025).
 63. 2. AI assistant for clinical review to reduce burden and improve quality and value-based care outcomes. Available from: https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/practice_management/innovation_lab/report-navina-ai-clinical-review-phase-1.pdf (Date accessed: October 25, 2025).
 64. Hains L., Kleinig O., Murugappa A., Gluck S., Marks J., Gilbert T., Bacchi S. Large language model discharge summary preparation using real-world electronic medical record data shows promise. *Intern Med J*. 2025 May 28; 55(7):1188–92. DOI: 10.1111/imj.70073.
 65. FierceHealth. Sharp HealthCare, MaineHealth, other large systems share ROI impact from Abridge ambient AI. Available from: <https://www.fiercehealthcare.com/>

- ai-and-machine-learning/sharp-healthcare-mainhealth-other-large-systems-report-time-savings-strong (Date accessed: October 25, 2025).
66. Transforming Healthcare: Navigating Digital Health with a Value-Driven Approach. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Transforming_Healthcare_2024.pdf (Date accessed: October 11, 2025).
 67. Gabriel P., Rehani P., Troy T., Wyatt T., Choma M. and Singh N. Continuous patient monitoring with AI: real-time analysis of video in hospital care settings. *Front. Imaging.* 4:1547166. DOI: 10.3389/fimag.2025.1547166.
 68. Damera V.K., Cheripelli R., Putta N. et al. Enhancing remote patient monitoring with AI-driven IoMT and cloud computing technologies. *Sci Rep* 15. 2025:24088. DOI: 10.1038/s41598-025-09727-z.
 69. Dailah H.G., Koriri M., Sabei A., Kriry T., Zakri M. Artificial Intelligence in Nursing: Technological Benefits to Nurses' Mental Health and Patient Care Quality. *Healthcare (Basel)*. 2024 Dec 18; 12(24):2555. DOI: 10.3390/healthcare12242555.
 70. Chaturvedi U., Chauhan S. B., Singh I. The impact of artificial intelligence on remote healthcare: Enhancing patient engagement, connectivity, and overcoming challenges. *Intelligent Pharmacy*. 2025; 3(5):323–329. DOI: 10.1016/j.ipha.2024.12.003.
 71. Harnessing AI to see a patient's unique patterns. Available from: <https://www.nature.com/articles/d42473-023-00384-2> (Date accessed: October 17, 2025).
 72. The Arizona Telemedicine Program website. Available from: <https://telemedicine.arizona.edu/blog/how-ai-helps-physicians-improve-telehealth-patient-care-real-time> (Date accessed: October 25, 2025).
 73. The official website of the company Qventus. Transform your discharge planning. Available from: <https://www.qventus.com/solutions/discharge-planning> (Date accessed: October 28, 2025).
 74. The official website of the Qventus company. Creating new bed capacity using Qventus automation. Available from: <https://www.qventus.com/resources/customer-successes/boston-medicalcenter-bmc> (Date accessed: October 28, 2025).
 75. Li X., Tian D., Li W., Dong B., Wang H., Yuan J., Li B., Shi L., Lin X., Zhao L., Liu S. Artificial intelligence-assisted reduction in patients' waiting time for outpatient process: a retrospective cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Mar 17; 21(1):237. DOI: 10.1186/s12913-021-06248-z.
 76. Khare A., Reddy Penubaka K.K., Chithrakumar T., Geetha M., Kamalavalli K., Bhagirath Jadhav A. AI-Driven Patient Flow Management in Hospitals: Reducing Wait Times and Enhancing Care. *J Neonatal Surg*. 2025 Apr.2 [cited 2025Nov.18]; 14(10S):696–708.
 77. The OpenEvidence website. Available from: <https://www.openevidence.com> (Date accessed: October 17, 2025).
 78. Hurt R.T., Stephenson C.R., Gilman E.A., Aakre C.A., Croghan I.T., Mundi M.S., Ghosh K., Edakkanambeth Varayil J. The Use of an Artificial Intelligence Platform OpenEvidence to Augment Clinical Decision-Making for Primary Care Physicians. *J Prim Care Community Health*. 2025 Jan-Dec; 16:21501319251332215. DOI: 10.1177/21501319251332215.
 79. Khosravi M., Zare Z., Mojtabaieian S.M., Izadi R. Artificial Intelligence and Decision-Making in Healthcare: A Thematic Analysis of a Systematic Review of Reviews. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 2024 Mar 5; 11:23333928241234863. DOI: 10.1177/23333928241234863.
 80. Huang C., Clayton E.A., Matyunina L.V., McDonald L.D., Benigno B.B., Vannberg F. et al. Machine learning predicts individual cancer patient responses to therapeutic drugs with high accuracy. *Sci Rep*. 2018; 8(1):16444. DOI: 10.1038/s41598-018-34753-5.
 81. Sheu Y.H., Magdamo C., Miller M., Das S., Blacker D., Smoller J.W. AI-assisted prediction of differential response to antidepressant classes using electronic health records. *npj Digit Med*. 2023; 6:73. DOI: 10.1038/s41746-023-00817-8.
 82. Lee H., Kim H.J., Chang H.W., Kim D.J., Mo J., Kim J.E. Development of a system to support warfarin dose decisions using deep neural networks. *Sci Rep*. 2021; 11(1):14745. DOI: 10.1038/s41598-021-94305-2.
 83. Blasiak A., Truong A., Jeit W., Tan L., Kumar K.S., Tan S.B. et al. PRECISE CURATE.AI: a prospective feasibility trial to dynamically modulate personalized chemotherapy dose with artificial intelligence. *J Clin Oncol*. 2022; 40(16suppl):1574–4. DOI: 10.1200/JCO.2022.40.16_suppl.1574.

ES

Influencia de las soluciones de IA en la reducción de la carga administrativa y operativa del personal médico en el sistema de salud. Revisión

A.F. Kanev, O.S. Kobiakova, N.G. Kurakova, R.L. Karmina

Anotación

Introducción. Las tecnologías de inteligencia artificial se están convirtiendo en un elemento estratégico de la transformación del ecosistema de la atención sanitaria moderna. La inteligencia artificial ofrece un potencial de «escalamiento» de la experiencia humana, permitiendo que un menor número de especialistas atienda a un mayor número de pacientes sin pérdida de calidad, por lo que se considera una poderosa herramienta-asistente capaz de potenciar las capacidades analíticas y diagnósticas de los médicos. Esta revisión está dedicada al análisis de casos de implementación exitosa de soluciones de IA que han impactado en los indicadores clave de rendimiento de las organizaciones médicas. *El objetivo del estudio:* sistematizar los datos que demuestran la influencia de las soluciones comerciales y de investigación basadas en inteligencia artificial en la reducción del tiempo de realización

FR

Influence des solutions d'IA sur la réduction de la charge administrative et opérationnelle du personnel médical dans le système de santé. Revue de la littérature

A.F. Kanev, O.S. Kobiakova, N.G. Kourakova, R.L. Karmina

Annotation

Introduction. Les technologies de l'intelligence artificielle deviennent un élément stratégique de la transformation de l'écosystème des soins de santé modernes. L'intelligence artificielle offre un potentiel de «mise à l'échelle» de l'expérience humaine, permettant à un nombre moindre de spécialistes de couvrir un plus grand nombre de patients sans perte de qualité; elle est donc considérée comme un puissant outil-assistant capable de renforcer les capacités analytiques et diagnostiques des médecins. Cette revue est consacrée à l'analyse de cas de mise en œuvre réussie de solutions d'IA ayant eu un impact sur les indicateurs clés de performance des organisations médicales. *Objectif de l'étude:* systématiser les données démontrant l'impact des solutions commerciales et de recherche basées sur l'intelligence artificielle sur la réduction du temps d'exécution des procédures médicales et administratives

de los procedimientos médicos y administrativos en el sector sanitario y en la disminución de la carga del personal médico. *Materiales y métodos.* La búsqueda de publicaciones relevantes se realizó en las bases de datos bibliográficas internacionales PubMed y Google Scholar utilizando palabras clave y sus combinaciones: «artificial intelligence», «AI», «healthcare efficiency», «workload reduction», «time savings», «clinical decision support», «diagnostic imaging», «automated documentation», «physician burnout». También se analizaron informes oficiales y comunicados de prensa de empresas que desarrollan soluciones de IA para el sector sanitario. *Resultados.* Las publicaciones analizadas en esta revisión evidencian una eficacia bastante elevada de las soluciones de IA en diversos ámbitos del ecosistema de la atención sanitaria moderna. La reducción de la carga administrativa y diagnóstica contribuye a superar la escasez de personal al aumentar la productividad del personal existente. La optimización del flujo de trabajo y la reducción de los tiempos de espera mejoran la accesibilidad de la atención médica. La disminución del volumen de tareas rutinarias se correlaciona positivamente con la reducción del riesgo de agotamiento profesional. *Conclusión.* Las tecnologías de inteligencia artificial demuestran un potencial para transformar los procesos clave en el ámbito sanitario. Sin embargo, se ha identificado un desequilibrio en el enfoque investigador de las publicaciones incluidas en esta revisión: predominan los trabajos que miden los indicadores temporales del diagnóstico, mientras que el impacto directo sobre la carga del personal está insuficientemente estudiado. Para una evaluación integral, se necesitan más investigaciones que tengan en cuenta no solo las métricas operativas, sino también los resultados clínicos a largo plazo y la eficiencia económica.

Palabras clave: inteligencia artificial, IA, reducción de la carga operativa, eficiencia sanitaria, ahorro de tiempo, apoyo a la toma de decisiones clínicas, diagnóstico por imagen, documentación automatizada, escasez de personal.

dans le domaine de la santé et sur la réduction de la charge pesant sur le personnel médical. *Matériaux et méthodes.* La recherche des publications pertinentes a été effectuée dans les bases de données bibliographiques internationales PubMed et Google Scholar à l'aide de mots-clés et de leurs combinaisons: «artificial intelligence», «AI», «healthcare efficiency», «workload reduction», «time savings», «clinical decision support», «diagnostic imaging», «automated documentation», «physician burnout». Des rapports officiels et des communiqués de presse des entreprises développant des solutions d'IA pour la santé ont également été analysés. *Résultats.* Les publications analysées dans cette revue témoignent d'une efficacité assez élevée des solutions d'IA dans un certain nombre de domaines de l'écosystème des soins de santé modernes. La réduction de la charge administrative et diagnostique contribue à remédier à la pénurie de personnel en augmentant la productivité des effectifs existants. L'optimisation du flux de travail et la réduction des temps d'attente améliorent l'accessibilité des soins de santé. La diminution du volume des tâches routinières est corrélée positivement à la réduction du risque d'épuisement professionnel. *Conclusion.* Les technologies de l'intelligence artificielle démontrent un potentiel de transformation des processus clés dans le domaine de la santé. Cependant, un déséquilibre dans l'orientation de la recherche a été constaté parmi les publications incluses dans cette revue: les travaux mesurant les indicateurs temporels du diagnostic prédominent, tandis que l'impact direct sur la charge du personnel est insuffisamment étudié. Pour une évaluation complète, des recherches supplémentaires sont nécessaires, prenant en compte non seulement les mesures opérationnelles, mais aussi les résultats cliniques à long terme et l'efficacité économique.

Mots clés: intelligence artificielle, IA, réduction de la charge opérationnelle, efficacité des soins de santé, gain de temps, aide à la décision clinique, imagerie diagnostique, documentation automatisée, pénurie de personnel.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Канев Александр Федорович – кандидат медицинских наук, аналитик 1 категории отдела аналитики и мониторинга, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Aleksandr F. Kanev – Candidate of sciences in medicine, analyst of the 1st category, analyst at the department of analysis and monitoring, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: kanev.af@ssmu.ru, ORCID: 0000-0001-9612-8815, SPIN-код: 5907-6834

Кобякова Ольга Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Olga S. Kobyakova – Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Corresponding Member of the RAS, Director, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0098-1403, SPIN-код: 1373-0903

Куракова Наталия Глебовна – доктор биологических наук, заведующая отделом аналитики и мониторинга, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Natalya G. Kurakova – Doctor of sciences in biology, head of the department of analysis and monitoring, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: idmz@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-1896-6420, SPIN-код: 5741-6679

Кармина Раиса Леонидовна – заведующая научно-техническим и редакционным отделом, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Raisa L. Karmina – head of the scientific, technical and editorial department, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: karminarl@mednet.ru, ORCID: 0009-0006-6567-4235, SPIN-код: 8093-1122

ТЕНДЕНЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2014 ПО 2023 ГГ.

Е.С. ТАРАСЮК¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Речкуновская, д. 15, г. Новосибирск, 630055, Россия.

Оригинальная статья

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

Аннотация

Введение. Болезни системы кровообращения причисляют к эпидемии XX и XXI вв. Они определяют до половины случаев инвалидности и смерти взрослого населения, в их структуре ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает лидирующую позицию. Для многих регионов России, включая Амурскую область, характерны быстрые темпы роста патологии сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения. Для первичной заболеваемости ИБС также присуща тенденция стабильного и быстрого роста. Значительная распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы, связанные с ними высокая заболеваемость и смертность населения, влияющие на численность населения, указывают на необходимость их изучения и особого к ним внимания со стороны органов здравоохранения. **Цель исследования:** изучить своеобразие изменений уровней первичной заболеваемости ИБС и острого инфаркта миокарда взрослого населения Амурской области, включая граждан старше трудоспособного возраста, за период с 2014 по 2023 гг. в сравнении с аналогичными данными по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу. **Материалы и методы.** Для решения поставленной цели использованы данные из форм федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», оценена динамика показателей заболеваемости ИБС взрослого населения конкретно взятых регионов и страны в целом. Для анализа использованы показатели заболеваемости взрослого населения, а также населения старше трудоспособного возраста в Амурской области, Дальневосточном федеральном округе и Российской Федерации за 2014–2023 гг. Заболеваемость ИБС оценивалась на основании статистических данных из официальных сборников «Заболеваемость взрослого населения России». Методология исследования включала этапы: сплошного наблюдения; описательной статистики; сравнительного анализа динамических рядов. Обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010. **Результаты.** Исследуемая в 2014–2023 гг. динамика первичной заболеваемости ИБС в Амурской области показала, что её уровень оказался выше аналогичных показателей федерального округа и ниже общероссийских. Первичная заболеваемость ИБС у жителей области также характеризуется тенденцией роста, с наиболее высоким её уровнем у граждан старше трудоспособного возраста. Темп прироста первичной заболеваемости ИБС у граждан старшего возраста также выше значений у взрослых жителей области и существенно превышает его значения в округе и стране в целом. Установленные различия и тенденции подчеркивают необходимость изучения динамики заболеваемости и особого внимания к здоровью пожилых пациентов, испытывающих наибольший риск заболевания и осложнений. На протяжении 2014–2023 гг. заболеваемость острым инфарктом миокарда в Амурской области устойчиво превышает средние показатели по России и Дальневосточному федеральному округу, особенно среди граждан старшего возраста, где она вдвое выше, чем у всего взрослого населения. Это свидетельствует о важности усиления мер по профилактике, диагностике, лечению и контролю за сердечно-сосудистой патологией в данной возрастной группе. Анализ кадровых ресурсов указывает, что снижение укомплектованности врачами-кардиологами, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, удалось преодолеть. Обеспеченность кардиологическими койками в Амурской области за 2014–2023 гг. несколько уменьшилась, но она выше обеспеченности ими в Дальневосточном федеральном округе и стране в целом. Мониторинг выявления новых случаев ИБС и инфаркта миокарда у взрослого населения в эпидемиологических исследованиях помогает обеспечивать контроль за состоянием показателей здоровья населения, экономическими затратами системы здравоохранения на профилактику прогрессирования и осложнений ИБС, отработать пути снижения бремени болезней. Наличие кадрового ресурса и материальной базы медицинских организаций, применение современных организационных подходов к оказанию медицинской помощи предоставляют возможность дальнейшего совершенствования её доступности и качества. **Заключение.** Исследование тенденций первичной заболеваемости ИБС в Амурской области за 2014–2023 гг. показало, что её уровень оказался выше Дальневосточного федерального округа, но ниже общероссийского, а уровень первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда превышает аналогичный по стране и Дальневосточному федеральному округу. Рост уровней первичной заболеваемости ИБС и острым инфарктом миокарда на фоне снижения численности населения Амурской области и роста коэффициента демографического старения указывают на необходимость активного внедрения новой (оптимальной) модели регионального здравоохранения с применением современных дистанционных методов медицинской помощи,

© Е.С. Тарасюк, 2026 г.

оптимизирующих подходы к профилактике, диагностике, лечению сердечно-сосудистых патологий, повышающих доступность и качество её оказания.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, взрослое население, старше трудоспособного возраста.

Для цитирования: Тарасюк Е.С. Тенденции первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца в Амурской области за период с 2014 по 2023 гг. *Общественное здоровье.* 2026; 6(1):40–52. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

Контактная информация: Тарасюк Евгений Сергеевич, e-mail: evgen.doc1708@mail.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 25.06.2025. **Статья принята к печати:** 09.09.2025. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Original article

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

TRENDS IN THE PRIMARY INCIDENCE OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN THE AMUR REGION FROM 2014 TO 2023

E.S. Tarasyuk¹

¹ National Medical Research Center named after Academician E.N. Meshalkin, 15 Rechkunovskaya Street, Novosibirsk, 630055, Russia.

Abstract

Introduction. Circulatory system diseases are considered to be an epidemic of the 20th and 21st centuries. They account for up to half of the cases of disability and death among the adult population, with coronary artery disease being the leading cause. Many regions of Russia, including the Amur Region, are characterized by rapid growth rates of cardiovascular diseases among the adult population. The primary incidence of coronary artery disease also shows a steady and rapid increase. The significant prevalence of cardiovascular diseases, the high incidence and mortality rates associated with them, and their impact on population size indicate the need for their study and special attention from healthcare authorities. *The purpose of the study:* to study the peculiarity of changes in the levels of primary incidence of coronary heart disease and acute myocardial infarction in the adult population of the Amur region, including citizens over working age, for the period from 2014 to 2023 in comparison with similar data for the Russian Federation and the Far Eastern Federal District. *Materials and methods.* To achieve this goal, we used data from the Federal Statistical Survey Form No. 12, «Information on the number of diseases registered in patients living in the medical organization's service area,» and evaluated the dynamics of IHD incidence among the adult population in specific regions and the country as a whole. We analyzed the incidence rates among the adult population and the population over the working age in the Amur Region, the Far Eastern Federal District, and the Russian Federation from 2014 to 2023. The incidence of IHD was estimated based on statistical data from the official collection «Incidence of the Adult Population in Russia.» The research methodology included the following stages: continuous observation; descriptive statistics; and comparative analysis of dynamic series. The data was processed using Microsoft Excel 2010. *Results.* The dynamics of the primary incidence of IHD in the Amur Region, studied in 2014–2023, showed that its level was higher than the corresponding figures for the federal district and lower than the national figures. The primary incidence of IHD among residents of the region also shows an upward trend, with the highest incidence among citizens over the working age. The rate of increase in the primary incidence of IHD among older citizens is also higher than the rates among adult residents of the region and significantly exceeds the rates in the district and the country as a whole. The established differences and trends highlight the need to study the dynamics of morbidity and pay special attention to the health of elderly patients who are at the highest risk of disease and complications. Over the period 2014–2023, the incidence of acute myocardial infarction in the Amur Region has consistently exceeded the average rates for Russia and the Far Eastern Federal District, especially among older citizens, where it is twice as high as among the general adult population. This highlights the need for increased efforts in prevention, diagnosis, treatment, and control of cardiovascular diseases in this age group. The analysis of human resources indicates that the decline in the number of cardiologists providing specialized medical care to patients with circulatory system diseases has been successfully addressed. The availability of cardiac beds in the Amur Region decreased slightly between 2014 and 2023, but it is still higher than in the Far Eastern Federal District and the country as a whole. Monitoring the detection of new cases of coronary heart disease and myocardial infarction in the adult population in epidemiological studies helps to ensure control over the state of public health indicators, the economic costs of the healthcare system for the prevention of the progression and complications of coronary heart disease, and to work out ways to reduce the burden of diseases. The availability of human resources and the material base of medical organizations, as well as the use of modern organizational approaches to providing medical care, provide an opportunity to further improve its accessibility and quality. *Conclusion.* A study of the trends in the primary incidence of coronary heart disease in the Amur Region from 2014 to 2023 showed that the incidence rate was higher than in the Far Eastern Federal District, but lower than the national average, and the incidence rate of acute myocardial infarction was higher than in the country and the Far Eastern Federal District. The increase in the primary incidence of coronary heart disease and acute myocardial infarction, coupled with a decrease in the population of the Amur Region and an increase in the demographic aging rate, highlights the need for the active implementation of a new (optimal) regional healthcare model that incorporates modern remote medical care methods to optimize approaches to the prevention, diagnosis, and treatment of cardiovascular diseases, thereby improving their accessibility and quality.

Keywords: primary morbidity, coronary heart disease, acute myocardial infarction, adult population, population older than working age.

For citation: Tarasyuk E.S. Trends in the primary incidence of ischemic heart disease in the Amur region from 2014 to 2023. Public health. 2026; 6(1):40–52. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

For correspondence: Evgeny S. Tarasyuk, e-mail: evgen.doc1708@mail.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the author declares that there is no conflict of interests.

Received: 25.06.2025. **Accepted:** 09.09.2025. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Болезни системы кровообращения причисляют к эпидемии XX и XXI вв. [1, 2]. Они определяют до половины случаев инвалидности и смерти взрослого населения [3], в их структуре ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает лидирующую позицию [4]. В Российской Федерации в 2022 г. было зарегистрировано более 7,6 млн. чел. с диагнозом ИБС, охватив около 5,2% населения страны, с удельным весом 20,1% в структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения. В структуре причин смерти от сердечно-сосудистых патологий на ИБС пришлось 54,2% (1-е место) [5]. О наличии у себя ИБС знают только 40–50% пациентов, почти у половины из которых, в том числе лиц старшего возраста, болезнь с наличием сопутствующих заболеваний. Её первым проявлением является инфаркт миокарда [4, 6, 7]. Значительная распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы, связанные с ними высокая заболеваемость и смертность населения, влияющие на численность населения, указывают на необходимость их изучения и особого к ним внимания со стороны органов здравоохранения. За 2014–2023 гг., согласно статистическим данным, население Дальневосточного федерального округа (ДФО) уменьшилось на 388 тыс. чел., Амурской области – на 59 тыс. чел. [8]. Изучение динамики выявления новых случаев ИБС и инфаркта миокарда у взрослого населения в эпидемиологических исследованиях позволяет оценивать эффективность действующих профилактических мероприятий и текущих организационных подходов. Мониторинг заболеваемости также помогает обеспечивать контроль за состоянием демографических показателей здоровья населения, качеством жизни пациентов, экономическими затратами системы здравоохранения на профилактику осложнений

и прогрессирования ИБС, а также отработать пути снижения бремени болезней.

Цель исследования: изучить своеобразие изменений уровней первичной заболеваемости ИБС и острого инфаркта миокарда взрослого населения Амурской области, включая граждан старше трудоспособного возраста, за период с 2014 по 2023 гг. в сравнении с аналогичными данными по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели оценены в динамике показатели первичной заболеваемости ИБС и острым инфарктом миокарда (ОИМ) в группах взрослого населения: 18 лет и старше, а также старше трудоспособного возраста. Выполнена оценка динамики показателей первичной заболеваемости ИБС (I20 – I25) и острого инфаркта миокарда (I21) взрослого населения конкретно выбранных регионов и страны в целом. Для анализа взяты показатели заболеваемости взрослого населения (старше 18 лет), а также населения старше трудоспособного возраста (за 2014–2019 гг. – женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет; 2020–2021 гг. – женщины от 56 лет, мужчины от 61 года; 2022–2023 гг. – женщины от 57 лет, мужчины от 62 лет) в Амурской области, Дальневосточном федеральном округе и Российской Федерации за 2014–2023 гг. В качестве материалов использованы статистические сборники Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2014–2023 гг.,

а именно данные годовых отчетных форм федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» субъектов Российской Федерации, сбор и обработку которого осуществляет ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России с использованием системы «Медстат». Сведения Донецкой и Луганской Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей не учитывались. Использовались данные из официальных статистических сборников «Амурский статистический ежегодник» за 2014–2023 гг. территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области (Амурстат).

Изучены материалы, научные статьи и исследования по соответствующим заболеваниям. Методология исследования включала следующие этапы: сплошного наблюдения – сбор данных обо всей исследуемой популяции; описательная статистика – количественный анализ собранных данных, выявление основных тенденций и закономерностей; сравнительный анализ динамических рядов – сравнение показателей различных регионов и временных интервалов. Расчёт показателей первичной заболеваемости на 1 000 человек взрослого населения выполнен в динамике 2014–2023 гг. Обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Амурской области оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями организовано в рамках трехуровневой системы и регламентировано утвержденными Минздравом России нормативно-

правовыми актами. Она оказывается пациентам в медицинских организациях в виде первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами по территориально-участковому принципу; в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах врачами-кардиологами. Наличие достаточного кадрового потенциала – важный элемент в поддержании доступности и качества медицинской помощи. Научными исследованиями доказано, что обеспеченность специалистами, оказывающими медицинскую помощь по профилю «Кардиология», напрямую влияет на основные демографические показатели [9]. Ранжирование восьми федеральных округов Российской Федерации по укомплектованности врачами-кардиологами показало, что в 2022 г. Дальневосточный отнесен к перечню федеральных округов, наименее обеспеченных специалистами данного профиля (Южный, Приволжский и Сибирский) [10]. С 2014 г. по 2023 г. отмечен рост параметра обеспеченности врачами-кардиологами в Российской Федерации, ДФО и Амурской области, со значениями областного показателя выше относительно его уровня по федеральному округу и стране (таблица 1).

В Амурской области специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в стационарах 8 медицинских организаций (2014 г. – 278 коек, 2023 г. – 277 коек); пациентам с острыми формами – в 4 первичных сосудистых отделениях и двух региональных сосудистых центрах.

В динамике уровень обеспеченности взрослого населения кардиологическими койками в течение 2014–2023 гг. вырос в среднем по стране (+3,0%) и ДФО (+4,8%), а в Амурской области отмечено его снижение (–6,1%). Однако абсолютное значение

Таблица 1

Обеспеченность врачами-кардиологами взрослого населения на сравняемых территориях за 2014–2023 гг., на 10 000 соответствующего населения

	Специальность	Годы										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 к 2014 г., %
Амурская область	Врач-кардиолог	1,20	1,24	1,27	1,23	1,34	1,34	1,28	1,20	1,27	1,35	+12,5
ДФО		0,83	0,85	0,89	0,89	0,87	0,91	0,92	0,91	0,95	0,95	+14,4
РФ		0,83	0,90	0,92	0,95	0,97	0,99	1,00	1,00	1,02	1,00	+20,5

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [11–16].

Таблица 2

Обеспеченность взрослого населения кардиологическими койками за 2014–2023 гг., на 10 000 соответствующего населения

	Годы									
	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 к 2014 г., %
Амурская область	3,93	3,98	3,96	3,98	4,05	2,32	2,87	3,80	3,69	– 6,1
ДФО	3,36	3,27	3,28	3,05	2,98	2,08	2,23	2,84	3,52	+ 4,8
РФ	3,70	3,45	3,41	3,38	3,35	2,43	2,67	3,17	3,81	+ 3,0

Источник: данные ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [17–22].

показателя обеспеченности кардиологическими койками в области выше аналогичного уровня окружного показателя (таблица 2).

На протяжении анализируемого периода уровень заболеваемости ИБС у взрослого населения в стране стабильно выше, чем в Дальневосточном федеральном округе и Амурской области. В изучаемом регионе отмечаются наибольшие колебания темпов прироста, а в отдельные годы фиксируются как значительный их рост (+23,7% в 2017 г.), так и существенное снижение (–22,2% в 2020 г.). Область показывает более высокий темп прироста заболеваемости ИБС у взрослого населения, в сравнении с округом, особенно с 2019 г. (таблица 3).

В течение 2014–2023 гг. уровень заболеваемости ИБС населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации стабильно выше показателей в ДФО и Амурской области

(за исключением 2023 г., когда значение параметра в Амурской области составило 19,5 на 1 000 человек старше трудоспособного возраста против 16,3 в России). В целом, изменчивость областных показателей заболеваемости ИБС более выраженная, с резкими колебаниями темпа прироста (+44,4% в 2023 г.). Показатели заболеваемости в федеральном округе и Российской Федерации характеризуются менее глубокими колебаниями значений и более стабильными и низкими темпами прироста/убыли. Интенсивность подъема показателя заболеваемости ИБС у населения старшего возраста в 2023 г. в сравнении с 2014 г. в Амурской области (+52,3%) значительно выше значений Дальневосточного федерального округа (+5,0%) и в стране в целом (+3,8%) (таблица 4).

За анализируемый период показатели первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда взрослого населения имеют тенденцию

Таблица 3

Динамика показателей первичной заболеваемости ИБС взрослого населения (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов их прироста/убыли за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ИБС			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	6,2	5,3	8,3	-	-	-
2015	6,8	5,4	9,1	9,7	1,9	9,6
2016	5,9	5,4	8,7	-13,2	0,0	-4,4
2017	7,3	6,9	9,2	23,7	27,8	5,7
2018	7,7	7,8	8,9	5,5	13,0	-3,3
2019	8,1	8,1	9,2	5,2	3,8	3,4
2020	6,3	6,7	8,1	-22,2	-17,3	-12,0
2021	6,2	6,7	8,0	-1,6	0,0	-1,2
2022	7,4	6,9	8,5	19,4	3,0	6,3
2023	8,2	6,9	8,5	10,8	0,0	0,0
2023 г. к 2014 г., %	+32,3	+30,2	+2,4			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

Таблица 4

Динамика показателей первичной заболеваемости ИБС населения старше трудоспособного возраста (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов прироста/убыли за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ИБС			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	12,8	11,9	15,7	-	-	-
2015	12,1	11,0	16,5	-5,5	-7,6	5,1
2016	9,4	11,9	15,7	-22,3	8,2	-4,8
2017	12,6	12,8	15,6	34,0	7,6	-0,6
2018	12,1	12,5	15,4	-4,0	-2,3	-1,3
2019	14,4	12,7	16,2	19,0	1,6	5,2
2020	14,3	11,2	14,7	-0,7	-11,8	-9,3
2021	10,1	10,3	14,6	-29,4	-8,0	-0,7
2022	13,5	11,3	16,4	33,7	9,7	12,3
2023	19,5	12,5	16,3	44,4	10,6	-0,6
2023 г. к 2014 г., %	+52,3	+5,0	+3,8			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

увеличения. В Амурской области они устойчиво превышали значения по России и ДФО. В Амурской области и округе отмечались значительные колебания абсолютных показателей заболеваемости инфарктом миокарда и темпов прироста/убыли, в то время как по Российской Федерации, в целом, значения данного параметра оставались стабильными. Интенсивность роста показателя заболеваемости инфарктом миокарда у граждан

старшего возраста в 2023 г. в сравнении с 2014 г. в Амурской области (+17,6%) ниже Дальневосточного федерального округа (+50,0%), но выше значений показателя в стране (+6,7%) (таблица 5).

В Амурской области динамика первичной заболеваемости ОИМ у населения старше трудоспособного возраста показывает колебательную, но в целом растущую тенденцию, её уровень стабильно превышал показатели Дальневосточного

Таблица 5

Динамика показателей первичной заболеваемости ОИМ взрослого населения (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов их прироста/убыли за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ОИМ			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	1,7	1,0	1,5	-	-	-
2015	1,8	1,1	1,6	5,9	10,0	6,7
2016	2,0	1,0	1,6	11,1	-9,1	0,0
2017	1,7	1,1	1,6	-15,0	10,0	0,0
2018	1,7	1,4	1,6	0,0	27,3	0,0
2019	1,9	1,5	1,6	11,8	7,1	0,0
2020	1,8	1,4	1,5	-5,3	-6,7	-6,3
2021	1,6	1,4	1,5	-11,1	0,0	0,0
2022	2,2	1,4	1,6	37,5	0,0	6,7
2023	2,0	1,5	1,6	-9,1	7,1	0,0
2023 г. к 2014 г., %	+17,6	+50,0	+6,7			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

Таблица 6

Динамика показателей первичной заболеваемости ОИМ взрослого населения (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов их прироста/убыли на сравниваемых территориях за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ОИМ			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	4,1	2,3	3,2	-	-	-
2015	3,9	2,4	3,2	-4,9	4,3	0,0
2016	3,6	2,1	3,2	-7,7	-12,5	0,0
2017	3,7	2,4	3,2	2,8	14,3	0,0
2018	3,8	3,1	3,2	2,7	29,2	0,0
2019	3,9	3,2	3,2	2,6	3,2	0,0
2020	3,8	3,0	3,1	-2,6	-6,3	-3,1
2021	3,6	2,8	2,9	-5,3	-6,7	-6,5
2022	4,6	3,1	3,1	27,8	10,7	6,9
2023	4,3	3,3	3,2	-6,5	6,5	3,2
2023 г. к 2014 г., %	+4,9	+43,5	+0,0			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

федерального округа и общероссийские. В 2022 г. во всех регионах округа отмечен рост заболеваемости, но наиболее значительный – в Амурской области. Более выраженные колебания как по заболеваемости, так и темпам прироста/убыли продемонстрировали показатели в ДФО. В целом, в Российской Федерации динамика показателя заболеваемости инфарктом миокарда

достаточно стабильна, без значительных колебаний. В 2023 г. прирост заболеваемости к показателю 2014 г. в ДФО максимальный (+43,5%), в Амурской области – значительно меньше (+4,9%), а по стране остался на том же уровне, что может указывать на эффективность мер, предпринятых для контроля и профилактики ИБС (таблица 6).

Таблица 7

Динамика численности постоянного населения на сравниваемых территориях за 2014–2023 гг. (тыс. человек, %)

Год	Численность населения на 1 января года			Абсолютная убыль/прирост		
	РФ	ДФО	Амурская обл.	РФ	ДФО	Амурская обл.
2013	143 585,9	8 294,5	811,2	-	-	-
2014	144 025,3	8 255,0	808,7	439,4	-39,5	-2,5
2015	146 743,9	8 228,7	806,5	2 718,6	-26,3	-2,2
2016	147 182,3	8 200,4	801,5	438,4	-28,3	-5,0
2017	147 580,0	8 175,1	796,8	397,7	-25,3	-4,7
2018	147 797,0	8 140,9	792,7	217,0	-34,2	-4,1
2019	147 840,7	8 096,3	786,6	43,7	-44,6	-6,1
2020	147 959,3	8 066,6	782,7	118,56	-29,7	-3,9
2021	147 455,7	8 009,9	773,7	-503,6	-56,7	-9,0
2022	146 980,1	7 966,5	763,6	-475,6	-43,4	-10,1
2023	146 447,4	7 903,9	756,2		-62,6	-7,4
2024	146 150,8	7 866,3	750,1		-37,6	-6,1
2023 г. к 2014 г., %	+1,5	-4,7	-7,3			

Источник: составлено автором по данным ЕМИСС [8].

За прошедшее 10-летие численность населения имеет тенденцию к уменьшению в области (-7,3%) и округе (-4,7%), при этом её интенсивность в рассматриваемом субъекте наиболее выраженная [8]. В целом, в России численность населения увеличилась (+1,5%) (таблица 7).

Под демографическим старением понимается сдвиг возрастной структуры населения к старшим возрастам. В динамике 10-летнего периода в общей численности населения области доля граждан трудоспособного возраста оставалась ниже оптимального значения (59,5% в 2023 г.) как и доля лиц категории старше трудоспособного возраста, которая незначительно уменьшилась (с 21,2% в 2014 г. до 20,6% в 2023 г.) [27]. Согласно оценке показателей по шкале Ж. Боже-Гарнье – Э. Росета, территории с такими характеристиками относят к демографически стареющим [28]. Положительной тенденцией является уменьшение с 2019 г. доли населения старше трудоспособного возраста (-3,0 процентных пункта) и рост доли трудоспособного населения (+3,3 процентных пункта) (таблица 8).

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование динамики первичной заболеваемости ИБС и острого инфаркта миокарда взрослого населения Амурской области за период 2014–2023 гг. выявило ряд значимых тенденций и особенностей, отличающих регион от общероссийских и окружных показателей.

В Амурской области уровень первичной заболеваемости ИБС у взрослого населения оказался выше аналогичных показателей Дальневосточного федерального округа, но ниже общероссийских значений. При этом наблюдается устойчивая тенденция роста заболеваемости, особенно выраженная среди граждан старше трудоспособного возраста, что объяснимо наличием у них коморбидных состояний, большого количества факторов риска (артериальная

гипертония, гиперхолестеринемия, диабет, абдоминальное ожирение, малоподвижный образ жизни, возраст, мужской пол, прием алкоголя) [29]. Темп прироста заболеваемости ИБС у пожилых жителей области существенно превышает значения как по федеральному округу, так и по стране в целом, что подчеркивает повышенный риск сердечно-сосудистой патологии и необходимость специальных профилактических и лечебных мер для граждан данной возрастной группы.

В 2017–2019 гг. на рост числа впервые выявленных заболеваний ИБС в Амурской области могли повлиять активные мероприятия, направленные региональным Министерством здравоохранения на внедрение в практическую деятельность медицинских организаций новых организационных форм диспансерного наблюдения и диспансеризации, проведение углубленного обследования состояния здоровья взрослого населения в ходе диспансеризации определенных его групп.

Особую тревогу вызывает динамика заболеваемости острым инфарктом миокарда. В области показатели первичной заболеваемости ОИМ стабильно превышают средние значения по России и федеральному округу, прежде всего среди лиц старше трудоспособного возраста, где уровень заболеваемости вдвое выше, чем среди всего взрослого населения. Это свидетельствует о недостаточной эффективности существующих профилактических мероприятий и требует усиления контроля за сердечно-сосудистой патологией в регионе.

Анализ кадровых ресурсов выявил динамику роста уровня обеспеченности врачами-кардиологами, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. За 2014–2023 гг. обеспеченность врачами-кардиологами увеличилась как в области (+12,5%), так и федеральном округе (+14,4%) и стране (+20,5%), при этом значения областных показателей выше значений

Таблица 8

Динамика доли граждан трудоспособного и старше трудоспособного возрастов в Амурской области за 2014–2023 гг. (%)

Категории населения	Оптимальные значения	Годы									
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Доля граждан трудоспособного возраста	65% и более	59,6	57,8	57,1	56,6	56,2	56,2	57,3	58,6	58,4	59,5
Доля граждан старше трудоспособного возраста	менее 12%	21,2	22,2	22,6	22,9	23,3	23,6	22,5	21,3	21,5	20,6

Источник: составлено автором по данным Амурстата [27].

окружного и страны. Уровень обеспеченности взрослого населения кардиологическими койками в динамике за 2014–2023 гг. вырос в стране (+3,3%) и федеральном округе (+4,4%), а по области отмечено его снижение (–7,7%), однако абсолютное значение данного показателя по области выше аналогичного уровня показателя окружного. Организация медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области осуществляется в рамках трехуровневой системы, что способствует обеспечению её доступности и качества. Однако рост рассматриваемой заболеваемости на фоне снижения численности населения и демографического старения требует дальнейшей оптимизации подходов к профилактике, диагностике и лечению сердечно – сосудистых патологий, в том числе с использованием современных дистанционных методов медицинской помощи.

Динамика заболеваемости ИБС и инфарктом миокарда в Амурской области характеризуется выраженными колебаниями и более высокими темпами прироста в сравнении с федеральным округом и страной в целом. Наиболее уязвимой группой являются лица старше трудоспособного возраста, что требует особого внимания к вопросам профилактики и лечения в этой категории пациентов.

Нестабильность и рост первичной заболеваемости ИБС и ОИМ в Амурской области и ДФО указывают на наличие не до конца решенных проблем с доступностью специализированной медицинской помощи. В Амурской области реализуются цели, поставленные в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [30, 31]. Организована деятельность консультативных центров, активно выполняющих дистанционные консультации по разным профилям, создан второй региональный сосудистый центр с расширением видов оказываемой специализированной помощи, присвоен статус центра чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ-центр) трем первичным сосудистым отделениям, внедрены методики дистанционной расшифровки электрокардиограмм,

в том числе с применением технологий искусственного интеллекта, разработан и внедрен в работу региональный «Регистр пациентов с перенесенным острым коронарным синдромом» для контроля за состоянием пациента на постстационарном этапе лечения. Применение современных организационных направлений оказывает положительное влияние на снижение в 2023 г. по отношению к 2022 г. уровней заболеваемости острым инфарктом миокарда на 9,1% у взрослого населения и на 6,5% у категории граждан старше трудоспособного возраста.

Несмотря на предпринятые организационные меры, сохраняется необходимость дальнейшего совершенствования системы медицинской помощи, укрепления кадрового потенциала, внедрения инновационных технологий для снижения бремени сердечно-сосудистых заболеваний в регионе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполненная работа подтвердила важность комплексного подхода к управлению здоровьем населения Амурской области, учитывая региональные особенности и потребности. Полученные данные служат основой для дальнейших исследований и разработки эффективных стратегий борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Необходимо активизировать расширение мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, ориентированных на особенности региона, с акцентом на раннюю диагностику и активное вмешательство в процесс лечения. Важно продолжать мониторинг, обеспечивая постоянный контроль за изменениями в уровнях заболеваемости и факторами риска. Внедрение современной оптимальной региональной модели здравоохранения, основанной на трехуровневом подходе с цифровизацией процессов, способно повысить доступность и качество медицинской помощи, снизить нагрузку на систему здравоохранения и уменьшить негативные последствия сердечно-сосудистых заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глущенко В.А., Иркиенко Е.К. Сердечно-сосудистая заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения. Медицина и организация здравоохранения. 2019; 1(4):56–63.
2. Калининская А.А., Лазарев Т.П., Васильева А.В., Кизеев М.В., Рассоха Д.В. Медико-социальная характеристика и оценка качества жизни пациентов с заболеваниями системы кровообращения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 3(29):456–461.
3. Лазарев А.В., Калининская А.А., Васильева Т.П. Организационные резервы сбережения здоровья населения

- от болезней системы кровообращения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020; 28 (5):762–765. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-762-765.
4. Барбараш О.Л., Карпов Ю.А., Кашталап В.В. и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020; 25(11):201–250. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-4076.
 5. Вайсман Д.Ш., Енина Е.Н. Показатели смертности от ишемической болезни сердца в Российской Федерации и ряде регионов: особенности динамики и структуры. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024; 23(7):23–30. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-3975.
 6. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Медицинское информационное агентство; 2012. 271 с. ISBN 978-5-9986-0080-7.
 7. Карпов Ю.А., Кухарчук В.В., Лякишев А. и др. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Практические рекомендации. Кардиологический вестник. 2015; 3:3–33.
 8. Численность постоянного населения на 1 января. ЕМИСС. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/> <https://www.fedstat.ru/indicator/31557> (Дата обращения: 9 апреля 2025 г.).
 9. Руголь Л.В., Котловский М.Ю. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации федерального проекта. Социальные аспекты здоровья населения. 2023; 69(1):9. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9.
 10. Иванова М.А., Енина Е.Н., Ваньков Д.В. Заболеваемость инфарктом миокарда в различных по плотности населения и обеспеченности врачами-кардиологами в федеральных округах Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2024; 70(2):17. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-17.
 11. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Гладких Т.Е. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2015. 209 с.
 12. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Гладких Т.Е. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 270 с.
 13. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 278 с.
 14. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 283 с.
 15. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, I часть. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2021. 284 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-053-2.
 16. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, I часть. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 292 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-124-9-2023.
 17. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Гладких Т.Е. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 56 с.
 18. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 56 с.
 19. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2019. 56 с.
 20. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 56 с.
 21. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2022. 63 с.
 22. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 3 часть. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 63 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-126-3-2023.
 23. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Кадулина Н.А. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2015 году. Часть III: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 159 с.
 24. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Оськов Ю.И. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. Часть III:

- статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 160 с.
25. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Кобякова О.С., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2019 году с диагнозом, установленным впервые в жизни. Часть III: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 160 с.
 26. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Кобякова О.С., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни. Часть III: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2022. 126 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-073-0-2022.
 27. Амурский статистический ежегодник (на 1 января). Амурстат. Режим доступа: https://28.rosstat.gov.ru/infuslugi_katalog_publications (Дата обращения: 2 июня 2025 г.).
 28. Черешнев В.А., Чистова Е.В. Выявление региональных особенностей старения населения России. Экономический анализ: теория и практика. 2017; 16(12):2206–2223. DOI: 10.24891/ea.16.12.2206.
 29. Имаева А.Э., Туаева Е.М., Шальнова С.А. и др. Ишемическая болезнь сердца и факторы риска у населения пожилого возраста. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016; 15(2):93–99. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-2-93-99.
 30. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712290017/> (Дата обращения: 2 июня 2025 г.).
 31. Постановление Правительства Амурской области от 29.05.2024 г. № 409 «Об утверждении региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202405310017?index=26> (Дата обращения: 2 июня 2025 г.).

REFERENCES

1. Glushchenko V.A., Irklienko E.K. Cardiovascular morbidity is one of the most important health problems. *Medicine and healthcare organization*. 2019; 1(4):56–63. (In Russ.).
2. Kalininskaya A.A., Lazarev T.P., Vasilyeva A.V., Kizeev M.V., Rassokha D.V. Medical and social characteristics and assessment of the quality of life of patients with diseases of the circulatory system. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2021; 3(29):456–461. (In Russ.).
3. Lazarev A.V., Kalininskaya A.A., Vasilyeva T.P. Organizational reserves for saving public health from diseases of the circulatory system. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2020; 28 (5):762–765. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-762-765. (In Russ.).
4. Barbarash O.L., Karpov Yu.A., Kashtalov V.V. et al. Stable coronary heart disease. *Clinical guidelines 2020*. *Russian Journal of Cardiology*. 2020; 25(11):201–250. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-4076 (In Russ.).
5. Vaisman D.S., Enina E.N. Mortality rates from coronary heart disease in the Russian Federation and a number of regions: features of dynamics and structure. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2024; 23(7):23–30. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-3975. (In Russ.).
6. Karpov Yu.A., Sorokin E.V. *Stable coronary heart disease: strategy and tactics of treatment*. 2nd ed., revised and add. Moscow: Medical Information Agency; 2012. 271 p. ISBN 978-5-9986-0080-7 (In Russ.).
7. Karpov Yu.A., Kukharchuk V.V., Lyakishev A. et al. *Diagnosis and treatment of chronic coronary heart disease. Practical recommendations*. *Cardiological Bulletin*. 2015; 3:3–33. (In Russ.).
8. The number of permanent population as of January 1. EMISS. Available from: <https://www.fedstat.ru/> <https://www.fedstat.ru/indicator/31557> (Date accessed: April 09, 2025). (In Russ.).
9. Rugol L.V., Kotlovsky M.Yu. Dynamics of staffing of medical organizations in terms of achieving target indicators for the implementation of the federal project. *Social aspects of population health*. 2023; 69(1):9. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9. (In Russ.).
10. Ivanova M.A., Enina E.N., Vankov D.V. The incidence of myocardial infarction in various population densities and availability of cardiologists in the federal districts of the Russian Federation. *Social aspects of public health [online edition]*. 2024; 70(2):17. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-17. (In Russ.).
11. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Gladkikh T.E. et al. *Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials*. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2015. 209 p. (In Russ.).
12. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Gladkikh T.E. et al. *Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials*. M. Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2016. 270 p. (In Russ.).
13. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. et al. *Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials*. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2018. 278 p. (In Russ.).
14. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. *Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials*. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2020. 283 p. (In Russ.).
15. Kotova E.G., Kobayakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. *Resources and activities of medical healthcare organizations, Part I Medical personnel: statistical materials*. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2021. 284 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-053-2 (In Russ.).
16. Kotova E.G., Kobayakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. *Resources and activities of medical healthcare organizations, Part I. Medical personnel: statistical materials*. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2023. 292 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-124-9-2023 (In Russ.).

17. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Gladkikh T.E. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2016. 56 p. (In Russ.).
18. Polikarpov A.V., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2018. 56 p. (In Russ.).
19. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2019. 56 p. (In Russ.).
20. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2020. 56 p. (In Russ.).
21. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations, part 3. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2022. 63 p. (In Russ.).
22. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations, part 3. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2023. 63 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-126-3-202. (In Russ.).
23. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Kadulina N.A. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2015. Part III: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2016. 159 p. (In Russ.).
24. Polikarpov A.V., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Oskov Yu.I. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2017. Part III: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2018. 160 p. (In Russ.).
25. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Kobyakova O.S., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2019 with a diagnosis established for the first time in their lives. Part III: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2020. 160 p. (In Russ.).
26. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Kobyakova O.S., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2021 with a diagnosis established for the first time in their lives. Part III: Statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2022. 126 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-073-0-2022. (In Russ.).
27. Amur Statistical Yearbook (as of January 1). Amurstat. Available from: https://28.rosstat.gov.ru/infuslugi_katalog_publications (Date accessed: June 02, 2025). (In Russ.).
28. Chereshev V.A., Chistova E.V. Identification of regional features of population aging in Russia. Economic analysis: theory and practice. 2017; 16(12):2206–2223. DOI: 10.24891/ea.16.12.2206. (In Russ.).
29. Imaeva A.E., Tuaeve E.M., Shalnova S.A. et al. Coronary heart disease and risk factors in the elderly population. Cardiovascular therapy and prevention. 2016; 15(2):93–99. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-2-93-99. (In Russ.).
30. Decree of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 No. 1640 «On Approval of the State Program of the Russian Federation «Development of Healthcare». Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712290017/> (Date accessed: June 02, 2025). (In Russ.).
31. Resolution of the Government of the Amur Region dated May 29, 2024 No. 409 «On approval of the regional program of the Amur Region «Combating cardiovascular diseases». Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202405310017?index=26> (Date accessed: June 02, 2025). (In Russ.).

ES

Tendencias de la incidencia primaria de cardiopatía isquémica en la región de Amur durante el período de 2014 a 2023

E.S. Tarasiuk

Anotación

Introducción. Las enfermedades del aparato circulatorio se consideran la epidemia de los siglos XX y XXI. Representan hasta la mitad de los casos de discapacidad y muerte de la población adulta, y en su estructura la cardiopatía isquémica (CI) ocupa una posición predominante. Muchas regiones de Rusia, incluido la región de Amur, se caracterizan por un rápido aumento de las patologías cardiovasculares entre la población adulta. La incidencia primaria de cardiopatía isquémica también presenta una tendencia al crecimiento estable y rápido. La considerable prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, la alta morbilidad y mortalidad asociadas que afectan al tamaño de la población, indican la necesidad de estudiarlas y prestarles especial atención por parte de las autoridades sanitarias. *El objetivo del estudio:* estudiar las particularidades de la evolución de los niveles de incidencia primaria de cardiopatía isquémica

FR

Tendances de l'incidence des cardiopathies ischémiques dans l'oblast de l'Amour entre 2014 et 2023

E.S. Tarasyuk

Annotation

Introduction. Les maladies de l'appareil circulatoire sont considérées comme l'épidémie des XXe et XXIe siècles. Elles sont à l'origine de près de la moitié des cas d'invalidité et de décès chez la population adulte, et dans leur structure, les cardiopathies ischémiques occupent une place prépondérante. De nombreuses régions de Russie, y compris l'oblast de l'Amour, se caractérisent par une augmentation rapide des pathologies cardiovasculaires chez la population adulte. L'incidence des cardiopathies ischémiques connaît également une tendance à la hausse stable et rapide. La prévalence considérable des maladies cardiovasculaires, associée à une morbidité et une mortalité élevées qui influent sur les effectifs de population, souligne la nécessité de les étudier et d'y accorder une attention particulière de la part des autorités sanitaires. *Objectif de l'étude:* étudier les particularités de l'évolution des taux d'incidence des cardiopathies

y de infarto agudo de miocardio en la población adulta de la región de Amur, incluidos los ciudadanos en edad superior a la laboral, durante el período de 2014 a 2023, en comparación con los datos análogos de la Federación de Rusia y del Distrito Federal del Lejano Oriente. *Materiales y métodos.* Para alcanzar el objetivo planteado se utilizaron datos de los formularios de observación estadística federal n.º 12 «Información sobre el número de enfermedades registradas en pacientes que residen en el área de cobertura de la organización médica», y se evaluó la dinámica de los indicadores de incidencia de CI en la población adulta de las regiones específicas y del país en su conjunto. Para el análisis se utilizaron los indicadores de incidencia de la población adulta, así como de la población en edad superior a la laboral en la región de Amur, el Distrito Federal del Lejano Oriente y la Federación de Rusia durante 2014–2023. La incidencia de CI se evaluó sobre la base de los datos estadísticos de los compendios oficiales «Morbilidad de la población adulta de Rusia». La metodología del estudio incluyó las etapas de: observación exhaustiva, estadística descriptiva y análisis comparativo de series dinámicas. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel 2010. *Resultados.* La dinámica de la incidencia primaria de cardiopatía isquémica en la región de Amur durante 2014–2023 mostró que su nivel fue superior al del Distrito Federal del Lejano Oriente e inferior a la media nacional. La incidencia primaria de CI en los habitantes de la región también se caracteriza por una tendencia al aumento, con su nivel más elevado entre los ciudadanos en edad superior a la laboral. La tasa de incremento de la incidencia primaria de CI en los ciudadanos de mayor edad es también superior a los valores de los adultos de la región y supera significativamente sus valores en el distrito y en el país. Estas diferencias y tendencias subrayan la necesidad de estudiar la dinámica de la morbilidad y prestar especial atención a la salud de los pacientes mayores, que presentan el mayor riesgo de enfermedad y complicaciones. A lo largo de 2014–2023, la incidencia de infarto agudo de miocardio en la región de Amur superó sistemáticamente los promedios de Rusia y del Distrito Federal del Lejano Oriente, especialmente entre los ciudadanos de mayor edad, donde es el doble que en el conjunto de la población adulta. Esto demuestra la importancia de reforzar las medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las patologías cardiovasculares en este grupo etario. El análisis de los recursos humanos indica que se ha logrado superar la reducción de la cobertura de médicos cardiólogos que brindan atención médica especializada a pacientes con enfermedades del aparato circulatorio. La disponibilidad de camas de cardiología en la región de Amur durante 2014–2023 disminuyó ligeramente, pero es superior a la del Distrito Federal del Lejano Oriente y a la del país en su conjunto. El seguimiento de la detección de nuevos casos de CI e infarto de miocardio en la población adulta a través de estudios epidemiológicos ayuda a controlar el estado de los indicadores de salud de la población, los costos económicos del sistema de salud para la prevención de la progresión y las complicaciones de la CI, y a perfeccionar las vías para reducir la carga de la enfermedad. La disponibilidad de recursos humanos y de base material de las organizaciones médicas, así como la aplicación de enfoques organizativos modernos para la prestación de atención médica, ofrecen la posibilidad de seguir mejorando su accesibilidad y calidad. *Conclusión.* El estudio de las tendencias de la incidencia primaria de CI en la región de Amur durante 2014–2023 mostró que su nivel fue superior al del Distrito Federal del Lejano Oriente, pero inferior al nacional, mientras que el nivel de incidencia primaria de infarto agudo de miocardio superó al del país y al del Distrito Federal del Lejano Oriente. El aumento de los niveles de incidencia primaria de CI e infarto agudo de miocardio, junto con la disminución de la población de la región de Amur y el incremento del coeficiente de envejecimiento demográfico, indican la necesidad de implementar activamente un nuevo modelo (óptimo) de salud regional, utilizando métodos modernos de atención médica a distancia que optimicen los enfoques de prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías cardiovasculares, mejorando su accesibilidad y calidad.

Palabras clave: incidencia primaria, cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, población adulta, edad superior a la laboral.

ischémiques et de l'infarctus aigu du myocarde au sein de la population adulte de l'oblast de l'Amour, y compris chez les personnes en âge de travailler, entre 2014 et 2023, par rapport aux données analogues de la Fédération de Russie et du district fédéral extrême-oriental. *Matériaux et méthodes.* Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé les données du formulaire d'observation statistique fédérale n.º 12 «Informations sur le nombre de maladies enregistrées chez les patients résidant dans la zone de desserte de l'établissement médical» et évalué la dynamique des indicateurs de morbidité coronarienne au sein de la population adulte dans les régions concernées et dans le pays. L'analyse a porté sur les indicateurs de morbidité de la population adulte, ainsi que de la population en âge de travailler, dans l'oblast de l'Amour, le district fédéral extrême-oriental et la Fédération de Russie pour la période 2014–2023. La morbidité coronarienne a été évaluée à partir des données statistiques des recueils officiels «Morbidity de la population adulte en Russie». La méthodologie de l'étude comprenait les étapes suivantes: observation exhaustive, statistique descriptive, analyse comparative des séries dynamiques. Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010. *Résultats.* La dynamique de l'incidence des cardiopathies ischémiques dans l'oblast de l'Amour entre 2014 et 2023 a montré que son niveau s'est avéré supérieur à celui du district fédéral extrême-oriental et inférieur à la moyenne nationale. L'incidence des cardiopathies ischémiques chez les habitants de la région se caractérise également par une tendance à la hausse, avec un niveau particulièrement élevé chez les personnes en âge de travailler. Le taux d'augmentation de l'incidence chez les personnes âgées est également supérieur à celui enregistré chez les adultes de la région et dépasse nettement les valeurs du district et du pays. Ces différences et tendances soulignent la nécessité d'étudier la dynamique de la morbidité et d'accorder une attention particulière à la santé des patients âgés, qui présentent le risque le plus élevé de maladie et de complications. Entre 2014 et 2023, l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde dans l'oblast de l'Amour a constamment dépassé les moyennes nationales et celles du district fédéral extrême-oriental, notamment chez les personnes âgées, où elle est deux fois plus élevée que dans l'ensemble de la population adulte. Cela témoigne de l'importance de renforcer les mesures de prévention, de diagnostic, de traitement et de contrôle des pathologies cardiovasculaires dans cette tranche d'âge. L'analyse des ressources humaines indique que la baisse du taux d'effectifs en cardiologues assurant une prise en charge spécialisée aux patients atteints de maladies de l'appareil circulatoire a pu être enrayerée. L'offre de lits de cardiologie dans l'oblast de l'Amour a légèrement diminué entre 2014 et 2023, mais elle reste supérieure à celle du district fédéral extrême-oriental et du pays. Le suivi des nouveaux cas de cardiopathie ischémique et d'infarctus du myocarde chez la population adulte, dans le cadre d'études épidémiologiques, contribue à contrôler l'état des indicateurs de santé publique, les coûts économiques du système de santé pour la prévention de la progression et des complications des cardiopathies ischémiques, et à définir des pistes pour réduire la charge de ces maladies. La présence de ressources humaines et d'une base matérielle dans les établissements de santé, ainsi que l'application d'approches organisationnelles modernes pour la dispensation des soins, offrent la possibilité d'améliorer encore leur accessibilité et leur qualité. *Conclusion.* L'étude des tendances de l'incidence des cardiopathies ischémiques dans l'oblast de l'Amour entre 2014 et 2023 a montré que son niveau était supérieur à celui du district fédéral extrême-oriental, mais inférieur à la moyenne nationale, tandis que le taux d'incidence de l'infarctus aigu du myocarde dépassait les niveaux national et ceux du district fédéral extrême-oriental. La hausse des taux d'incidence des cardiopathies ischémiques et de l'infarctus aigu du myocarde, associée à une diminution de la population de l'oblast de l'Amour et à une augmentation du coefficient de vieillissement démographique, souligne la nécessité de mettre activement en œuvre un nouveau modèle (optimal) de santé régionale, recourant aux méthodes modernes de télémédecine, optimisant les approches de prévention, de diagnostic et de traitement des pathologies cardiovasculaires, et améliorant l'accessibilité et la qualité des soins.

Mots clés: incidence, cardiopathie ischémique, infarctus aigu du myocarde, population adulte, âge supérieur à l'âge de travailler.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Тарасюк Евгений Сергеевич – кандидат медицинских наук, генеральный директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Новосибирск, Россия.

Evgeny S. Tarasyuk – Candidate of sciences in medicine, general manager, National medical research center named after academician E.N. Meshalkin, Novosibirsk, Russia.

E-mail: evgen.doc1708@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3629-0292, AuthorID: 951745

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Л. ИВЛЕВА¹, Н.Ю. АЛЕКСЕЕВА¹, А.В. ЛИТВИНЦЕВ²

¹ ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Красного Восстания, д. 1, г. Иркутск, 664003, Россия;

² ОГАУЗ «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1», проспект Маршала Жукова, д. 70Б, г. Иркутск, 664057, Россия.

Оригинальная статья

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66

Аннотация

Введение. В статье представлены результаты анкетирования врачей-стоматологов государственных медицинских организаций Иркутской области. **Цель исследования:** выявление и систематизация ключевых проблем, препятствующих оказанию качественной и доступной экстренной и неотложной стоматологической помощи населению крупного региона со сложными климатогеографическими и демографическими условиями (на примере Иркутской области). В задачи входило: изучение мнения врачей о причинах трудностей в диагностике и лечении; анализ факторов, влияющих на профессиональную удовлетворенность и оценку уровня оплаты труда; исследование распределения рабочей нагрузки и вовлеченности в оказание помощи в круглосуточном режиме. **Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 195 врачей-стоматологов с использованием специально разработанного онлайн-опросника. Анализировались данные о половозрастных характеристиках, стаже, специализации, рабочей нагрузке, а также субъективные оценки клинических и организационных аспектов деятельности. **Результаты.** Установлено, что ключевым барьером для повышения качества стоматологической помощи является субоптимальное материально-техническое обеспечение, в частности, дефицит или ограниченный доступ к средствам рентгенологической диагностики, что напрямую коррелирует с низким уровнем профессиональной удовлетворенности. Выявлена значительная вариативность рабочей нагрузки с концентрацией максимального потока пациентов у специалистов хирургического профиля, которые также составляют основу кадрового состава круглосуточных служб. Зафиксирован критически низкий уровень удовлетворенности заработной платой, который демонстрирует обратную корреляционную связь с интенсивностью труда. Значимым фактором, приводящим к осложнениям, указана низкая приверженность пациентов лечению, что подчеркивает необходимость разработки программ по повышению санитарной грамотности населения. **Заключение.** Стоматологическая служба Иркутской области испытывает значительное напряжение из-за высокой потребности в экстренной помощи и системных ограничений. Ключевыми проблемами являются кадровый дефицит, дисбаланс неотложной помощи в отдаленных районах, неэффективность цифровых систем, недостаточная материально-техническая оснащенность и низкая удовлетворенность оплатой труда. Необходима комплексная региональная программа модернизации, включающая улучшение материально-технической базы, пересмотр оплаты труда, оптимизацию маршрутизации пациентов, стандартизацию критериев острой боли, внедрение эффективных цифровых решений и гибкое кадровое планирование для устранения дисбаланса между городом и периферией. Системный подход позволит повысить качество и доступность экстренной и неотложной стоматологической помощи.

Ключевые слова: анкетирование врачей-стоматологов, экстренная и неотложная стоматологическая помощь, количественные показатели нагрузки, доступность стоматологической помощи, материально-техническое обеспечение, профессиональная вовлеченность.

Для цитирования: Ивлева Т.Л., Алексеева Н.Ю., Литвинцев А.В. Результаты анкетирования врачей-стоматологов государственных медицинских организаций Иркутской области. Общественное здоровье. 2026; 6(1):53–66. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66

Контактная информация: Ивлева Татьяна Леонидовна, e-mail: sherb@inbox.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 12.07.2025. **Статья принята к печати:** 10.09.2025. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Original article**UDC 614.2****DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66****THE RESULTS OF A SURVEY OF DENTISTS FROM STATE MEDICAL ORGANIZATIONS IN THE IRKUTSK REGION****T.L. Ivleva¹, N. Yu. Alekseeva¹, A.V. Litvintsev²**¹ Irkutsk State Medical University, 1 Krasnogo Vosstaniya Street, Irkutsk, 664003, Russia;² Irkutsk Dental Clinic No. 1, 70B Marshala Zhukova Avenue, Irkutsk, 664057, Russia.**Abstract**

Introduction. The article presents the results of a survey of dentists from public medical organizations in the Irkutsk region. *The purpose of the study:* is to identify and systematize the key problems that hinder the provision of high-quality and affordable emergency dental care to the population of a large region with difficult climatogeographic and demographic conditions (using the example of the Irkutsk region). The tasks included: studying the opinion of doctors on the causes of difficulties in diagnosis and treatment; analyzing factors affecting professional satisfaction and assessing the level of remuneration; studying workload distribution and involvement in providing round-the-clock care. *Materials and methods.* An anonymous survey of 195 dentists was conducted using a specially designed online questionnaire. Data on gender and age characteristics, seniority, specialization, workload, as well as subjective assessments of clinical and organizational aspects of activities were analyzed. *Results.* It has been established that a key barrier to improving the quality of dental care is suboptimal logistical support, in particular, a shortage or limited access to X-ray diagnostics, which directly correlates with a low level of professional satisfaction. A significant variability in workload was revealed with the concentration of the maximum flow of patients among surgical specialists, who also form the basis of the staff of round-the-clock services. A critically low level of wage satisfaction was recorded, which demonstrates an inverse correlation with the intensity of work. A significant factor leading to complications is the low adherence of patients to treatment, which underlines the need to develop programs to improve public health literacy. *Conclusion.* The dental service of the Irkutsk region is experiencing significant stress due to the high need for emergency care and systemic restrictions. The key problems are staffing shortages, the imbalance of emergency care in remote areas, the inefficiency of digital systems, insufficient material and technical equipment, and low satisfaction with wages. A comprehensive regional modernization program is needed, including an improvement in the material and technical base, a revision of wages, optimization of patient routing, standardization of criteria for acute pain, the introduction of effective digital solutions and flexible personnel planning to eliminate the imbalance between the city and the periphery. A systematic approach will improve the quality and accessibility of emergency dental care.

Keywords: the survey of dentists, emergency dental care, quantitative load indicators, availability of dental care, logistical support, professional involvement.

For citation: Ivleva T.L., Alekseeva N.Yu., Litvintsev A.V. The results of a survey of dentists from state medical organizations in the Irkutsk region. Public health. 2026; 6(1):53–66. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66

For correspondence: Tatiana L. Ivleva, e-mail: sherb@inbox.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 12.07.2025. **Accepted:** 10.09.2025. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Неудовлетворительное состояние стоматологического здоровья населения Российской Федерации является одной из ключевых проблем современного здравоохранения. Эпидемиологические данные последних лет свидетельствуют о сохранении высокого уровня заболеваемости кариесом и его осложненными формами без устойчивой тенденции к снижению [1, 2, 3]. Ряд авторов отмечает прямую корреляционную связь между возрастом пациентов и частотой обращаемости по поводу осложненных форм кариеса, что свидетельствует о прогрессировании патологического процесса и его манифестации в виде осложнений

в старших возрастных группах [4, 5, 6, 7]. Высокая распространенность стоматологических заболеваний определяет статус стоматологической помощи как одного из наиболее массовых видов медицинского обслуживания [1, 2, 8, 9, 10]. Однако ключевой особенностью является характер обращаемости населения: значительное число пациентов обращается за помощью только при возникновении острой боли, что смещает основной поток пациентов за получением экстренной и неотложной стоматологической помощи. Данное явление позволяет утверждать, что именно неотложная стоматологическая помощь является не просто востребованной, а одной из самых критически значимых и массовых для населения [11, 12, 13, 14, 15, 16].

Вместе с тем на фоне высокой потребности в данном виде помощи выявляется ряд системных организационных проблем. Недостаточное финансирование, субоптимальное материально-техническое обеспечение и выраженный кадровый дефицит в первичном звене государственной системы здравоохранения приводят к снижению доступности и качества экстренной и неотложной стоматологической помощи. Подобные организационные дисфункции имеют тяжелые медико-социальные последствия, включая прогрессирование патологического процесса до развития острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, увеличение сроков временной нетрудоспособности, рост числа госпитализаций в стационары и, в отдельных случаях, возникновение жизнеугрожающих состояний и летальных исходов [9]. Таким образом, существует явное противоречие между высокой потребностью населения в качественной и своевременной неотложной стоматологической помощи и текущими организационными возможностями системы здравоохранения по ее обеспечению.

Иркутская область – крупный субъект Российской Федерации, расположенный в Восточной Сибири. Её ключевые характеристики детерминированы обширной территорией (свыше 774 тыс. км²) и низкой средней плотностью населения (около 3 чел. на км²), причем население распределено крайне неравномерно, концентрируясь преимущественно на юге, вдоль Транссибирской магистрали. Значительная часть территории относится к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям. Для этих удаленных и малонаселенных территорий характерна ограниченная транспортная доступность, которая часто зависит от сезонных факторов. Система организации медицинской помощи в Иркутской области напрямую зависит от вышеописанных климатогеографических и демографических особенностей. Наблюдается существенный дисбаланс в доступности и качестве медицинской помощи между крупными городами (Иркутск, Ангарск, Братск) и сельскими, особенно северными, районами.

Учитывая обращение большого числа пациентов к врачу-стоматологу только при острой зубной боли и ограниченную доступность экстренной и неотложной стоматологической помощи, особенно в отдаленных районах, важно понимать проблемы, препятствующие ее оказанию. Одним из инструментов для получения информации по данному вопросу является анкетирование врачей-стоматологов.

Цель исследования: выявление и систематизация ключевых проблем, препятствующих оказанию качественной и доступной экстренной и неотложной стоматологической помощи населению крупного региона со сложными климатогеографическими и демографическими условиями (на примере Иркутской области). С учетом анализа мнения врачей-стоматологов, полученного методом анкетирования, предполагается разработать комплекс научно обоснованных организационных предложений по оптимизации маршрутизации пациентов и повышению ресурсного обеспечения данного вида помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось среди врачей-стоматологов Иркутской области, работающих в государственных медицинских организациях. Целью опроса являлось изучение оказания экстренной и неотложной стоматологической помощи и помощи по профилю «Челюстно-лицевая хирургия» взрослому населению региона. Анкетирование осуществлялось с использованием сервиса «Яндекс Формы» в феврале-марте 2025 г. Был разработан опросник, включающий 24 вопроса, из которых 4 открытых и 20 закрытых с одиночным или множественным выбором.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В анкетировании приняли участие 236 медицинских работников, в оценку результатов опроса включены ответы 195 респондентов. Анализировались анкеты только врачей из Иркутской области, работающих в государственных медицинских организациях по специальности «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология хирургическая» или «Челюстно-лицевая хирургия». Таким образом, из оценки результатов исключен 41 ответ, не соответствующий указанным условиям.

Распределение респондентов по половозрастным характеристикам представлено следующим образом: 81% опрошенных женского пола, 19% – мужского (таблица 1). Это соответствует общей тенденции в медицинской сфере, где женщины традиционно составляют значительную часть кадров, особенно по профилю «Стоматология». Максимальное количество анкетировавшихся были в возрастном периоде от 30 до 49 лет (52,8%), доля врачей среднего возраста – от 50

Таблица 1

Половозрастная характеристика врачей-стоматологов, участвовавших в анкетировании

Пол	Возраст, n (% от общего числа опрошенных)						Всего
	21–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	Более 70 лет	
Мужской	5 (2,6%)	12 (6,2%)	11 (5,6%)	7 (3,6%)	2 (1,0%)	—	37 (19,0%)
Женский	28 (14,4%)	42 (21,5%)	38 (19,5%)	31 (15,9%)	17 (8,7%)	2 (1,0%)	158 (81,0%)
Всего	33 (17,0%)	54 (27,7%)	49 (25,1%)	38 (19,5%)	19 (9,7%)	2 (1,0%)	195 (100%)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

до 59 лет – составила 19,5%, старше 60 лет – 10,7%, в то время как молодых специалистов в государственном секторе всего 17,0%. Выявлен низкий процент молодых специалистов до 30 лет (17,0%) в кадровой структуре, вопреки наличию государственного заказа и программ целевой подготовки, что может свидетельствовать о недостаточной эффективности существующих механизмов по привлечению и удержанию молодых кадров в государственном секторе здравоохранения.

Основная часть опрошенных врачей-стоматологов (71,4%, n=139) представлена специали-

стами областного центра (г. Иркутск), остальные 28,6% (n=56) – врачи-стоматологи из различных муниципальных образований Иркутской области. Большую часть респондентов г. Иркутска составили врачи-стоматологи-терапевты – 43,6% (n=85), 12,8% специалистов приходится на врачей-стоматологов (n=25), 9,7% – врачей-стоматологов-хирургов (n=19) и 5,1% – врачей-челюстно-лицевых хирургов (n=10). В иных муниципальных образованиях Иркутской области также на вопросы анкеты преимущественно отвечали врачи-стоматологи-терапевты и врачи-стоматологи-хирурги (рис. 1).

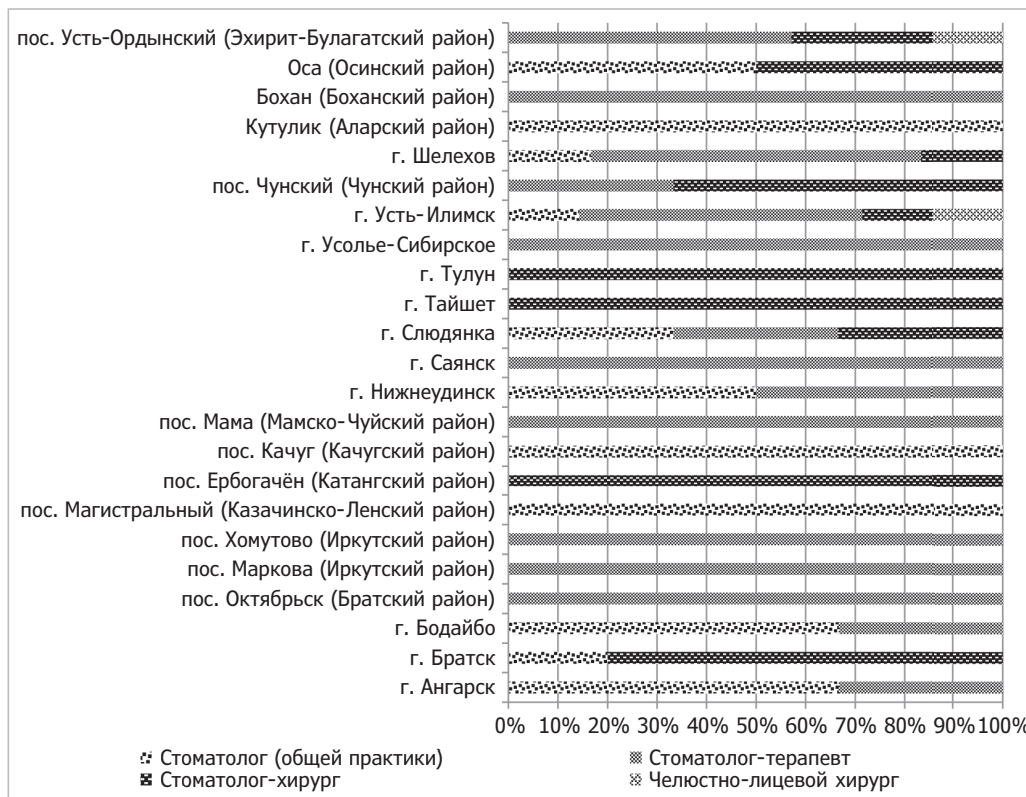


Рис. 1. Структура анкетированных по специальности в разрезе муниципальных образований Иркутской области (n=56)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.



Рис. 2. Распределение специалистов по категориям, стажу и специальностям (n=195)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

Анализ квалификационной категории и стажа врачей-стоматологов, участвовавших в анкетировании, свидетельствует о том, что количество врачей, не имеющих категории, является достаточно высоким (57,4% от всех опрошенных) (рис. 2). Среди молодых специалистов со стажем до 5 лет доля врачей без категории составляет 17,9%, основной массой врачей без категории являются медицинские работники со стажем более 5 лет (32,3% от всех опрошенных): 6–10 лет (12,3%), 11–19 лет (11,8%) и 20–29 лет (8,2%).

Согласно полученным в ходе исследования данным, по-прежнему мотивацию к подтверждению квалификационной категории имеют только специалисты со стажем работы более 20 лет. Среди них специалисты с высшей квалификационной категорией составляют 21,5%, не имеют категорию в этой группе 15,4% опрошенных. В ряду более молодых врачей-стоматологов (со стажем до 19 лет) имели высшую категорию только 4,1%, специалисты без категории составили 24,1%. Подобная тенденция снижения интереса к получению квалификационной категории подтверждается и данными других исследований [3, 17, 18]. Например, О. А. Коленникова на основании социологического опроса, проведенного в г. Москве, в качестве основных причин уменьшения количества врачей

с категорией указывает нехватку времени и высокую загруженность работой, низкие доплаты за категорию и снижение её престижа [18]. Это свидетельствует о том, что в отсутствие значимого финансового подкрепления, формальное повышение профессионального статуса через получение квалификационной категории не является достаточным мотивационным фактором для практикующих врачей-стоматологов.

Кроме распределения специалистов по категориям были исследованы вопросы дополнительного обучения врачей-стоматологов на краткосрочных циклах повышения квалификации (продолжительностью до 72 часов) по отдельным вопросам. Почти половина респондентов (48,7%) заявили, что проходят дополнительное обучение 1 раз в год и чаще, 22,6% – один раз в 2–3 года и 28,7% – официально не проходят, но регулярно слушают вебинары. Анализ данных указывает на дивергенцию между формальной аттестацией и реальными траекториями непрерывного профессионального развития. Несмотря на низкую вовлеченность в процесс получения квалификационных категорий, большинство врачей-стоматологов (77,4%) активно участвуют в краткосрочных циклах повышения квалификации (курсы, вебинары). Примечательно, что наибольшую активность

в непрерывном обучении демонстрируют две полярные группы: врачи-стоматологи, не имеющие категории, и специалисты с высшей квалификационной категорией.

Анализ данных о количественных показателях нагрузки в рамках одной рабочей смены, полученных при опросе врачей-стоматологов, выявил значительную вариативность в интенсивности приема пациентов (таблица 2). Установлено, что более трети специалистов (37,5%) работают с нагрузкой до 10 пациентов за 8-часовую смену. В то же время, основная часть врачей (48,1%) функционирует в условиях большей интенсивности, принимая от 11 до 20 пациентов. При этом у 14,3% респондентов наблюдается нагрузка, превышающая 20 пациентов за смену (10,8% принимают от 21 до 30 пациентов, 3,5% – свыше 30), причем максимальная интенсивность приема не детерминирована территориальным фактором (не выявлено четкой зависимости от плотности населения и доступности стоматологической помощи в разных муниципальных образованиях). Наиболее высокая нагрузка зафиксирована у врачей-стоматологов хирургического профиля и врачей-стоматологов общей практики. Это, предположительно, обусловлено характером оказываемой помощи: врачи данных специальностей выполняют манипуляции с объективно меньшей продолжительностью (например, удаление зубов), что позволяет врачу-хирургу принимать большее количество пациентов в смену. Это указывает на необходимость дифференцированного подхода к нормированию труда и планированию потоков пациентов в зависимости от специализации врача для оптимизации рабочих процессов.

Ключевым компонентом настоящего исследования явился анализ профессиональной вовлеченности врачей-стоматологов в оказании экстренной и неотложной стоматологической

помощи. Анализ результатов анкетирования (n=195) продемонстрировал, что подавляющее большинство специалистов (88,7%) в той или иной степени интегрированы в систему оказания помощи при острых состояниях. Лишь незначительная часть респондентов (6,7%, n=13) полностью исключена из данной деятельности. Примечательно, что даже среди врачей, чья практика ориентирована на плановый прием, 4,6% (n=9) респондентов отметили спорадическое обращение пациентов с острой зубной болью, что свидетельствует о невозможности полной изоляции плановой стоматологической помощи от случаев обращения, требующих оказания неотложной помощи.

Наиболее показательные результаты, характеризующие распределение потоков пациентов с острой болью, были получены при анализе данных в зависимости от специализации врачей (рис. 3). Ожидаемым является, что основной объем неотложной помощи аккумулируется у специалистов хирургического профиля. Как следует из диаграммы, для врачей-стоматологов-хирургов обращения по поводу острой зубной боли составляют доминирующую часть всех визитов, что кардинально отличает их от врачей-терапевтов и стоматологов общей практики, у которых соотношение пациентов, требующих оказания плановой и неотложной помощи, более сбалансировано. Данный факт, в совокупности с относительной малочисленностью этой группы специалистов в общей структуре врачебного персонала, позволяет сделать вывод о том, что именно врачи-стоматологи-хирурги функционируют в режиме перманентной высокой нагрузки, связанной с оказанием экстренной и неотложной стоматологической помощи.

В ходе исследования был проведен анализ организации круглосуточной (24-часовой)

Таблица 2

Нагрузка врача-стоматолога за одну рабочую смену (8 часов)

	Специализация, n (% от общего числа опрошенных)			
	Стоматолог общей практики	Стоматолог-терапевт	Стоматолог-хирург	Челюстно-лицевой хирург
1–10 пациентов	12 (6,2%)	46 (23,6%)	9 (4,6%)	6 (3,1%)
11–20 пациентов	19 (9,7%)	63 (32,3%)	9 (4,6%)	3 (1,5%)
21–30 пациентов	5 (2,6%)	2 (1,0%)	12 (6,2%)	2 (1,0%)
31–40 пациентов	2 (1,0%)	-	3 (1,5%)	-
Более 40 пациентов	-	-	1 (0,5%)	1 (0,5%)
Всего	38 (19,5%)	111 (56,9%)	34 (17,4%)	12 (6,2%)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

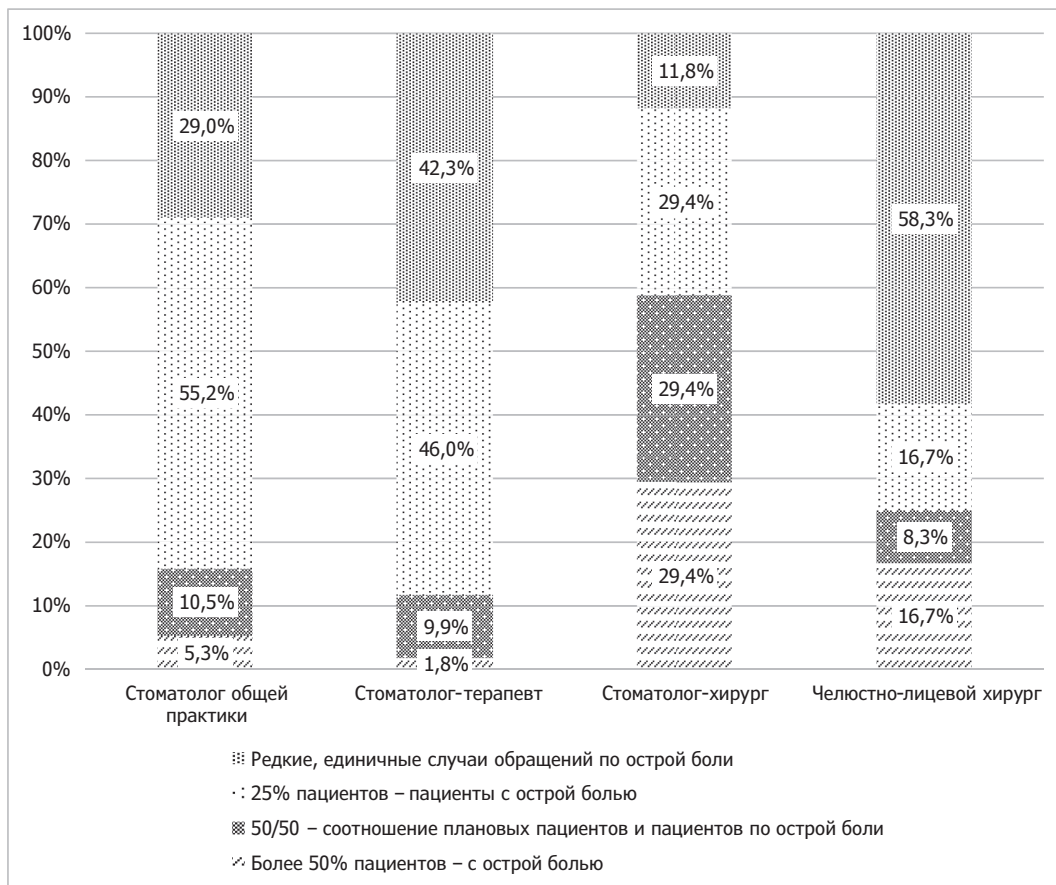


Рис. 3. Распределение пациентов с острой болью на приеме врачей-стоматологов (% от общего числа врачей, n=195)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

экстренной и неотложной стоматологической помощи, являющейся важным элементом системы здравоохранения. Установлено, что в обеспечении данного вида помощи задействована лишь ограниченная часть специалистов: только 14 из 195 опрошенных врачей (7,2%) указали на свою вовлеченность в работу в 24-часовом режиме. Анализ специализации этих врачей выявил явное доминирование хирургического профиля: 8 врачей-стоматологов-хирургов (4,1%) и 5 врачей-челюстно-лицевых хирургов (2,6%) составляют подавляющее большинство (92,8%) от числа работающих в круглосуточном режиме, тогда как участие стоматологов-терапевтов является единичным (один специалист).

Особое внимание привлекает кадровая политика в отношении молодых специалистов. Выявлено, что врачи со стажем работы менее двух лет практически не привлекаются к 24-часовым дежурствам, их доля составляет всего 0,5% от общего числа респондентов, работающих в данном режиме. Причина такого

кадрового распределения, вероятно, детерминирована объективно высокими требованиями к уровню профессиональных компетенций. Оказание экстренной и неотложной стоматологической помощи, особенно в условиях ограниченных ресурсов ночного времени, требует от специалиста не только значительного клинического опыта для принятия автономных решений в urgentных ситуациях, но и наличия эффективной системы наставничества, которая не всегда реализуема на практике.

Распределение врачей, оказывающих круглосуточную стоматологическую помощь по месту работы, демонстрирует их концентрацию в крупных городских центрах Иркутской области, где расположены многопрофильные стационары. Основная часть таких специалистов сосредоточена в г. Иркутске (7 врачей из 14, или 50,0%) и г. Усть-Илимске (3 врача из 14, или 21,4%). В то же время в других муниципальных образованиях, таких как г. Братск, г. Шелехов, а также в поселках Чунский и Усть-Ордынский,

данный вид помощи обеспечивается единичными специалистами (по одному врачу на территорию). Это свидетельствует о выраженной централизации экстренной и неотложной стоматологической службы и потенциальном дефиците её доступности для населения, проживающего вне крупных городов региона.

Анализ распределения нагрузки на врачей-стоматологов, работающих в 24-часовом режиме, выявил существенные различия в зависимости от муниципального образования. В областном центре (г. Иркутск) наблюдается наиболее высокая и вариативная нагрузка: значительная доля врачей (21,5%, n=3) работает в режиме высокой интенсивности, принимая от 31 до 50 пациентов за смену, еще 14,3% (n=2) обеспечивают прием от 51 до 70 пациентов. Таким образом, более трети (35,8%) стоматологов в г. Иркутске принимают более 30 человек за 24-часовую смену, что значительно превышает нагрузку врачей-стоматологов в других территориях, и лишь двое специалистов (14,3%) оказывают помощь 10–30 пациентам. В г. Усть-Илимске один из трех врачей (7,1%) принимает до 30 пациентов за суточную смену, двое других специалистов (14,3%) – от 31 до 50 пациентов. В остальных муниципальных образованиях (г. Братск, г. Шелехов, пос. Усть-Ордынский, пос. Чунский) картина является более ровной: все опрошенные врачи (по одному (7,1%) в каждом населенном пункте) работают при нагрузке 10–30 чел за смену.

Выявлена четкая централизация потоков пациентов, нуждающихся в экстренной и неотложной стоматологической помощи, в областном центре. Высокая и сверхвысокая нагрузка у врачей в г. Иркутске свидетельствует о том, что он функционирует как центр оказания данного вида помощи в регионе, аккумулируя не только собственное население, но и, вероятно, пациентов из прилегающих территорий, где круглосуточная помощь может быть менее доступна или отсутствует совсем. Существующий дисбаланс в нагрузке указывает на неравномерное распределение кадровых ресурсов и наличие организационных вопросов, в то время как врачи областного центра работают в условиях повышенной интенсивности, в других муниципальных образованиях нагрузка остается на среднем уровне. Это подчеркивает необходимость разработки и внедрения единой системы маршрутизации пациентов и оптимизации кадрового обеспечения службы экстренной стоматологической помощи в масштабах всего региона, а не только на уровне отдельных муниципалитетов.

Анализ данных анкетирования выявил высокую частоту встречаемости трудностей, возникающих в процессе диагностики и лечения острых и обострившихся хронических стоматологических заболеваний. Наличие подобных случаев обращения в своей клинической практике подтвердили более половины респондентов (55,9%), при этом для 6,2% специалистов данные затруднения носят систематический характер, тогда как для 49,7% они возникают эпизодически. Не идентифицировали значимых препятствий в установлении диагноза заболевания и выборе методов лечения 44,1% опрошенных врачей. В качестве основных причин, особенно для группы часто сталкивающихся с проблемами, были названы факторы организационного и клинического характера: дефицит или отсутствие базовых материально-технических средств диагностики и лечения (27,7% опрошенных); низкая приверженность пациентов лечению (9,7%); недостаточный клинический опыт врача (7,7%); временные ограничения при оказании неотложной стоматологической помощи (4,6%).

Установлена прямая корреляционная связь между высокой загруженностью специалистов, диагностическими трудностями и частотой развития осложнений. Согласно полученным данным, с неблагоприятными исходами лечения сталкивались 35,3% опрошенных врачей, получая информацию об этом преимущественно через повторное обращение пациента (21,5%) либо на основании сведений от самого пациента или коллег (13,8%). Детальный анализ этиологической структуры зарегистрированных осложнений позволил выявить их мультифакториальный генез. По мнению врачей, основными факторами, влияющими на развитие осложнений, являются: низкая комплаентность пациента, включая несоблюдение врачебных рекомендаций (14,4% всех опрошенных) и позднее обращение за помощью (6,7%); отсутствие или неисправность оборудования (6,2%); недостаток времени на лечебно-диагностические мероприятия (3,6%); наличие сопутствующей патологии, затрудняющей диагностику и лечение стоматологических заболеваний (3,6%); дефицит профессионального опыта и мануальных навыков (2,6%).

Результаты настоящего социологического опроса свидетельствуют о том, что выявленные трудности носят системный характер, а их ключевыми барьерами выступают дефицит времени и ограниченный доступ к диагностическим ресурсам, что указывает на наличие системных

проблем в организации стоматологической помощи. При этом установлено, что основной причиной развития осложнений, по мнению врачей, является низкая приверженность пациентов лечению, что актуализирует необходимость разработки программ по повышению санитарной грамотности населения и совершенствованию коммуникативных навыков врачей. Наряду с этим, значительная доля осложнений напрямую связана с организационными аспектами, следовательно, оптимизация лечебного процесса через улучшение материально-технической базы и пересмотр нормативов времени на прием является критически важным резервом для повышения качества и безопасности медицинской помощи. В совокупности, мультифакториальная природа осложнений требует комплексного подхода к их профилактике, который должен включать совершенствование организационной структуры здравоохранения, а также активную работу с пациентами по формированию ответственного отношения к собственному здоровью.

Внедрение цифровых технологий в здравоохранение существенно изменило подходы к ведению медицинской документации. Анализ проведенного анкетирования показал, что подавляющее большинство опрошенных врачей-стоматологов (78,5%) используют в своей практике медицинские информационные системы (МИС). Тем не менее, значительная доля специалистов (21,5%) продолжает применять альтернативные методы: 11,9% используют шаблоны в текстовых редакторах, а 9,6% ведут документацию в бумажном виде «от руки». Анализ возрастной структуры показал, что приверженность цифровым методам не имеет строгой корреляции с возрастом, однако ведение документации в бумажном виде наиболее выражено в возрастной группе 40–49 лет. Примечательно, что территориальный признак не является определяющим фактором: врачи из отдаленных населенных пунктов Иркутской области активно используют МИС, в то время как 15,4% специалистов из г. Иркутска их не применяют, что указывает на наличие локальных организационных или технических барьеров.

Вопреки ожиданиям, что цифровизация должна сократить время на оформление документации, исследование выявило иную картину. Наиболее эффективными, с точки зрения временных затрат, в течение рабочей смены являются шаблоны в текстовом редакторе. Однако еще более показательными оказались временные затраты на оформление первичной

медицинской документации после окончания рабочей смены, что отражает необходимость доработки имеющихся протоколов и/или решение технических проблем (более высокая скорость работы медицинской информационной системы, внедренной во всех государственных медицинских организациях Иркутской области). Наибольшая доля врачей, которым требуется дополнительное время (свыше 1 часа), зафиксирована среди тех, кто ведет документацию «от руки» (21,1%), но и пользователи МИС демонстрируют значительные временные затраты: почти половина из них (49,7%) вынуждены выделять на доработку медицинских карт от 30 минут до более чем 1 часа после смены.

Эти проблемы в организации ежедневного рабочего процесса, особенно связанные с временными ресурсами на ведение первичной медицинской документации, неизбежно сказываются на общей профессиональной удовлетворенности медицинского персонала, которая также анализировалась в рамках настоящего исследования. В целом, уровень удовлетворенности непосредственно выполняемой работой является относительно высоким: 58,4% респондентов «скорее удовлетворены» и 25,6% «полностью удовлетворены». Наивысшую степень удовлетворенности работой демонстрируют врачи, работающие 24-часовыми сменами (челюстно-лицевые хирурги и стоматологи-хирурги), что, вероятно, связано со спецификой и динамичностью их деятельности, несмотря на высокую нагрузку. Детальный анализ выявил, что неудовлетворенность или затруднения с оценкой своей работы часто коррелируют не с личностными характеристиками, а с организационно-техническими проблемами. Врачи, выразившие полную или частичную неудовлетворенность работой (ответы «полностью не удовлетворен», «скорее не удовлетворен»), вне зависимости от возраста, специальности и места жительства (как в г. Иркутске, так и в районных центрах, например, г. Нижнеудинске), систематически указывали на проблемы с доступом к диагностическому оборудованию. Это свидетельствует о том, что невозможность проведения полноценной и своевременной диагностики является критическим демотивирующим фактором, напрямую снижающим качество лечебно-диагностического процесса. Интересная зависимость прослеживается при анализе удовлетворенности работой в связи с возрастом врачей и профессиональным стажем. Молодые специалисты в возрасте 21–29 лет со стажем

до 5 лет чаще выбирали вариант «затрудняюсь ответить». Это может указывать на то, что в начале карьеры профессиональная удовлетворенность еще не является устоявшейся категорией. Молодые врачи находятся в процессе адаптации, формирования профессиональных ожиданий и накопления опыта, что делает их оценку менее определенной. Уровень удовлетворенности не показал прямой зависимости от специальности (врачи-стоматологи общей практики, врачи-стоматологи-терапевты, врачи-стоматологи-хирурги и врачи-челюстно-лицевые хирурги указывали все варианты оценок) или наличия квалификационной категории. Врачи, работающие в крупных городских центрах (Иркутск, Ангарск) и небольших населенных пунктах, также могли быть как полностью удовлетворены, так и не удовлетворены своей работой. Это говорит о том, что географический фактор сам по себе не является решающим, уступая по значимости условиям труда на конкретном рабочем месте.

Если удовлетворенность непосредственно выполняемой работой остается на сравнительно высоком уровне, то оценка финансового вознаграждения демонстрирует кардинально иную картину и является значимым фактором демотивации. Наиболее показательным результатом анализа являлась высокая частота ответа «затрудняюсь ответить» (10,8%) на вопрос об удовлетворенности заработной платой. Данный вариант ответа встречается во всех без исключения группах: от молодых специалистов (21–29 лет) до врачей со стажем более 30 лет, как в областном центре (г. Иркутск), так и в районных (пос. Чунский, г. Усолье-Сибирское), у врачей-стоматологов разных специальностей. Такая распространенность может свидетельствовать не столько об отсутствии мнения, сколько о комплексной природе проблемы. Возможными причинами являются непрозрачность системы начисления заработной платы (оклад, стимулирующие выплаты, премии), что затрудняет ее однозначную оценку, а также общая амбивалентность, когда текущий уровень дохода воспринимается как приемлемый для базовых нужд, но недостаточный с точки зрения интенсивности и ответственности труда. При анализе крайних оценок («полностью удовлетворен» и «полностью не удовлетворен») не было выявлено зависимости между такими факторами, как специальность, наличие квалификационной категории или место жительства. Но при анализе прослеживается связь между крайне высокой нагрузкой и выраженной неудовлетворенностью оплатой. Врачи,

принимающие более 40 пациентов за смену, а также работающие в 24-часовом режиме, чаще склонялись к негативным оценкам, что логично объясняется ощущаемым дисбалансом между вложенными усилиями и материальным вознаграждением. Данные указывают на критически низкую удовлетворенность заработной платой: 41,0% опрошенных «скорее не удовлетворены» и 14,4% «полностью не удовлетворены», в то время как полностью удовлетворены лишь 8,2%. Эта тенденция прослеживается практически во всех половозрастных группах и специальностях, но особенно остро воспринимается врачами основной трудоспособной возрастной группы 30–49 лет как в областном центре, так и в отдаленных районах. Уровень удовлетворенности заработной платой врачей-стоматологов региона является сложным, индивидуализированным показателем, при этом базовый уровень оплаты труда воспринимается большинством специалистов как неадекватный вне зависимости от интенсивности и сложности выполняемой работы.

Высокая вовлеченность врачей-стоматологов в вопросы совершенствования рабочего процесса подтверждается тем, что более половины респондентов, оказывающих неотложную стоматологическую помощь (93 из 173 врачей, или 53,6% от данной категории опрошенных), представили конкретные предложения по его оптимизации. Анализ этих предложений позволяет выявить наиболее острые системные проблемы, которые, по мнению врачебного сообщества, лежат в плоскости организационно-управленческих и методологических вопросов. Наиболее часто врачи указывали на необходимость совершенствования маршрутизации пациентов (15,0%), что свидетельствует о наличии проблем в управлении потоками и своевременном направлении больных. В тесной связи с этим находится предложение по организации отдельного специализированного кабинета неотложной помощи, который позволил бы разграничить плановый и экстренный прием (12,1%). Важным методологическим аспектом является потребность в разработке и внедрении четких критериев для определения состояний, требующих экстренного вмешательства, в частности, для понятия «острая зубная боль» (8,7%).

Наряду с организационными аспектами, значительное внимание было уделено ресурсным ограничениям. Специалисты отмечали необходимость улучшения материально-технического обеспечения (7,5%), кадровый дефицит (5,8%), а также недостаточность временных нормативов на

прием одного пациента (3,5%). Примечательно, что в контексте предложений вопрос индексации заработной платы был упомянут лишь в 1,0% случаев. Это демонстрирует, что, несмотря на общую высокую неудовлетворенность уровнем оплаты труда, при решении оперативных задач врачи, в первую очередь, фокусируются на системных проблемах, напрямую влияющих на качество и безопасность лечебного процесса.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование, основанное на анкетировании 195 врачей-стоматологов государственных медицинских организаций, выявило комплекс системных проблем, стоящих перед стоматологической службой Иркутской области, которые в значительной степени коррелируют с общероссийскими тенденциями, но имеют и выраженную региональную специфику. Научная новизна исследования состоит в том, что впервые на региональном уровне проведен комплексный сравнительный анализ мнения врачей-стоматологов, работающих в условиях крупных городов и в отдаленных районных центрах. В рамках многоаспектного социологического опроса были изучены кадровые характеристики, условия и интенсивность труда, уровень материально-технического обеспечения, а также степень удовлетворенности профессиональной деятельностью и размером оплаты труда, что позволило сформировать объективную картину системных проблем в регионе с позиции практикующих специалистов. Высокая потребность населения в экстренной и неотложной стоматологической помощи, обусловленная низкой приверженностью к плановой санации, вступает в острое противоречие с организационными и ресурсными возможностями системы здравоохранения, что подтверждается экономическим анализом деятельности отдельных медицинских организаций, указывающим на недостаточность тарифов в системе обязательного медицинского страхования для покрытия фактических затрат при оказании стоматологической помощи [9, 19, 20].

Результаты анкетирования показали, что основная нагрузка по оказанию неотложной стоматологической помощи ложится на специалистов хирургического профиля, функционирующих в режиме постоянной высокой интенсивности [9, 22]. Это, в сочетании с выраженной централизацией круглосуточной помощи в крупных городах, создает значительный дисбаланс

в доступности данного вида услуг для жителей отдаленных территорий региона. Таким образом, географические и демографические особенности региона – обширная территория и низкая плотность населения – напрямую детерминируют неравенство в получении своевременной стоматологической помощи [11, 22, 23].

Особого внимания заслуживает выявленный парадокс цифровизации: несмотря на широкое внедрение МИС, они не только не оптимизируют рабочее время врача, но и зачастую увеличивают его за счет необходимости доработки документации после смены. Это свидетельствует о том, что текущие цифровые решения могут быть недостаточно адаптированы к реальным клиническим процессам, обладая громоздким интерфейсом и негибкими шаблонами. Подобная дисфункция цифровых инструментов во многом обусловлена отсутствием единого подхода к стандартизации программно-аппаратных платформ в отрасли [24, 25]. Данный факт, наряду с дефицитом современного диагностического оборудования [9, 11, 13, 23, 24], формирует значительный пласт профессиональной неудовлетворенности, напрямую влияющей на качество лечебно-диагностического процесса.

Ключевым системным фактором является выраженная и повсеместная неудовлетворенность уровнем оплаты труда. Отсутствие прямой корреляции между интенсивностью, сложностью труда и финансовым вознаграждением является мощным демотивирующим фактором. В возникновении данного дисбаланса немаловажную роль играет недостаточность уровня тарифов на стоматологическую помощь (стоимость одной условной единицы труда) в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [19, 20, 21]. При этом следует отметить, что при формулировании предложений по улучшению рабочего процесса врачи фокусируются на организационных проблемах (маршрутизация, оснащение, нормативы), а не на величине заработной платы, что свидетельствует о высоком уровне профессиональной ответственности и желании оптимизировать организацию лечебно-диагностического процесса. Однако этот диссонанс между профессиональными обязательствами и их социально-экономической оценкой создает определенные риски для кадрового обеспечения отрасли в будущем. Полученные результаты анкетирования соотносятся с данными работ других авторов по аналогичным вопросам [9, 11, 13, 14, 16, 22, 23, 24].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать вывод, что стоматологическая служба Иркутской области функционирует в условиях значительного напряжения, вызванного противоречием между высокой потребностью населения в экстренной помощи и системными организационными, ресурсными и кадровыми ограничениями. Ключевыми проблемами, требующими незамедлительного решения, являются кадровый дефицит и дисбаланс в оказании неотложной помощи в отдаленных районах, неэффективность внедренных цифровых систем документооборота, недостаточная материально-техническая оснащенность и критически низкий уровень удовлетворенности оплатой труда.

Полученные данные подчеркивают необходимость разработки комплексной региональной программы по модернизации стоматологиче-

ской службы. Эта программа должна включать не только меры по улучшению материально-технической базы и пересмотру систем оплаты труда, но и кардинальную реконструкцию организационных процессов. Приоритетными направлениями должны стать: оптимизация маршрутизации пациентов, создание единых стандартизированных критериев для определения понятия «острая зубная боль» и оказания неотложной стоматологической помощи, внедрение эргономичных и эффективных цифровых решений, а также разработка гибких моделей кадрового планирования для устранения дисбаланса между городами (Иркутск и приближенные к нему города) и периферией области. Только системный подход, учитывающий все выявленные аспекты, позволит повысить качество и доступность стоматологической помощи, а также создать условия для устойчивого профессионального развития специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О., Кузьмина И.Н., Лапатина А.В. Тенденции распространенности и интенсивности кариеса зубов среди населения России за 20-летний период. *Dental Forum*. 2020; 3(78):2–8.
2. Шаймиева Н.И. Медико-экономическое обоснование региональных социально-ориентированных программ стоматологической помощи: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14, 14.02.03. Шаймиева Наилия Ильгизовна. Казань; 2021. 43 с.
3. Старшинин А.В., Аксенова Е.И., Назарова И.Б. и др. Кадры медицинских организаций в системе здравоохранения Москвы. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2024. 158 с.
4. Бабенко А.И., Кострубин С.А., Бабенко Е.А. Обращаемость взрослого населения в территориальную стоматологическую поликлинику и востребованность медицинских технологий. *Медицина в Кузбассе*. 2017; 16(4):85–91.
5. Рединова Т.Л., Фролова В.В., Коршунова О.А. и др. Заболеваемость по обращаемости взрослого населения г. Ижевска за стоматологической помощью. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2017; (1):10–14.
6. Юрина С.В. Тенденции обращаемости населения за первичной стоматологической помощью. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2017; (1):335–338.
7. Абазова Д.Н., Сулейманова А.Ш., Балкаров А.О., Тхазаплижева М.Т. Анализ обращаемости населения за стоматологической помощью по данным стоматологических поликлиник г. Нальчика. В: *Фундаментальные и прикладные науки сегодня: материалы XVII международной научно-практической конференции, North Charleston, USA, 10–11 декабря 2018 года*. Том 2. North Charleston, USA: Lulu Press; 2018. С. 30–33.
8. Хубиева Б.Х. Совершенствование системы контроля качества и безопасности медицинской помощи в стоматологии: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14. Хубиева Бэлла Хасановна. Ставрополь; 2020. 25 с.
9. Смирнова Л.Е. Концептуальные подходы к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологических медицинских организациях: дис. ... д-ра мед. наук: 3.1.7. Москва; 2022. 327 с.
10. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 5-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2024. 656 с.
11. Матешук А.И. Неотложная стоматологическая помощь населению крупного промышленного центра Западной Сибири: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. Матешук Александр Иванович. Омск; 2003. 182 с.
12. Талантова Т.С. Медико-социальные проблемы организации неотложной стоматологической помощи населению крупного города в условиях обязательного медицинского страхования: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. Талантова Татьяна Сергеевна. Санкт-Петербург; 2007. 18 с.
13. Прокопьев К.А. Стратегическое планирование в управлении стоматологической помощью взрослому населению мегаполиса: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33. Прокопьев Константин Анатольевич. Новокузнецк; 2009. 22 с.
14. Куликов П.В. Организация хирургической помощи взрослому населению в городской стоматологической поликлинике в современных условиях: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03. Куликов Павел Викторович. Санкт-Петербург; 2011. 19 с.
15. Иорданишвили А.К., Салманов И.Б., Сериков А.А. Осложненные формы кариеса зубов как причина обращаемости за медицинской помощью военнослужащих и гражданских лиц. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2015; (3):35–40.
16. Те Е.А., Те И.А. Профилактическая и неотложная помощь в условиях стоматологического амбулаторно-поликлинического приёма. *Dental Forum*. 2020; 4(79):53–54.
17. Шишкин С.В., Темницкий А.Л. Роль аттестации медицинских работников в повышении трудовой мотивации.

- Вопросы государственного и муниципального управления. 2019; (2):141–167.
18. Коленникова О. А. Причины дисфункции института аттестации медицинских специалистов. Народонаселение. 2023; 26(3):158–167.
 19. Гайдаров Г. М., Ломакина Е. А., Алексеева Н. Ю. Эффективность системы управленческого учёта и отчётности в медицинской организации при оказании стоматологической помощи населению. Acta Biomedica Scientifica. 2018; 3(1):99–104.
 20. Зуев М. В., Бутова В. Г., Власова Т. И. Совершенствование процесса управления предоставлением стоматологических услуг в системе ОМС. Российский стоматологический журнал. 2018; 22(6):301–304.
 21. Успенская И. В., Юрина С. В., Манухина Е. В. и др. Обзор научной литературы и нормативной правовой документации по организации и оплате стоматологической помощи. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2021; 9(1):107–120.
 22. Попова Н. М., Абакаров Б. Ш. Обеспеченность врачами стоматологами-хирургами в Российской Федерации за 2017–2023 годы. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2024; (3):33–36.
 23. Смирнова Л. Е., Бутова В. Г. Анализ кадровых ресурсов врачей по профилю «стоматология» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Российский стоматологический журнал. 2020; 24(1):55–60.
 24. Уруков Н. Ю., Рукодайный О. В., Уруков Ю. Н. и др. Анализ организационно-управленческих решений и факторов риска в построении стоматологической службы России (обзор литературы). Анализ риска здоровью. 2023; (4):172–180.
 25. Бабенко А. И., Кострубин С. А., Кузнецова Н. В., Бабенко Е. А. Методические подходы к планированию стратегии стоматологической организации. Здоровоохранение Российской Федерации. 2019; 63(5):271–278.

REFERENCES

1. Kuzmina E.M., Yanushevich O.O., Kuzmina I.N., Lapatina A.V. Trends in the prevalence and intensity of dental caries among the population of Russia over a 20-year period. Dental Forum. 2020; 3(78):2–8 (In Russ.).
2. Shaimieva N.I. Medical and economic justification of regional socially oriented programs of dental care. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. Kazan; 2021. 43 p. (In Russ.).
3. Starshinin A.V., Akseanova E.I., Nazarova I.B. et al. Personnel of medical organizations in the Moscow healthcare system. Moscow: GBU «NII OZMM DZM»; 2024. 158 p. (In Russ.).
4. Babenko A.I., Kostrubin S.A., Babenko E.A. Adult population's demand for a territorial dental clinic and the need for medical technologies. Medicine in Kuzbass. 2017; 16(4):85–91 (In Russ.).
5. Redinova T.L., Frolova V.V., Korshunova O.A. et al. Morbidity based on the demand of the adult population of Izhevsk for dental care. Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples. 2017; (1):10–14 (In Russ.).
6. Yurina S.V. Trends in the population's demand for primary dental care. Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko, 2017; (1):335–338 (In Russ.).
7. Abazova D.N., Suleymanova A.S., Balkarov A.O., Tkhasapluzheva M.T. Analysis of population's demand for dental care according to the data of dental clinics in Nalchik, in Fundamental and Applied Sciences Today: Proceedings of the XVII International Scientific and Practical Conference, North Charleston, USA, 10–11 December 2018. Vol. 2. North Charleston, USA: Lulu Press; 2018. P. 30–33 (In Russ.).
8. Khubieva B.K. Improving the system of quality control and safety of medical care in dentistry. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. Stavropol; 2020. 25 p. (In Russ.).
9. Smirnova L.E. Conceptual approaches to the organization of internal quality control and safety of medical activities in dental medical organizations. Dr. Sc. (Med.) Thesis. Moscow; 2022. 327 p. (In Russ.).
10. Medik V.A. Public health and healthcare: textbook. 5th edn. Moscow: GEOTAR-Media; 2024. 656 p. (In Russ.).
11. Mateshuk A.I. Emergency dental care for the population of a large industrial center in Western Siberia. Cand. Sc. (Med.) Thesis. Omsk; 2003. 182 p. (In Russ.).
12. Talantova T.S. Medical and social problems of organizing emergency dental care for the population of a large city under compulsory medical insurance. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. St. Petersburg; 2007. 18 p. (In Russ.).
13. Prokopyev K.A. Strategic planning in the management of dental care for the adult population of a metropolis. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. Novokuznetsk; 2009. 22 p. (In Russ.).
14. Kulikov P.V. Organization of surgical care for the adult population in a city dental clinic in modern conditions. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. St. Petersburg; 2011. 19 p. (In Russ.).
15. Iordanishvili A.K., Salmanov I.B., Serikov A.A. Complicated forms of dental caries as a reason for seeking medical care by military personnel and civilians. Kursk Scientific and Practical Bulletin "Man and His Health". 2015; (3):35–40 (In Russ.).
16. Te E.A., Te I.A. Preventive and emergency care in the context of outpatient dental practice. Dental Forum. 2020; 4(79):53–54 (In Russ.).
17. Shishkin S.V., Temnitsky A.L. The role of attestation of medical workers in increasing labor motivation. Public Administration Issues. 2019; (2):141–167 (In Russ.).
18. Kolennikova O.A. Causes of dysfunction of the medical specialists' attestation institute. Narodonaselenie [Population]. 2023; 26(3):158–167 (In Russ.).
19. Gaidarov G.M., Lomakina E.A., Alekseeva N.Yu. Efficiency of the system of management accounting and reporting in a medical organization when providing dental care to the population. Acta Biomedica Scientifica. 2018; 3(1):99–104 (In Russ.).
20. Zuev M.V., Butova V.G., Vlasova, T.I. Improvement of the management process for the provision of dental services in the MHI system. Russian Journal of Dentistry. 2018; 22(6):301–304 (In Russ.).
21. Uspenskaya I.V., Yurina S.V., Manukhina E.V. et al. Review of scientific literature and regulatory legal documentation on the organization and payment for dental care. Science of the Young (Eruditio Juvenium). 2021; 9(1):107–120 (In Russ.).
22. Popova N.M., Abakarov B.Sh. Provision of dental surgeons in the Russian Federation for 2017–2023. Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples. 2024; (3):33–36 (In Russ.).
23. Smirnova L.E., Butova, V.G. Analysis of human resources of doctors in the "dentistry" profile in outpatient and inpatient care units. Russian Journal of Dentistry. 2020; 24(1):55–60 (In Russ.).
24. Urukov N.Yu., Rukodayny O.V., Urukov Yu.N. et al. Analysis of organizational and managerial decisions and risk factors in building the dental service in Russia (literature review). Health Risk Analysis. 2023; (4):172–180 (In Russ.).
25. Babenko A.I., Kostrubin S.A., Kuznetsova N.V., Babenko E.A. Methodological approaches to strategic planning for a dental organization. Health Care of the Russian Federation. 2019; 63(5):271–278 (In Russ.).

ES

Resultados de la encuesta a odontólogos de organizaciones médicas estatales de la región de Irkutsk**T.L. Ivleva, N.Yu. Alekseyeva, A.V. Litvintsev****Anotación**

Introducción. El artículo presenta los resultados de una encuesta realizada a odontólogos de organizaciones médicas estatales del óblast de Irkutsk. **Objetivo del estudio:** identificar y sistematizar los principales problemas que dificultan la prestación de atención odontológica urgente y de emergencia de calidad y accesible a la población de una gran región con condiciones climático-geográficas y demográficas complejas (tomando como ejemplo la región de Irkutsk). Los objetivos incluían: estudiar la opinión de los odontólogos sobre las causas de las dificultades en el diagnóstico y tratamiento; analizar los factores que influyen en la satisfacción profesional y la valoración del nivel salarial; investigar la distribución de la carga laboral y la implicación en la prestación de atención las 24 horas. **Materiales y métodos.** Se realizó una encuesta anónima a 195 odontólogos mediante un cuestionario en línea especialmente diseñado. Se analizaron los datos sobre características sociodemográficas, antigüedad, especialización, carga laboral, así como las valoraciones subjetivas de los aspectos clínicos y organizativos de la actividad. **Resultados.** Se estableció que la principal barrera para mejorar la calidad de la atención odontológica es el equipamiento material y técnico subóptimo, en particular, la escasez o el acceso limitado a los medios de diagnóstico por imagen, lo que se correlaciona directamente con un bajo nivel de satisfacción profesional. Se observó una gran variabilidad de la carga laboral, con una concentración del flujo máximo de pacientes en los especialistas de cirugía, quienes también constituyen la base del personal de los servicios de urgencia las 24 horas. Se registró un nivel críticamente bajo de satisfacción con el salario, que muestra una correlación inversa con la intensidad del trabajo. Como factor significativo que conduce a complicaciones se señaló la baja adherencia de los pacientes al tratamiento, lo que subraya la necesidad de desarrollar programas para mejorar la educación sanitaria de la población. **Conclusión.** El servicio odontológico de la región de Irkutsk experimenta una tensión considerable debido a la alta demanda de atención de urgencia y a las limitaciones sistémicas. Los problemas clave son la escasez de personal, el desequilibrio en la atención de urgencia en zonas remotas, la ineficacia de los sistemas digitales, la insuficiente dotación material y técnica, y la baja satisfacción salarial. Se necesita un programa regional integral de modernización que incluya la mejora de la base material y técnica, la revisión de la remuneración, la optimización de los circuitos de derivación de pacientes, la estandarización de los criterios de dolor agudo, la implementación de soluciones digitales eficaces y una planificación flexible del personal para eliminar el desequilibrio entre la ciudad y las zonas periféricas. Un enfoque sistémico permitirá mejorar la calidad y accesibilidad de la atención odontológica urgente y de emergencia.

Palabras clave: encuesta a odontólogos, atención odontológica urgente y de emergencia, indicadores cuantitativos de carga, accesibilidad de la atención odontológica, equipamiento material y técnico, implicación profesional.

FR

Résultats de l'enquête auprès des chirurgiens-dentistes des établissements médicaux publics de l'oblast d'Irkoutsk**T.L. Ivleva, N.Yu. Alekseeva, A.V. Litvintsev****Annotation**

Introduction. L'article présente les résultats d'une enquête menée auprès des chirurgiens-dentistes des établissements médicaux publics de l'oblast d'Irkoutsk. **Objectif de l'étude:** identifier et systématiser les principaux problèmes entravant la fourniture de soins dentaires d'urgence et de première nécessité de qualité et accessibles à la population d'une grande région aux conditions climatogéographiques et démographiques complexes (à l'exemple de l'oblast d'Irkoutsk). Les objectifs étaient les suivants: étudier l'opinion des médecins sur les causes des difficultés de diagnostic et de traitement; analyser les facteurs influençant la satisfaction professionnelle et l'évaluation du niveau de rémunération; examiner la répartition de la charge de travail et l'implication dans la prestation de soins 24 heures sur 24. **Matériaux et méthodes.** Une enquête anonyme a été menée auprès de 195 chirurgiens-dentistes à l'aide d'un questionnaire en ligne spécialement conçu. Ont été analysées les données relatives aux caractéristiques sociodémographiques, à l'ancienneté, à la spécialisation, à la charge de travail, ainsi que les évaluations subjectives des aspects cliniques et organisationnels de l'activité. **Résultats.** Il a été établi que le principal obstacle à l'amélioration de la qualité des soins dentaires est la dotation matérielle et technique suboptimale, en particulier le déficit ou l'accès limité aux moyens de radiologie, ce qui est directement corrélé à un faible niveau de satisfaction professionnelle. Une grande variabilité de la charge de travail a été observée, avec une concentration du flux maximal de patients chez les spécialistes de chirurgie dentaire, qui constituent également l'épine dorsale des effectifs des services d'urgence 24 heures sur 24. Un niveau de satisfaction à l'égard des salaires extrêmement bas a été constaté, avec une corrélation inverse avec l'intensité du travail. Le faible adhésion des patients au traitement a été signalée comme un facteur important de complications, ce qui souligne la nécessité de développer des programmes d'amélioration des connaissances sanitaires de la population. **Conclusion.** Le service dentaire de l'oblast d'Irkoutsk subit des tensions considérables en raison de la forte demande de soins d'urgence et des contraintes systémiques. Les problèmes clés sont la pénurie de personnel, le déséquilibre de l'offre de soins d'urgence dans les zones reculées, l'inefficacité des systèmes numériques, l'insuffisance des équipements matériels et techniques, et la faible satisfaction salariale. Un programme régional de modernisation globale est nécessaire, comprenant l'amélioration des infrastructures, la révision de la rémunération, l'optimisation du parcours des patients, la standardisation des critères de douleur aiguë, l'introduction de solutions numériques efficaces et une planification flexible des effectifs pour remédier au déséquilibre entre la ville et les zones périphériques. Une approche systémique permettra d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dentaires d'urgence et de première nécessité.

Mots clés: enquête auprès des chirurgiens-dentistes, soins dentaires d'urgence et de première nécessité, indicateurs quantitatifs de charge, accessibilité des soins dentaires, équipement matériel et technique, engagement professionnel.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Ивлева Татьяна Леонидовна – ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иркутск, Россия.
Tatiana L. Ivleva – assistant, department of surgical dentistry and maxillofacial surgery, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia.
E-mail: sherb@inbox.ru, ORCID: 0009-0003-8938-5153, SPIN-код: 6637-1920

Алексева Наталья Юрьевна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иркутск, Россия.

Natalia Yu. Alekseeva – doctor of sciences in medicine, associate professor, professor of the department of public health and healthcare, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia. E-mail: nata610@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5226-9325, SPIN-код: 4008-1222

Литвинцев Алексей Васильевич – главный врач, ОГАУЗ «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»; главный внештатный специалист-стоматолог Минздрава Иркутской области, г. Иркутск, Россия.

Alexey V. Litvintsev – chief physician, Irkutsk dental clinic No. 1; chief non-staff specialist in dentistry, Ministry of health of the Irkutsk Region, Irkutsk, Russia. E-mail: alexirkutsk1982@mail.ru

ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И.Г. ЗОРИНА¹, С.В. ЛУЧИНИНА¹, В.Д. СОКОЛОВ¹

¹ ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Воровского, д. 64, г. Челябинск, 454141, Россия.

Оригинальная статья

УДК 614.15

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-67-75

Аннотация

Введение. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 г. № 2390-р «Об утверждении Стратегии развития иммунопрофилактики на период до 2035 года» указывает, что вакцинация является важным инструментом в профилактике инфекционных заболеваний и играет ключевую роль в поддержании здоровья населения. Безопасность и эффективность вакцин, применяемых для иммунизации населения, гарантированы государственным контролем качества: все препараты подлежат обязательной сертификации. Эффективность вакцин неоспорима, вне зависимости от применяемого лекарства, хотя их неспецифическое, положительное влияние на иммунную систему человека может отличаться. Поддержание общественного доверия населения к иммунизации и системе здравоохранения является важнейшим фактором. **Цель исследования:** изучение и оценка отношения к вакцинации медицинских работников и родителей детей дошкольного возраста. **Материалы и методы.** Работа по изучению отношения к вакцинации проводилась в 5 медицинских и 10 детских дошкольных образовательных организациях г. Челябинска среди 430 врачей и 1030 родителей дошкольников в 2023–2024 гг. по разработанным авторами двум опросным листам. Для статистической обработки полученных данных использованы методы описательной статистики, нахождение уровня достоверности в долях ответов респондентов реализовано методом хи-квадрат-теста. **Результаты.** Выявлено, что 98% опрошенных врачей признает эффективность и значимость иммунопрофилактики, 69,8% сталкивается с отказами пациентов от вакцинации. В группе родителей дошкольников 72% высоко оценивают роль вакцинации, тогда как 23% респондентов относятся к ней с пренебрежением. Среди медицинских работников абсолютное большинство (100%) доверяет рекомендациям ВОЗ, в то время как 53% родителей считают приоритетными мнения экспертов и блогеров в сети Интернет. Отмечено, что 74% опрошенных положительно относятся к вакцинации от полиомиелита, вместе с тем 24% анкетированных высказывают негативное мнение о прививках от коронавируса. **Заключение.** Несмотря на высокую оценку значимости вакцинации со стороны медицинского сообщества, сохраняется существенная доля скептически настроенных родителей. Основным барьером является недоверие к официальным источникам и влияние дезинформации. Предложен комплекс профилактических мероприятий для родителей дошкольников по популяризации вакцинации и повышению доверия к прививкам.

Ключевые слова: иммунопрофилактика, медицинские работники, родители дошкольников, отношение к вакцинации.

Для цитирования: Зорина И.Г., Лучинина С.В., Соколов В.Д. Повышение приверженности населения иммунопрофилактике инфекционных заболеваний. Общественное здоровье. 2026; 6(1):67–75. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-67-75

Контактная информация: Зорина Ирина Геннадьевна, e-mail: zorinaig@mail.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 28.07.2025. **Статья принята к печати:** 23.12.2025. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Original article

UDC 614.15

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-67-75

INCREASING THE POPULATION'S COMMITMENT TO IMMUNOPROPHYLAXIS OF INFECTIOUS DISEASES

I.G. Zorina¹, S.V. Luchinina¹, V.D. Sokolov¹

¹ South Ural State Medical University, 64 Vorovskogo Street, Chelyabinsk, 454141, Russia.

Abstract

Introduction. Decree of the Government of the Russian Federation dated September 18, 2020 No. 2390-r «On approval of the Strategy for the Development of immunoprophylaxis for the period up to 2035» indicates that vaccination is an important tool in the prevention of infectious diseases and plays a key role in maintaining public health. The safety and effectiveness of vaccines used to immunize the population are guaranteed by state quality control: all drugs are subject to mandatory certification. The effectiveness of vaccines is undeniable, regardless of the medication used, although their nonspecific, positive

effect on the human immune system may vary. Maintaining public confidence in immunization and the healthcare system is an essential factor. *The purpose of the study:* to study and evaluate the attitude of medical workers and parents of preschool children to vaccination. *Materials and methods.* The study of attitudes to vaccination was conducted in 5 medical and 10 preschool educational institutions in Chelyabinsk among 430 doctors and 1,030 parents of preschoolers in 2023–2024 according to two questionnaires developed by the authors. Descriptive statistics methods were used for statistical processing of the data obtained, and the chi-square test method was used to find the confidence level in the proportions of respondents' responses. *Results.* It was revealed that 98% of the surveyed doctors recognize the effectiveness and importance of immunoprophylaxis, 69.8% face refusals from patients to vaccinate. In the group of preschool parents, 72% highly rate the role of vaccination, while 23% of respondents treat it with disdain. Among medical professionals, the absolute majority (100%) trust the WHO recommendations, while 53% of parents consider the opinions of experts and bloggers on the Internet to be a priority. It was noted that 74% of respondents have a positive attitude towards polio vaccination, while 24% of respondents express a negative opinion about coronavirus vaccinations. *Conclusion.* Despite the high assessment of the importance of vaccination by the medical community, there remains a significant proportion of skeptical parents. The main barrier is distrust of official sources and the influence of disinformation. A set of preventive measures is proposed for parents of preschoolers to promote vaccination and increase confidence in vaccines.

Keywords: immunization, healthcare workers, parents of preschoolers, attitudes toward vaccination.

For citation: Zorina I.G., Luchinina S.V., Sokolov V.D. Increasing the population's commitment to the immunoprophylaxis of infectious diseases. *Public health.* 2026; 6(1):67–75. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-67-75

For correspondence: Irina G. Zorina, e-mail: zorinaig@mail.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 28.07.2025. **Accepted:** 23.12.2025. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний – важная составляющая охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также единственное средство для борьбы и ликвидации отдельных инфекционных заболеваний. Начиная с 1974 г. согласно «Расширенной программе иммунизации» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), страны мира добились определенных успехов по расширению Национальных календарей прививок и увеличению охвата детей вакцинацией. В XXI в. Европейским региональным комитетом ВОЗ были поставлены глобальные задачи по ликвидации полиомиелита, элиминированию кори, снижению заболеваемости эпидемическим паротитом, коклюшем и синдромом врожденной краснухи. Подводя итоги в 2020 г. ВОЗ отметила, что несмотря на достигнутые успехи по охвату детей прививками, целевые показатели не достигнуты, что привело к многочисленным вспышкам, в том числе кори, и циркуляции вакцинного вируса полиомиелита. Сегодня в мире действует Программа по иммунопрофилактике до 2030 г., где делается акцент не только на вакцинации детей, но и взрослых [1]. В России разработана «Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней

на период до 2035 года», одной из задач которой является повышение приверженности населения, в том числе медицинских работников, иммунопрофилактике инфекционных заболеваний [2].

По данным управления Роспотребнадзора, при сохранении декретированных иммунных прослоек, растет количество не привитых детей. Так, с 2009 г. в Челябинской области количество детей, не получивших прививки против дифтерии, увеличилось на 40,0%, против кори – на 36,4%, против гепатита – на 39,6%. Аналогичные тенденции наблюдаются и среди взрослых: рост не привитых против дифтерии составил 48,0%, против кори – 69,3%. К сожалению, не последнюю роль в этом сыграло отношение к вакцинации медицинских работников и родителей, которые не прививаются сами и не дают согласие на вакцинацию своих детей. Так, в 2024 г. причиной невакцинированности детей против дифтерии в 95,1% случаев стал отказ родителей и в 4,9% – медицинские противопоказания, а в 2009 г. на эти основания приходилось по 50,0% [3]. На актуальность проблемы указывают авторы исследования «Противопрививочное настроение: снижение коллективного иммунитета, вспышки кори и коклюша в 2023 г.» и отмечают, что лишь 74,75% детей получили вакцины против кори и коклюша, в соответствии с Национальным календарем прививок, 13,45%

частично вакцинированы и 11,8% вообще не прививались [4, 5].

Правильное понимание и оценка востребованности, восприятие плановой иммунизации в обществе совершенно необходимы с применением мониторинга тенденций охвата сообщества вакцинацией с учетом выявления причин снижения [6, 7, 8].

Цель исследования: изучение и оценка отношения к вакцинации медицинских работников и родителей дошкольников.

Задачи исследования:

1. Изучить отношение медицинских работников к необходимости проведения иммунизации.
2. Проанализировать мнение родителей дошкольников о необходимости проведения вакцинации.
3. Выявить причины отказа респондентов от вакцинации.
4. Предложить мероприятия по увеличению осведомленности медицинских работников и родителей дошкольников по вопросам вакцинации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе применены анкетно-опросный, статистический и аналитический методы. Изучение отношения к вакцинации проводилось в 5 медицинских и 10 детских дошкольных образовательных организациях г. Челябинска. Прошли анкетирование 430 врачей и 1 030 родителей дошкольников. Исследование осуществлялось в период с 2023 по 2024 гг.

В рамках реализации настоящей работы авторами были составлены 2 анкеты: для изучения отношения к вакцинации медицинских работников (17 вопросов) и мнения родителей дошкольников о необходимости прививания детей (18 вопросов) соответственно. В каждом из опросных листов представлены три блока: общие вопросы о вакцинации, отношение к определенным вакцинам, необходимость и значимость иммунопрофилактики.

Анкеты были загружены в программу «Яндекс-Форма», ссылка на которую представлялась в виде QR-кода посредством его распространения в печатном формате через врачей в медицинских организациях, воспитателей и родителей в дошкольных учреждениях.

Для статистической обработки данных использованы методы описательной статистики,

нахождение уровня достоверности в долях ответов респондентов реализовано методом хи-квадрат-теста.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Характеристика респондентов. Среди медицинских работников медиана возраста составила 37 лет, медиана врачебного стажа – 13,5 лет. У родителей дошкольников медианный возраст был равен 34 годам. Высшее образование имели 34,85%, среднее профессиональное – 52,42%, основное общее – 12,73%.

Отношение медицинских работников к вакцинации. Подавляющее большинство медицинских работников (98%) указывают на значимость вакцинации для профилактики инфекционных заболеваний (рис. 1). Данный результат согласуется с выводами других исследований, также отмечающих высокий уровень профессионального признания важности иммунопрофилактики среди врачей [9]. Наиболее надежными источниками информации специалисты назвали: рекомендации ВОЗ (100%), научные исследования и публикации в медицинских журналах (86%) и информацию от профессиональных медицинских ассоциаций (46,5%).

Почти все опрошенные врачи (97,6%) указали, что регулярно рекомендуют вакцинацию пациентам, при этом большинство из них (69,8%) сталкивались на приеме с отказами обследуемых, несмотря на показания. Половина анкетированных медицинских работников (53%) считают важным подробно информировать пациентов о безопасности, эффективности и истории создания вакцин, тогда как 47% предпочитают кратко излагать информацию (рис. 2). Это свидетельствует о наличии коммуникационного разрыва и необходимости в совершенствовании подходов к информированию населения, что подтверждается исследованиями, посвященными влиянию осведомленности родителей на проведение вакцинопрофилактики [10].

Отношение родителей дошкольников к вакцинации. Большинство родителей дошкольников (72%) высоко оценивают значимость иммунопрофилактики, тогда как 23% респондентов относятся к ней с пренебрежением (рис. 3). Медиана возраста родителей, принявших участие в исследовании, составила 34 года, установлена связь между уровнем образования и отношением к прививкам: среди респондентов с высшим образованием очень высокую значимость



Рис. 1. Оценка значимости вакцинации для профилактики инфекционных заболеваний по мнению медицинских работников (%)

Источник: составлено авторами на основании результатов собственных исследований, актуальных на 01.07.2025 г.

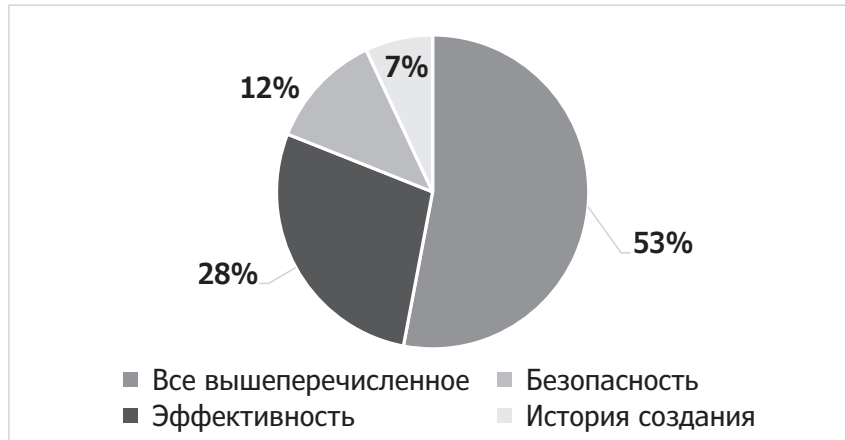


Рис. 2. Приоритетные направления врачебной информации о вакцинации для распространения среди пациентов (%)

Источник: составлено авторами на основании результатов собственных исследований, актуальных на 01.07.2025 г.



Рис. 3. Оценка значимости вакцинации по мнению родителей дошкольников (%)

Источник: составлено авторами на основании результатов собственных исследований, актуальных на 01.07.2025 г.

вакцинации отметили 55,6%, со средним профессиональным – 32%, в группе лиц с основным общим образованием таких не было ($p < 0,05$). Подобная корреляция уровня образования и приверженности вакцинопрофилактике наблюдается и в других работах [11, 12].

Скептицизм родителей дошкольников в отношении вакцинации по данным исследования обусловлен следующими факторами: недостаток информации (не обладают достаточными знаниями о механизмах действия вакцин, их безопасности и эффективности, что приводит к недоверию и отказу от прививок), дезинформация в социальных медиа (распространение недостоверных данных в сети Интернет, что усиливает сомнения родителей в необходимости вакцинации), личные убеждения и страхи (опасения по поводу возможных побочных эффектов или влияния вакцин на развитие ребенка), отсутствие доверия к медицинским организациям (недостаток доверия к медицинским работникам и системе здравоохранения способствует отказу от вакцинирования). Выявленные причины отказов совпадают с данными, полученными в других регионах [13].

Наиболее надежными источниками информации по вакцинации родители назвали: экспертов и блогеров в сети Интернет (53%), реко-

мендации ВОЗ (20%), научные исследования и публикации в медицинских журналах (10,1%) и не отметили вариант ответа про профессиональные медицинские сообщества.

Отношение к конкретным вакцинам. Отмечено, что 74% опрошенных родителей положительно относятся к вакцинации от полиомиелита, вместе с тем 24% анкетированных высказывали негативное мнение о прививках против коронавирусной инфекции [14] (рис. 4). Низкий уровень доверия к новым вакцинам, внедренным в условиях пандемии, является общемировой тенденцией и отмечается в ряде современных исследований [15, 16].

Вакцинация в организованных коллективах является наиболее эффективным способом охватить прививками большое количество людей и сформировать коллективный иммунитет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Профессиональное признание эффективности вакцинации не транслируется в полной мере пациентам. Абсолютное большинство опрошенных медицинских работников (98%) признают вакцинацию высокоэффективной мерой профилактики, однако 69,8% из них

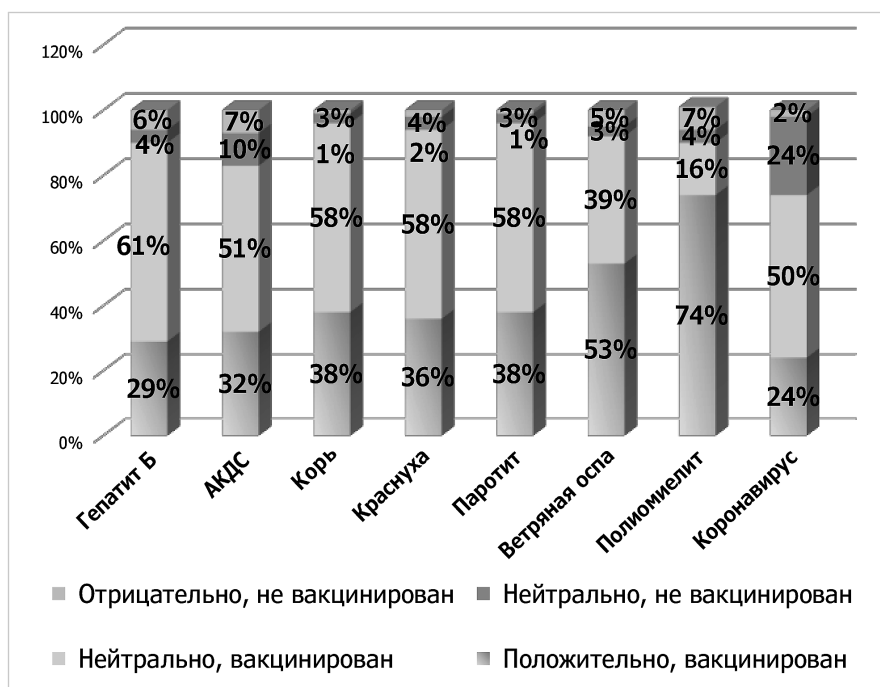


Рис. 4. Отношение родителей дошкольников к вакцинам (%)

Источник: составлено авторами на основании результатов собственных исследований, актуальных на 01.07.2025 г.

регулярно сталкиваются с отказами обследуемых. Это свидетельствует о серьезном разрыве между экспертным мнением и его общественным принятием.

2. Среди родителей существует выраженная группа риска, пренебрегающая вакцинопрофилактикой. Несмотря на то, что 72% родителей дошкольников осознают важность иммунизации, устойчивая доля в 23% не придает ей значения. Установлена статистически значимая связь негативного отношения с низким уровнем образования респондентов.

3. Критический разрыв наблюдается в используемых источниках доверительной информации. Медицинские работники полагаются на рекомендации ВОЗ (100%) и научные публикации (86%), в то время как для более половины родителей (53%) основными источниками сведений являются эксперты и блогеры в Интернете. Это создает питательную среду для дезинформации, личных страхов и недоверия к системе здравоохранения.

4. Уровень доверия к вакцинам зависит от длительности их применения и контекста внедрения. Наибольшее доверие родители испытывают к давно применяемой вакцине против полиомиелита (74% положительных ответов), тогда как к относительно новому препарату против коронавирусной инфекции отмечается наиболее негативное отношение (24% опрошенных).

5. Для преодоления кризиса доверия необходим перенос центра тяжести просветительской работы в цифровую среду с дифференцированным подходом.

Комплекс мероприятий должен включать:

- активное присутствие медицинского сообщества в информационном пространстве, которое используют родители (социальные сети, сайты учреждений);
- разработку и распространение адаптированной, проверенной информации для групп с разным уровнем образования,

включая использование всех доступных каналов коммуникации (например, обратная сторона листка информированного согласия);

- систематическое просвещение старшеклассников как будущих самостоятельных потребителей медицинских услуг.

Приоритетным современным направлением выступает социальная реклама и акции, в том числе в социальных сетях и Интернете. Примером может служить организация массовой вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ) подростков нашей области. Министерством здравоохранения Челябинской области были разработаны единый подход и комплексный план по реализации Программы ВПЧ-вакцинации: обучающие лекции для медицинских работников, педагогов средних учебных заведений и населения, созданы печатные материалы для разъяснительной работы с населением. Опыт проведения подобных целевых информационных кампаний, направленных на повышение осведомленности и приверженности, доказал свою эффективность и в отношении других вакцин, например, против гриппа [17]. В соответствии с дорожной картой была последовательно проведена работа: обучение врачей-педиатров и специалистов Центров медицинской профилактики методам работы с родителями по вопросам профилактики ВПЧ (февраль, март); организация и проведение информационной кампании в образовательных учреждениях (апрель, май); реализация информационной кампании по ВПЧ в СМИ (старт-май); начало вакцинации (сентябрь) [18]. Повышение доверия к вакцинам возможно через организацию масштабных акций по привлечению внимания к вопросам вакцинации, проведение недели иммунизации, создание социальной рекламы на телевидении, радио, в транспорте и Интернете, подчёркивая важность иммунопрофилактики для сохранения здоровья детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Expanded Programme on Immunization (EPI). World Health Organization. Режим доступа: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization> (Дата обращения: 18 июля 2025 г.).
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 г. № 2390-р «Об утверждении Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года». Официальный

интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009210009> (Дата обращения: 18 июля 2025 г.).

3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Челябинской области в 2023 году: Государственный доклад. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

- по Челябинской области. Челябинск; 2024. 298 с. Режим доступа: https://74.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=2fb5aac7-6e89-4883-910b-0ea6614f8ce2&groupId=10156 (Дата обращения: 18 июля 2025 г.).
4. Акимкин В.Г., Семенов Т.А. Эпидемиологическая и иммунологическая эффективность вакцинации медицинских работников против гепатита В. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2017; 16(4):52–57.
 5. Безгинская А.Н., Перфильева М.Ю. Вакцинация детей первого года жизни: мнения родителей и причины их отказа. В: *Актуальные вопросы современной медицины: Материалы VII Дальневосточного медицинского молодежного форума, Хабаровск, 02–14 октября 2023 года*. Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет; 2023. С. 137–138.
 6. Галицкая М.Г., Макарова С.Г., Фисенко А.П. Приверженность вакцинации среди современных родителей: основные тенденции, проблемы и пути их решения. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2023; (2):17–21.
 7. Подлевских Т.С., Попова И.В., Беляков В.А., Токарев А.Н. Отношение родителей к вакцинации детей по данным анкетирования. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2022; 67(4):196–197.
 8. Рубис Л.В., Жилина П.И. Негативное отношение родителей к вакцинации детей: на чем основано и какие шаги необходимы для его изменения. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2024; 23(1):57–65. DOI: 10.31631/2073-3046-2024-23-1-57-65.
 9. Лопушов Д.В., Трифионов В.А., Имамов А.А. и др. Отношение медицинских работников к вакцинации на современном этапе. *Казанский медицинский журнал*. 2018; 99(5):812–817.
 10. Горева Е.А., Гриценко Е.В., Ажурманова Н.А. Влияние осведомленности родителей о вакцинации на проведение вакцинопрофилактики у ребенка. В: *От клинических рекомендаций к реальной практике: Междисциплинарный сборник научно-практических работ, посвященных 195-летию ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»*. Челябинск: ООО фирма «Пирс»; 2023. С. 64–68.
 11. Главатских В.А. Отношение современных родителей к вакцинации детей. В: *Белые цветы: Сборник тезисов XI Международного молодежного научно-медицинского форума, посвящённого 150-летию* Н.А. Семашко, Казань, 11–13 апреля 2024 года. Казань: Казанский государственный медицинский университет; 2024. С. 118–119.
 12. Репецкая М.Н., Лундина Г.В., Шестакова Е.С., Порозова Т.А. Современные родители и их отношение к вакцинации. В: *Актуальные вопросы педиатрии: материалы краевой научно-практической конференции, Пермь, 11 апреля 2020 года*. Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет; 2020. С. 151–153.
 13. Постникова Е.А., Плотникова И.А. Анализ частоты и причин отказа родителей от проведения вакцинации. В: *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Сборник статей IX Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 17–18 апреля 2024 года*. Екатеринбург: Уральский государственный медицинский университет; 2024. С. 479–483.
 14. Министерство здравоохранения Российской Федерации (2024). Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 19 (29.10.2024). Москва: Минздрав России. Режим доступа: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/075/182/original/BMP_COVID-19_V19.pdf (Дата обращения: 18 июля 2025 г.).
 15. Сахabetдинов Б.А., Сахabetдинова К.Н., Ибрагимова А.Р., Шпанер В.И., Сафиуллина Н.Д. Противопрививочное настроение: снижение коллективного иммунитета, вспышки кори и коклюша в 2023 году. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2024; (4):86–90.
 16. Aaromal S.A., Novikova E.A., Abhiramy S. et al. Attitude and awareness of Indian parents from Kerala state towards children's vaccination at the COVID-19 pandemic background. *Acta Biomedica Scientifica*. 2023; 8(6):178–185. DOI: 10.29413/ABS.2023–8.6.17.
 17. Баянова Т.А., Петрова А.Г., Ваняркина А.С. и др. Приверженность отдельных групп населения вакцинопрофилактике гриппа: результаты анкетирования. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2021; 20(1):69–75.
 18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»: официальный сайт. Режим доступа: <https://hocmp.ru> (Дата обращения: 18 июля 2025 г.).

REFERENCES

1. Expanded Programme on Immunization (EPI). World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization> (Date accessed: July 18, 2025). (In Russ.).
2. Order of the Government of the Russian Federation of September 18, 2020 No. 2390-r «On approval of the Strategy for the development of immunoprophylaxis of infectious diseases for the period up to 2035». Official Internet portal of legal information. Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009210009> (Date accessed: July 18, 2025). (In Russ.).
3. On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Chelyabinsk region in 2023: State report. Office of the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing in the Chelyabinsk Region. Chelyabinsk; 2024. 298 p. Available from: https://74.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=2fb5aac7-6e89-4883-910b-0ea6614f8ce2&groupId=10156 (Date accessed: July 18, 2025). (In Russ.).
4. Akimkin V.G., Semenov T.A. Epidemiological and immunological effectiveness of vaccination of healthcare workers against hepatitis B. *Epidemiology and vaccine prevention*. 2017; 16(4):52–57. (In Russ.).
5. Bezginskaya A.N., Perfilieva M.Yu. Vaccination of children in the first year of life: parents' opinions and reasons for their refusal. Current issues of modern medicine: Proceedings of the VII Far Eastern Medical Youth Forum, Khabarovsk, October 2–14, 2023. Khabarovsk:

- Far Eastern State Medical University; 2023. P. 137–138. (In Russ.).
6. Galitskaya M.G., Makarova S.G., Fisenko A.P. Adherence to vaccination among modern parents: main trends, problems and ways to solve them. *Kremlin medicine. Clinical Bulletin.* 2023; (2):17–21. (In Russ.).
 7. Podlevskikh T.S., Popova I.V., Belyakov V.A., Tokarev A.N. Parents' attitudes toward child vaccination according to survey data. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics.* 2022; 67(4):196–197. (In Russ.).
 8. Rubis L.V., Zhilina P.I. Negative attitudes of parents toward child vaccination: what is it based on and what steps are needed to change it. *Epidemiology and Vaccine Prevention.* 2024; 23(1):57–65. DOI: 10.31631/2073-3046-2024-23-1-57-65. (In Russ.).
 9. Lopushov D.V., Trifonov V.A., Imamov A.A. et al. The attitude of healthcare workers towards vaccination at the present stage. *Kazan Medical Journal.* 2018; 99(5):812–817. (In Russ.).
 10. Goreva E.A., Gritsenko E.V., Azhurmanova N.A. The influence of parents' awareness of vaccination on the implementation of vaccination prophylaxis in a child. From clinical recommendations to real practice: An interdisciplinary collection of scientific and practical works dedicated to the 195th anniversary of the State Healthcare Institution of the Regional Clinical Hospital of Health «City Clinical Hospital No. 1 of Chelyabinsk». Chelyabinsk: OOO Firma «Pirs»; 2023. P. 64–68. (In Russ.).
 11. Glavatskikh V.A. The attitude of modern parents towards child vaccination. *White flowers: Collection of abstracts of the XI International Youth Scientific Medical Forum dedicated to the 150th anniversary of N.A. Semashko, Kazan, April 11–13, 2024.* Kazan: Kazan State Medical University; 2024. P. 118–119. (In Russ.).
 12. Repetskaya M.N., Lundina G.V., Shestakova E.S., Porozova T.A. Modern parents and their attitude towards vaccination. *Current issues in pediatrics: materials of the regional scientific and practical conference, Perm, April 11, 2020.* Perm State Medical University named after ac. E.A. Wagner. Perm: Perm National Research Polytechnic University; 2020. P. 151–153. (In Russ.).
 13. Postnikova E.A., Plotnikova I.A. Analysis of the Frequency and Reasons for Parental Refusal to Vaccinate. *Actual Issues of Modern Medical Science and Healthcare: Collection of Articles from the IX International Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students, Yekaterinburg, April 17–18, 2024.* Yekaterinburg: Ural State Medical University; 2024. P. 479–483. (In Russ.).
 14. Ministry of Health of the Russian Federation (2024). *Temporary Guidelines «Prevention, Diagnosis, and Treatment of Novel Coronavirus Infection (COVID-19)».* Version 19 (10.29.2024). Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation. Available from: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attach/000/075/182/original/BMP_COVID-19_V19.pdf (Date accessed: July 18, 2025). (In Russ.).
 15. Sakhabetdinov B.A., Sakhabetdinova K.N., Ibragimova A.R., Shpaner V.I., Safullina N.D. Anti-vaccination sentiment: declining herd immunity, measles and whooping cough outbreaks in 2023. *Pacific Medical Journal.* 2024; (4):86–90. (In Russ.).
 16. Aaromal S.A., Novikova E.A., Abhiramy S. et al. Attitude and awareness of Indian parents from Kerala state towards children's vaccination at the COVID-19 pandemic background. *Acta Biomedica Scientifica.* 2023; 8(6):178–185. DOI: 10.29413/ABS.2023–8.6.17.
 17. Bayanova T.A., Petrova A.G., Vanyarkina A.S. et al. Adherence of Certain Population Groups to Influenza Vaccination: Survey Results. *Epidemiology and Vaccine Prevention.* 2021; 20(1):69–75. (In Russ.).
 18. State Budgetary Healthcare Institution «Chelyabinsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention»: official website. Available from: <https://chocmp.ru> (Date accessed: July 18, 2025). (In Russ.).

ES

Mejora de la adherencia de la población a la inmunoprofilaxis de enfermedades infecciosas

I.G. Zorina, S.V. Luchinina, V.D. Sokolov

Anotación

Introducción. La disposición del Gobierno de la Federación de Rusia N° 2390-r del 18 de septiembre de 2020 «sobre la aprobación de la Estrategia para el desarrollo de la inmunoprofilaxis hasta el año 2035» señala que la vacunación es un instrumento importante en la prevención de las enfermedades infecciosas y desempeña un papel clave en el mantenimiento de la salud de la población. La seguridad y eficacia de las vacunas utilizadas para la inmunización de la población están garantizadas por el control estatal de calidad: todos los preparados están sujetos a certificación obligatoria. La eficacia de las vacunas es indiscutible, independientemente del medicamento utilizado, aunque su influencia positiva inespecífica sobre el sistema inmunitario humano pueda diferir. El mantenimiento de la confianza pública en la inmunización y en el sistema de salud es un factor crucial. *El objetivo del estudio:* estudiar y evaluar la actitud hacia la vacunación de los profesionales sanitarios y de los padres de niños en edad preescolar. *Materiales y métodos.* El trabajo de estudio de la actitud hacia la vacunación se realizó en 5 organizaciones médicas y 10 organizaciones educativas preescolares de la ciudad de Cheliábinsk, con la participación de 430 médicos

FR

Renforcement de l'adhésion de la population à l'immunoprofilaxie des maladies infectieuses

I.G. Zorina, S.V. Loutchinina, V.D. Sokolov

Annotation

Introduction. Le décret du gouvernement de la Fédération de Russie N° 2390-r du 18 septembre 2020 «portant approbation de la stratégie de développement de l'immunoprofilaxie pour la période allant jusqu'en 2035» indique que la vaccination est un outil important dans la prévention des maladies infectieuses et joue un rôle clé dans le maintien de la santé de la population. La sécurité et l'efficacité des vaccins utilisés pour l'immunisation de la population sont garanties par le contrôle de qualité de l'État: tous les médicaments sont soumis à une certification obligatoire. L'efficacité des vaccins est incontestable, quel que soit le médicament utilisé, bien que leur influence positive non spécifique sur le système immunitaire humain puisse différer. Le maintien de la confiance du public dans l'immunisation et dans le système de santé est un facteur essentiel. *Objectif de l'étude:* étudier et évaluer l'attitude à l'égard de la vaccination des professionnels de santé et des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Matériaux et méthodes.* L'étude de l'attitude à l'égard de la vaccination a été menée dans 5 établissements médicaux et 10 établissements d'enseignement préscolaire de Tcheliabinsk auprès de 430 médecins et 1030 parents d'enfants d'âge préscolaire en

y 1030 padres de preescolares en 2023–2024, mediante dos cuestionarios elaborados por los autores. Para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos se utilizaron métodos de estadística descriptiva; la determinación del nivel de significación en las proporciones de respuestas de los encuestados se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado. *Resultados.* Se constató que el 98% de los médicos encuestados reconoce la eficacia y la importancia de la inmunoprofilaxis, mientras que el 69,8% se enfrenta a rechazos de la vacunación por parte de los pacientes. En el grupo de padres de preescolares, el 72% valora muy positivamente el papel de la vacunación, mientras que el 23% de los encuestados la trata con desdén. Entre los profesionales sanitarios, la mayoría absoluta (100%) confía en las recomendaciones de la OMS, mientras que el 53% de los padres considera prioritarias las opiniones de expertos y blogueros en Internet. Se observó que el 74% de los encuestados tiene una actitud positiva hacia la vacunación contra la poliomielitis, mientras que el 24% de los encuestados expresa una opinión negativa sobre las vacunas contra el coronavirus. *Conclusión.* A pesar de la alta valoración de la importancia de la vacunación por parte de la comunidad médica, persiste una proporción significativa de padres escépticos. La principal barrera es la desconfianza hacia las fuentes oficiales y la influencia de la desinformación. Se propone un conjunto de medidas preventivas dirigidas a los padres de preescolares para promover la vacunación y aumentar la confianza en las vacunas.

Palabras clave: inmunoprofilaxis, profesionales sanitarios, padres de preescolares, actitud hacia la vacunación.

2023–2024 à l'aide de deux questionnaires élaborés par les auteurs. Pour le traitement statistique des données obtenues, des méthodes de statistique descriptive ont été utilisées; la détermination du niveau de significativité des proportions de réponses des répondants a été réalisée par la méthode du test du khi-carré. *Résultats.* Il a été constaté que 98% des médecins interrogés reconnaissent l'efficacité et l'importance de l'immunoprophyllaxie, tandis que 69,8% sont confrontés à des refus de vaccination de la part des patients. Dans le groupe des parents d'enfants d'âge préscolaire, 72% évaluent hautement le rôle de la vaccination, alors que 23% des répondants la considèrent avec négligence. Parmi les professionnels de santé, la grande majorité (100%) fait confiance aux recommandations de l'OMS, tandis que 53% des parents considèrent comme prioritaires les avis des experts et des blogueurs sur Internet. Il a été noté que 74% des personnes interrogées ont une attitude positive envers la vaccination contre la poliomyélite, alors que 24% des répondants expriment un avis négatif sur les vaccins contre le coronavirus. *Conclusion.* Malgré la grande importance accordée à la vaccination par la communauté médicale, une proportion significative de parents reste sceptique. Le principal obstacle est la méfiance à l'égard des sources officielles et l'influence de la désinformation. Un ensemble de mesures préventives destinées aux parents d'enfants d'âge préscolaire a été proposé pour promouvoir la vaccination et renforcer la confiance dans les vaccins.

Mots clés: immunoprophyllaxie, professionnels de santé, parents d'enfants d'âge préscolaire, attitude envers la vaccination.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Зорина Ирина Геннадьевна – доктор медицинских наук, доцент, профессор, заведующая кафедрой гигиены и эпидемиологии, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, Россия.

Irina G. Zorina – Doctor of sciences in medicine, associate professor, professor, head of the department of hygiene and epidemiology, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia.

E-mail: zorinaig@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4827-2067, SPIN-код: 3290-0679

Лучинина Светлана Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры гигиены и эпидемиологии, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, Россия.

Svetlana V. Luchinina – candidate of sciences in medicine, associate professor of the department of hygiene and epidemiology, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia.

E-mail: luchinina.svetlana74@yandex.ru, ORCID: 0009-0004-2624-7893, AuthorID: 1301907

Соколов Владимир Дмитриевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры гигиены и эпидемиологии, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, Россия.

Vladimir D. Sokolov – candidate of sciences in medicine, associate professor of the department of hygiene and epidemiology, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia.

E-mail: sokolov.vladimir52@mail.ru, ORCID: 0009-0009-6871-6391, AuthorID: 769901

К ВОПРОСУ О ДОПОЛНЕНИИ КРИТЕРИЕВ РИСКА ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА) КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

О.Б. СТАРЖИНСКАЯ¹, М.А. ШИШОВ¹

¹ ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, переулок Нахичеванский, д. 29, г. Ростов-на-Дону, 344022, Россия.

Обзорная статья

УДК 340.132.83

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-76-83

Аннотация

Введение. В первой четверти XXI в. в сфере здравоохранения произошёл переход к риск-ориентированной модели контроля, однако научное сообщество отмечает недостаточную полноту и обоснованность критериев риска, которые должны соответствовать принципам правового государства и необходимости динамической адаптации к условиям оказания медицинской помощи. **Цель исследования:** определить направления для дополнения действующего перечня критериев риска федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. **Материалы и методы.** Выполнен контент-анализ нормативно-правовых актов, содержащих требования к индикаторам риска в контексте осуществления медицинской деятельности. **Результаты.** Критерии риска – это мера оценки его значимости, они обязаны быть достоверны, доступны, измеримы, чувствительны к высокой вероятности наступления вреда здоровью, содержать в себе характеристику объектов контроля (производственного объекта, деятельности, либо её результата). В настоящее время критерии риска, утвержденные для федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности, не в полной мере отражают потенциальное разнообразие объектов контроля, что позволяет говорить о наличии потенциала для их совершенствования в виде установления соответствующих дополнительных параметров. **Заключение.** В медицине накоплен достаточный объем знаний о причинах и условиях, способствующих наступлению вреда жизни или здоровью пациентов, позволявший нивелировать объективные сложности формализации управляемых факторов риска, что является ключевым предварительным этапом для разработки соответствующих им критериев.

Ключевые слова: критерии риска, объекты контроля, государственный контроль (надзор), качество и безопасность медицинской деятельности.

Для цитирования: Старжинская О.Б., Шишов М.А. К вопросу о дополнении критериев риска федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Общественное здоровье. 2026; 6(1):76–83. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-76-83

Контактная информация: Шишов Михаил Алексеевич; e-mail: shishov_ma@rostgmu.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 02.06.2025. **Статья принята к печати:** 21.01.2026. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Review article

UDC 340.132.83

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-76-83

ON THE ISSUE OF SUPPLEMENTING THE RISK CRITERIA OF THE FEDERAL STATE CONTROL (SUPERVISION) OF THE QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITY

O.B. Starzhinskaya¹, M.A. Shishov¹

¹ Rostov State Medical University, 29 Nakhichevansky Lane, Rostov-on-Don, 344022, Russia.

Abstract

Introduction. In the first quarter of the 21st century, the healthcare sector underwent a transition to a risk-based control model, however, the scientific community notes the lack of completeness and validity of risk criteria that must comply with the principles of the rule of law and the need for dynamic adaptation to the conditions of medical care. **The purpose of the study:** to identify areas for supplementing the current list of risk criteria for federal state control (supervision) of the

quality and safety of medical activities. *Materials and methods.* A content analysis of regulations containing requirements for risk indicators in the context of medical activity has been performed. *Results.* Risk criteria are a measure of assessing its significance, they must be reliable, accessible, measurable, sensitive to a high probability of harm to health, and contain a description of the objects of control (production facility, activity, or its result). Currently, the risk criteria approved for the federal state control (supervision) of the quality and safety of medical activities do not fully reflect the potential diversity of control objects, which suggests that there is potential for their improvement in the form of appropriate additional parameters. *Conclusion.* In medicine, a sufficient amount of knowledge has been accumulated about the causes and conditions contributing to the occurrence of harm to the life or health of patients, which made it possible to level out the objective difficulties of formalizing manageable risk factors, which is a key preliminary stage for developing appropriate criteria.

Keywords: risk criteria, objects of control, state control (supervision), quality and safety of medical activity.

For citation: Starzhinskaya O.B., Shishov M.A. On the issue of supplementing the risk criteria of the federal state control (supervision) of the quality and safety of medical activity. Public health. 2026; 6(1):76–83. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-76-83

For correspondence: Mikhail A. Shishov, e-mail: shishov_ma@rostgmu.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 02.06.2025. **Accepted:** 21.01.2026. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

За первую четверть XXI в. неоднократно изменялись как общие правила организации государственного контроля, так и частные его аспекты, касающиеся сферы охраны здоровья. В череде преобразований можно выделить: разделение контроля на профилактические и контрольно-надзорные составляющие, упразднение лицензионного контроля как отдельного самостоятельного вида, помещение в «сердце контроля» риск-ориентированной модели, базирующейся на двух столпах – индикаторах и критериях риска нарушений обязательных требований, являющихся основой соответственно для внеплановых и плановых мероприятий. При этом критерии риска являются одним из инструментов достижения баланса между такими различными конституционными концепциями как сокращение административной нагрузки и нивелирование причин и условий, способствующих нанесению вреда охраняемым законом ценностям, без причинения ущерба интересам граждан [1]. Однако в научно-юридической литературе высказывались мнения об избыточной лаконичности соответствующих законодательных норм [2], необоснованной ограниченности перечня сведений, принимаемых во внимание при определении критериев риска [3], недостаточной теоретико-правовой аргументации вопросов разработки критериев риска, их полноты и соотносимости с показателями эффективности

контрольно-надзорной деятельности [4]. При этом, учитывая особую социальную и экономическую значимость сферы здравоохранения, подобные критерии риска должны, во-первых, соответствовать таким конституционным принципам правового государства как определенность, недвусмысленность и согласованность с системой действующего правового регулирования [5]. Во-вторых, нельзя забывать, что применение критериев риска, в рамках системы управления рисками, призвано исключить избыточный административный контроль, негативно отражающийся на экономическом развитии медицинских организаций [6]. В-третьих, критерии риска нельзя рассматривать в отрыве от целей и особенностей осуществления рассматриваемой деятельности, например, применительно к области охраны здоровья – обеспечение доступной качественной и безопасной медицинской помощи [7]. Кроме того, риск-ориентированный подход в определенной степени предполагает динамическую подвижность критериев риска, отражающую объективно изменяющиеся условия деятельности медицинских организаций.

Цель исследования: определить направления для дополнения действующего перечня критериев риска федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

- выделить общие обязательные требования к критериям риска;

- сопоставить критерии риска, установленные для различных видов федерального контроля, касающихся медицинской деятельности, с объектами контроля;
- определить потенциальные направления по дополнению критериев риска федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С учётом поставленных целей и задач работы применялись аналитические и формально-юридические методы. Исследовались взаимосвязанные нормы, предусмотренные:

1. *законодательными актами*: Федеральными законами от 31.07.2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 248-ФЗ), от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы охраны здоровья);

2. *подзаконными актами*: «Положением о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 г. № 1048 (далее – Положение о контроле медицинской деятельности), «Положением о федеральном государственном контроле (надзоре) за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов», утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 г. № 1050 (далее – Положение о контроле донорской крови), «Положением о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)», утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2021 г. № 1100 (далее – Положение о санитарно-эпидемиологическом контроле), Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 31000–2019 «Менеджмент риска. Принципы и руководство», утвержденным приказом Росстандарта от 10.12.2019 г. № 1379-ст (далее – Национальный стандарт менеджмента риска), а также «Базовой моделью определения критериев и категорий риска», утвержденной протоколом от 31.03.2017 г. № 19(3) заседания проектного комитета Правительства Российской Федерации (далее – Базовая моделью определения критериев риска).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В соответствии с «Национальным стандартом менеджмента риска», под термином риск понимается следствие влияния неопределенности (в виде позитивного или негативного отклонения от ожидаемого результата) на достижение поставленных целей. Методология управления рисками предполагает, в том числе, необходимость выделения источников (причин) их возникновения, конкретизацию вероятности наступления тех или иных событий, влекущих неблагоприятные (недопустимые) последствия. В данном контексте критерии риска выступают своеобразной мерой оценки его значимости, как следствие, они обязательно учитываются при выборе необходимых и возможных управленческих решений. Несмотря на то, что конкретизация критериев риска осуществляется на первых этапах его оценки, они подлежат обязательному пересмотру и корректировке.

Предусмотренные главой 12 «Основ охраны здоровья» нормы, касающиеся классификации и особенностей различных видов контроля, не содержат каких-либо положений, раскрывающих отличительные черты организации риск-ориентированной модели контроля, в том числе касающихся критериев риска. В то же время специфика государственного контроля (надзора) определена нормами Федерального закона № 248-ФЗ, в первой же статье которого отмечено, что его ключевой приоритет – достижение общественно значимых результатов, связанных с минимизацией риска причинения вреда охраняемым законом ценностям, вызванного нарушениями обязательных требований. В качестве вышеназванных ценностей, исходя из контекста статьи 60 Федерального закона № 248-ФЗ, рассматриваются жизнь и здоровье граждан. Общие требования к системе управления рисками утверждены главой 5 Федерального закона № 248-ФЗ, согласно которой под риском причинения вреда понимается вероятность наступления событий, следствием которых может стать причинение вреда различного масштаба и тяжести охраняемым законом ценностям. В частности, нормами статьи 23 Федерального закона № 248-ФЗ, с одной стороны, предлагается достаточно протокольное определение термина «критерии риска» – критерии отнесения объектов контроля к категориям риска. Однако, с другой стороны, фиксируется закрытый и формально определенный перечень общих обязательных характеристик любого из критериев риска.

Например, в контексте медицинской деятельности, они должны базироваться на достоверных данных (в том числе обладать «высокой чувствительностью» к возможности наступления конкретных негативных событий, вреда жизни и здоровью граждан), а также предоставлять возможность оценки добросовестности медицинских организаций, включая самооценку правильности отнесения к той или иной категории риска. Дополнительно вышеуказанное определение понятия «критерии риска» фактически предопределяет необходимость их увязывания с закрытым перечнем возможных объектов контроля, строго определенным нормой статьи 16 Федерального закона № 248-ФЗ, либо деятельностью (действием/бездействием) организаций, либо результатом деятельности, либо производственными объектами (оборудованием, зданием, помещением). Иначе говоря, критерии риска потенциально должны отражать в себе измеримую характеристику какого-либо из возможных объектов контроля, которая находится в корреляционной взаимосвязи с вероятностью нанесения вреда жизни или здоровью пациентов.

Достаточно подробно процесс формирования критериев риска описан в «Базовой модели определения критериев риска» и представлен следующими последовательными этапами: первый этап – определить охраняемую ценность, например жизнь и здоровье граждан, второй этап – конкретизировать неблагоприятные события, следствием наступления которых может стать причинение вреда (например, заболевания, занимающие первые места в структуре смертности), третий этап – установить причины (источники риска) и его факторы (условия реализации неблагоприятных событий), которые, в свою очередь, могут быть управляемыми и неуправляемыми. К управляемым факторам относятся те, на которые возможно повлиять посредством нормативно-правового регулирования (контроля соблюдения обязательных требований). Например, в деятельности медицинского работника фактором риска может быть отсутствие необходимого оборудования. Однако требования к оснащению структурных подразделений медицинской организации предусмотрены соответствующими порядками оказания медицинской помощи, следовательно, данный фактор является управляемым. Наиболее значимые управляемые факторы риска образуют критерии риска. В свою очередь, посредством критериев риска объекты контроля распределяются

к одной из шести возможных категорий риска (от чрезвычайно высокой до низкой), как прямо указано в статье 23 Федерального закона № 248-ФЗ. Иными словами, критерии риска – это отражение управляемых факторов риска, посредством которых осуществляется ранжирование медицинских организаций, предопределяющее интенсивность вмешательства в их деятельность со стороны контрольных органов. Соответственно, прежде чем формировать критерии риска по смыслу вышеприведенных требований, необходимо детализировать характеристики управляемых факторов, а также, основываясь на накопленном опыте, просчитать их последствия при различных сценариях.

Предусмотренное статьей 10 «Основ охраны здоровья» определение для термина медицинская деятельность включает в данное понятие, в том числе, медицинскую помощь, обращение в медицинских целях донорской крови и (или) ее компонентов, санитарно-противоэпидемические мероприятия. Соответственно, для каждого из них предусмотрен свой особый вид федерального контроля (надзора), в рамках которого применяются различные критерии риска, определенные особыми положениями о контроле, утверждаемыми правительством Российской Федерации.

Например, «Положением о контроле донорской крови» предусмотрена методика расчета категории риска, основанная на двух его информационных критериях – наличие в базе данных донорства крови и ее компонентов информации о посттрансфузионных реакциях и осложнениях у реципиентов; обладание сведениями о привлечении медицинской организации к административной ответственности по ряду статей Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ). Соответственно, в данном случае критерии риска соотнесены с такими объектами контроля как деятельность и её результаты в сфере донорства крови и ее компонентов.

«Положением о санитарно-эпидемиологическом контроле» также предусмотрены две различные группы критериев риска. Первая категория представляет собой рассчитываемый по специальной формуле показатель потенциального риска причинения вреда здоровью, а также отдельные виды административных наказаний и решения о приостановлении и (или) об аннулировании лицензии на осуществление определенных видов деятельности. Вторая олицетворяет собой либо факт осуществления

конкретизированных социально значимых видов деятельности, либо отнесение к определённой номенклатуре организаций. В частности, как прямо указано в постановлении Правительства Российской Федерации от 30.06.2021 г. № 1100 «О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)» к чрезвычайно высокому риску отнесена деятельность родильных домов, родильных домов в многопрофильных лечебно-профилактических организациях, перинатальных центров, а к высокому риску – оказание амбулаторно-поликлинической, стационарной и санаторно-курортной медицинской помощи. Отметим потенциальные затруднения в трактовке данных положений, так как вышеприведенные наименования видов медицинской помощи отличны от классификации, утверждённой статьёй 32 «Основ охраны здоровья». В то же время в рассматриваемом случае критерии риска соотнесены с полным перечнем объектов контроля (производственные объекты, деятельность и её результаты).

«Положением о контроле медицинской деятельности» в качестве основного критерия риска установлены отдельные виды работ и услуг, указанные в предоставленной лечебным учреждением лицензии на медицинскую деятельность. Дополнительным критерием является привлечение к административной ответственности по отдельным статьям КоАП РФ. С учётом того, что лицензии на осуществление медицинской деятельности с 2011 г. не имеют ограниченного срока действия, можно сделать заключение о том, что критерии риска соотнесены с такими объектами контроля как деятельность (в объеме, предусмотренном соответствующей лицензией) и результаты деятельности (в части нарушений, повлекших за собой административные наказания).

ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящее исследование свидетельствует о разнообразии подходов к риск-менеджменту в сфере государственного контроля, затрагивающего различные составляющие медицинской деятельности, согласно которым в качестве критериев риска утверждены: определенные виды медицинских организаций, конкретные нарушения обязательных требований, отдельные административные наказания, специфичные подвиды медицинской помощи и виды медицинской деятельности, указанные в лицензии.

Безусловно, названные категории – только первый шаг, направленный на исполнение рассмотренных выше норм Федерального закона № 248-ФЗ, предусматривающих многочисленные и порой сложные для исполнения условия формирования критериев риска применительно к различным составляющим медицинской деятельности. К тому же данные законодательные требования носят в целом бланкетный характер, а их наполнение спецификой, характерной для различных видов деятельности, целесообразно осуществлять на уровне положений о видах государственного контроля. В настоящее время можно выделить следующие потенциальные направления по формированию дополнительных критериев риска, предусмотренных для федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Во-первых, в качестве исходного постулата авторами текущего исследования предлагается тезис о том, что во «главу угла» должны быть помещены управляемые факторы риска, основанные на принципах охраны здоровья, предусмотренных главой 2 Закона № 323-ФЗ, национальных целях развития, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309, и актуальных показателей национальных проектов, например, таких как «Продолжительная и активная жизнь». В данном контексте, под риском предлагается рассматривать не вероятности причинения абстрактного вреда здоровью, а конкретизированный перечень нежелательных событий, например:

- пренебрежение такими принципами как доступность, качество и безопасность медицинской помощи или приоритет охраны здоровья детей;
- недостижение целевых показателей, в том числе таких как снижение суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан или доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, или определенных показателей дифференциальной смертности.

Во-вторых, представляется целесообразным, чтобы критерии риска учитывали все возможные объекты контроля: деятельность, её результаты и производственные объекты. При данном подходе возможно, не меняя базовую модель «Положения о контроле медицинской деятельности», при которой каждому виду работ и услуг, предусмотренных лицензией на медицинскую деятельность, присваиваются определённые

цифровые показатели, выделить группу социально значимых позиций, например, акушерство-гинекология, детская онкология, детская хирургия, экспертиза временной нетрудоспособности, установив для них повышенные цифровые значения, автоматически предопределяющие минимум среднюю категорию риска. Также представляется обоснованным введение дополнительных критериев, также имеющих соответствующие цифровые значения, касающихся вопросов доступности и качества медицинской помощи, например, вовлеченность медицинской организации в схему маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, злокачественными новообразованиями, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также в виде критерия, в определенной степени учитывающего аспект безопасности, может быть предложено: неоднократное объявление предостережений, содержащих обязательные требования к обращению лекарственных средств и медицинских изделий, или ранее установленные факты неправомерного ненаправления «Извещения о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата», несмотря на наличие соответствующих оснований. В качестве критериев, учитывающих результаты деятельности, можно рассмотреть установленные в предшествующем году органом государственного контроля (надзора) случаи непрофильной госпитализации, необоснованной выдачи листов нетрудоспособности, несоблюдения требований к порядку проведения диспансеризации. В роли критериев, учитывающих производственные объекты, можно рассмотреть наличие и использование медицинских изделий, имеющих высокую степень риска по номенклатурной классификации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методология выявления и анализа рисков развития определённых заболеваний, в том числе на различных уровнях (популяции или индивида) достаточно широко изучены [8]. Также в научно-медицинской литературе встречаются статьи, рассматривающие риски, связанные с оказанием медицинской помощи, в виде физического и медицинского вреда, иных негативных последствий для пациентов [9].

В то же время для административной сферы организации и осуществления государственного контроля (надзора) риск-ориентированная модель является новшеством. Безусловно анализ риска сопряжен с оценкой вероятностей различных событий (на уровне пациента), а также сценариев оказания медицинской помощи (на уровне медицинской организации), он может проводиться с различной степенью детализации в зависимости от целей и поставленных задач. Однако в медицине накоплен достаточный объем знаний о причинах и условиях риска наступления вреда жизни или здоровью пациентов, а в сфере организации здравоохранения – о методах эффективного и результативного управления и контроля [10]. Как следствие, объективные сложности в формализации управляемых факторов риска в сфере здравоохранения преодолимы, а предложенные направления по дополнению существующего перечня критериев возможно станут иницилирующим аспектом для дальнейшей дискуссии о его совершенствовании, посредством поиска и динамичной разработки новых объективных, измеримых и достаточных ориентиров, призванных как исключить избыточную административную нагрузку, так и обеспечить требования Конституции Российской Федерации по защите здоровья наших граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трофимов А.А., Дмитрикова Е.А., Карицкая А.А. Поиск оптимальной модели контрольно-надзорной деятельности: опыт России и Китая. Вестник Санкт-Петербургского университета. Право. 2023; 3:786–803. DOI: 10.21638/spbu14.2023.314.
2. Хусяйнова С.Г., Кузнецов М.Н. Вопросы обеспечения законности в сфере государственного контроля (надзора), муниципального контроля в Российской Федерации в современных условиях. Baikal Research Journal. 2024; 4:1413–1421. DOI: 10.17150/2411-6262.2024.15(4).1413–1421.
3. Алботова А.И. Реформа контрольно-надзорной деятельности, её новые принципы и цифровизация. Законность. 2022; 8:18–20.
4. Агамагомедова С.А. Риск-ориентированный подход при осуществлении контрольно-надзорной деятельности: теоретическое обоснование и проблемы применения. Сибирское юридическое обозрение. 2021; 4:460–470. DOI: 10.19073/2658-7602-2021-18-4-460-470.
5. Садиков О.Н. Правовые позиции Конституционного Суда Российской Федерации по вопросам

- гражданского права. Журнал российского права. 2013; 12:20–32.
6. Бросалина А.А. Комплаенс как инструмент управления правовыми рисками: к постановке вопроса о соблюдении баланса интересов между предпринимательским сообществом и органами государственного контроля (надзора). Актуальные проблемы государства и права. 2022; 1:7–18. DOI: 10.20310/2587-9340-2022-6-1-7-18.
 7. Татарников М.А. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности: цели, задачи, порядок проведения и основные выявляемые нарушения. Главный врач. 2020; 10:4–18.
 8. Мурашко М.А., Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Стадник Н.М., Никитина С.Ю., Кобякова О.С.,

- Шпорт С.В. Влияние употребления алкоголя на риски развития неинфекционных заболеваний населения Российской Федерации. Общественное здоровье. 2025; 1(5):4–18. DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-1-4-18.
9. Мурашко М.А., Самойлова А.В., Швабский О.Р., Иванов И.В., Минулин И.Б., Щерблыкина А.А., Тавт Д.Ф. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея. Общественное здоровье. 2022; 2(3):5–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15.
 10. Самойлова А.В. Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности и инструменты снижения рисков при оказании медицинской помощи. Вестник Росздравнадзора. 2023; 1:6–19.

REFERENCES

1. Trofimov A.A., Dmitrikova E.A., Karitskaya A.A. Search for the optimal model of control and supervisory activities: The experience of Russia and China. Vestnik of Saint Petersburg University. Law. 2023; 3:786–803. DOI: 10.21638/spbu14.2023.314. (In Russ.).
2. Khusainova S.G., Kuznetsov M.N. Issues of Ensuring Legality in the Field of State Control (Supervision), Municipal Control in the Russian Federation in Modern Conditions. Baikal Research Journal. 2024; 4:1413–1421. DOI: 10.17150/2411-6262.2024.15(4).1413–1421. (In Russ.).
3. Albotova A.I. Reform of control and supervisory activity, its new principles and digitalization. Legality, 2022; 8:18–20. (In Russ.).
4. Agamagomedova S.A. Risk-Oriented Approach in the Implementation of Control and Supervision Activities: Theoretical Justification and Problems of Application. Siberian Law Review. 2021; 4:460–470. DOI: 10.19073/2658-7602-2021-18-4-460-470. (In Russ.).
5. Sadikov O.N. Legal positions of the Constitutional Court of the Russian Federation on civil law questions. Journal of Russian law. 2013; 12:20–32. (In Russ.).
6. Brosalina A.A. Compliance as a tool for managing legal risks: to raise the issue of maintaining a balance

- of interests between the business community and public control (supervision) bodies. Current issues of the state and law. 2022; 1:7–18. DOI: 10.20310/2587-9340-2022-6-1-7-18. (In Russ.).
7. Tatarnikov M.A. State control of quality and safety of medical activities: goals, objectives, procedure and main detected violations. Chief Medical Officer. 2020; 10:4–18. (In Russ.).
 8. Murashko M.A., Salagay O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M., Stadnik N.M., Nikitina S.Yu., Kobayakova O.S., Shport S.V. The impact of alcohol consumption on the risks of developing non-communicable diseases in the Russian Federation. Public Health. 2025; 1(5):4–18. DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-1-4-18. (In Russ.).
 9. Murashko M.A., Samoylova A.V., Shvabskii O.R., Ivanov I.V., Minulin I.B., Shcheblykina A.A., Taut D.F. Ensuring the quality and safety of healthcare in the Russian Federation as a national idea. Public Health. 2022; 2(3):5–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15. (In Russ.).
 10. Samoylova A.V. Organization of quality and safety control of medical activities and tools for reducing risks in the provision of medical care. Bulletin of Roszdravnadzor. 2023; 1:6–19. (In Russ.).

ES

Sobre la cuestión de la complementación de los criterios de riesgo del control (supervisión) federal estatal de la calidad y seguridad de la actividad médica

O.B. Starzhinskaya, M.A. Shishov

Anotación

Introducción. En el primer cuarto del siglo XXI, en el ámbito de la salud se produjo una transición hacia un modelo de control basado en riesgos. Sin embargo, la comunidad científica señala la falta de exhaustividad y fundamentación de los criterios de riesgo, los cuales deben corresponder a los principios del Estado de derecho y a la necesidad de adaptación dinámica a las condiciones de prestación de la atención médica. *El objetivo del estudio:* determinar las líneas para complementar la lista vigente de criterios de riesgo del control (supervisión) federal estatal de la calidad y seguridad de la actividad médica. *Materiales y métodos.* Se realizó un análisis de contenido de los actos normativos que contienen requisitos para los indicadores de riesgo en el contexto del ejercicio de la actividad médica. *Resultados.* Los criterios de riesgo son una medida de evaluación de su importancia; deben ser fiables, accesibles, medibles, sensibles a la alta

FR

À propos de l'ajout des critères de risque du contrôle (supervision) fédéral de l'État de la qualité et de la sécurité des activités médicales

O.B. Starzhinskaya, M.A. Chichov

Annotation

Introduction. Au cours du premier quart du XXI^e siècle, le secteur de la santé a connu une transition vers un modèle de contrôle basé sur les risques. Toutefois, la communauté scientifique souligne le caractère insuffisant et le manque de justification des critères de risque, qui doivent correspondre aux principes de l'État de droit et à la nécessité d'une adaptation dynamique aux conditions de prestation des soins médicaux. *Objectif de l'étude:* déterminer les axes d'ajout de la liste actuelle des critères de risque du contrôle (supervision) fédéral de l'État de la qualité et de la sécurité des activités médicales. *Matériaux et méthodes.* Une analyse de contenu des actes juridiques réglementaires contenant les exigences relatives aux indicateurs de risque dans le contexte de l'exercice des activités médicales a été réalisée. *Résultats.* Les critères de risque sont une mesure d'évaluation de son importance; ils doivent être fiables,

probabilidad de que se produzca un daño a la salud, y contener una caracterización de los objetos de control (la instalación productiva, la actividad o su resultado). Actualmente, los criterios de riesgo aprobados para el control (supervisión) federal estatal de la calidad y seguridad de la actividad médica no reflejan plenamente la diversidad potencial de los objetos de control, lo que permite hablar de un potencial para su mejora mediante el establecimiento de los correspondientes parámetros adicionales. *Conclusión.* En la medicina se ha acumulado un volumen suficiente de conocimientos sobre las causas y condiciones que contribuyen a la ocurrencia de un daño a la vida o la salud de los pacientes, lo que ha permitido neutralizar las dificultades objetivas de formalización de los factores de riesgo controlables, constituyendo esta una etapa preliminar clave para la elaboración de los criterios correspondientes.

Palabras clave: criterios de riesgo, objetos de control, control (supervisión) estatal, calidad y seguridad de la actividad médica.

accessibles, mesurables, sensibles à une forte probabilité de survenue d'un préjudice à la santé, et contenir une caractérisation des objets du contrôle (établissement de production, activité ou son résultat). Actuellement, les critères de risque approuvés pour le contrôle (supervision) fédéral de l'État de la qualité et de la sécurité des activités médicales ne reflètent pas pleinement la diversité potentielle des objets du contrôle, ce qui permet d'envisager un potentiel d'amélioration par l'établissement de paramètres supplémentaires correspondants. *Conclusion.* La médecine dispose d'un volume de connaissances suffisant sur les causes et les conditions contribuant à la survenue d'un préjudice à la vie ou à la santé des patients, ce qui a permis de neutraliser les difficultés objectives de formalisation des facteurs de risque contrôlables, ce qui constitue une étape préliminaire clé pour l'élaboration des critères correspondants.

Mots clés: critères de risque, objets du contrôle, contrôle (supervision) de l'État, qualité et sécurité des activités médicales.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Старжинская Олеся Борисовна – кандидат медицинских наук, исполняющая обязанности ректора, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия.
Olesya B. Starzhinskaya – candidate of sciences in medicine, acting rector, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia.
E-mail: starzhinskaya_ob@rostgmu.ru, ORCID: 0000-0003-3097-1732, SPIN-код: 7081-9002

Шишов Михаил Алексеевич – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой медицинского права, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия.
Mikhail A. Shishov – doctor of sciences in medicine, head of the department of medical law, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia.
E-mail: shishov_ma@rostgmu.ru, ORCID: 0000-0001-8494-3062, SPIN-код: 6417-8750

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НАВЫКИ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ ДЛЯ ВСЕХ: УТВЕРЖДЕНА КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДО 2036 ГОДА

Председатель Правительства Российской Федерации Михаил Владимирович Мишустин подписал распоряжение об утверждении Концепции развития первой помощи до 2036 года. Её целью является создание условий для обеспечения широкомасштабного обучения населения навыкам оказания первой помощи и их применения на практике для сохранения жизни людей. По словам премьер-министра «умение быстро сориентироваться, оказать первую помощь, предпринять соответствующие действия нередко позволяет спасти жизнь человеку, предотвратить осложнения для здоровья. Важно, чтобы у людей был набор знаний, как действовать в экстренной ситуации, чтобы помочь и себе, и своим близким».

Первый этап реализации концепции запланирован с 1 июня 2026 г. по 2027 г. Второй и третий этапы – на 2028–2030 и 2031–2036 гг. соответственно.

Основная задача концепции – формирование единой культуры оказания первой помощи и повышение медицинской грамотности среди населения, что окажет воздействие на готовность граждан своевременно и эффективно реагировать при возникновении состояний, угрожающих жизни. Её реализация обеспечит:

- доступность обучения навыкам оказания первой помощи для населения;
- системный подход к повышению грамотности и формированию культуры первой помощи;
- подготовку необходимого количества инструкторов и преподавателей;
- подготовку и регулярное повышение квалификации педагогических работников детских садов, школ, колледжей и вузов;
- координацию и взаимодействие органов государственной власти на всех уровнях с некоммерческими организациями;
- создание информационно-просветительского контента, повышение доверия к соответствующим сведениям;
- поддержку бизнес-инициатив по разработке и внедрению программ, направленных на повышение грамотности и формирование культуры первой помощи.

К реализации концепции планируется привлечь широкий круг участников – образовательные, общественные, некоммерческие и научные организации, общественные объединения и объединения работодателей, экспертное сообщество и активных граждан – и обеспечить их взаимодействие с органами власти по вопросам развития первой помощи.

Источники: Официальный канал в МАХ Минздрава России, официальный сайт Правительства Российской Федерации.

САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК УСЛОВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

С.С. ШЕВЧЕНКО¹, Т.В. УЛАСЕНЬ¹, Н.К. ТИХОНОВА¹,
А.В. ПОДРЯДЧИКОВА¹, Г.И. СУХАРЕВ¹, В.Э. МАКАРОВА¹

¹ ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Крупской, д. 28, г. Смоленск, 214019, Россия.

Оригинальная статья

УДК 61:378.180.6:154

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-84-91

Аннотация

Введение. В течение жизни люди неизбежно сталкиваются с психологическими трудностями, которые особенно обостряются в кризисные периоды. Пандемия COVID-19 стала таким глобальным вызовом, оказав неоднозначное влияние на личностные качества людей. Она могла как усилить, так и ослабить такие личностные черты, как эмпатия, коммуникабельность, эмоциональный интеллект, поэтому изучение социальных взаимоотношений студентов-медиков в постпандемический период представляет особый практический интерес. **Цель исследования:** изучить самоактуализацию студентов медицинского университета в постпандемический период. **Материалы и методы.** Исследован уровень самоактуализации 200 студентов ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России с помощью самоактуализационного теста. **Результаты.** По итогам проведенного тестирования выяснилось, что в постпандемический период 34% опрошенных студентов медицинского университета самоактуализированы, 41% соответствуют психологической норме, а у 25% респондентов выявлен низкий уровень самоактуализации. Также было выявлено, что студенты педиатрического факультета в отличие от студентов лечебного факультета имеют более высокие показатели по большинству исследуемых шкал. **Заключение.** В постпандемический период отмечается высокий уровень самоактуализации среди студентов-медиков, что говорит о психическом благополучии в данном учебном микросоциуме. Студенты педиатрического факультета имеют более высокие показатели самоактуализации, чем студенты лечебного факультета.

Ключевые слова: самоактуализация, студенты-медики, пандемия, психологическое здоровье, постпандемический период, COVID-19.

Для цитирования: Шевченко С.С., Уласень Т.В., Тихонова Н.К., Подрядчикова А.В., Сухарев Г.И., Макарова В.Э. Самоактуализация личности студентов медицинского университета как условие психологического здоровья в постпандемический период. *Общественное здоровье.* 2026; 6(1):84–91. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-84-91

Контактная информация: Шевченко Светлана Сергеевна, e-mail: sveta.shevchenko.00@inbox.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 31.07.2025. **Статья принята к печати:** 05.09.2025. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Original article

UDC 61:378.180.6:154

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-84-91

SELF-ACTUALIZATION OF THE PERSONALITY OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS AS A CONDITION FOR PSYCHOLOGICAL HEALTH IN THE POST-PANDEMIC PERIOD

S.S. Shevchenko¹, T.V. Ulasen¹, A.V. Podryadchikova¹, G.I. Sukharev¹, V.E. Makarova¹

¹ Smolensk State Medical University, 28 Krupskaya Street, Smolensk, 214019, Russia.

Abstract

Introduction. Throughout life, people inevitably face psychological difficulties, which are especially aggravated during periods of crisis. The COVID-19 pandemic has become such a global challenge, having had an ambiguous impact on people's personal qualities. She could both strengthen and weaken such personality traits as empathy, sociability, and emotional intelligence, so studying the social relationships of medical students in the post-pandemic period is of particular practical interest. **The purpose of the study:** to study self-actualization of medical university students in the post-pandemic period. **Materials and methods.** The level of self-actualization of 200 students of Smolensk State Medical University was studied

using the Self-Actualization Test. *Results.* As a result of the testing, it turned out that in the post-pandemic period, 34% of medical university students are self-actualized, 41% correspond to the psychological norm, and 25% of respondents showed a low level of self-actualization. It was also found that pediatric faculty students, unlike general medicine faculty students, have higher scores on most of the scales studied. *Conclusion.* In the post-pandemic period, a high level of self-actualization has been observed among medical students, which indicates mental well-being in this student micro-society. Pediatric faculty students demonstrate higher self-actualization scores than general medicine faculty students.

Keywords: self-actualization, medical students, pandemic, psychological health, post-pandemic period, COVID-19.

For citation: Shevchenko S.S., Ulasen T.V., Podryadchikova A.V., Sukharev G.I., Makarova V.E. Self-actualization of the personality of medical university students as a condition for psychological health in the post-pandemic period. *Public health.* 2026; 6(1):84–91. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-84-91

For correspondence: Svetlana S. Shevchenko, e-mail: sveta.shevchenko.00@inbox.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 31.07.2025. **Accepted:** 05.09.2025. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

В течение жизни каждый человек сталкивается с различными психологическими трудностями, такими как эмоциональные расстройства, проблемы в общении, сложности в отношениях с другими людьми и внутри семьи [1]. Примеры таких проблем включают депрессию, страх, повышенную тревогу, агрессию, конфликты, замкнутость и неуверенность в себе. Эти трудности часто усиливаются в моменты жизненных кризисов.

В соответствии с социологической теорией Э. Гидденса, пандемии, как и другие чрезвычайные ситуации, относятся к событиям с высоким уровнем риска, способным коренным образом изменить жизнь как отдельных людей, так и всего человечества [2]. Пандемия COVID-19 повлияла не только на физическое, но и на психическое здоровье людей [3, 4, 5]. Повышенная тревожность, постоянное беспокойство за жизнь и здоровье своих близких, чувство страха перед будущим и эмоциональные потери, сопровождающиеся сниженным настроением, нарушениями сна, заметно снизили адаптационные возможности населения [6, 7]. Пандемия стала беспрецедентным испытанием для всего мира, и студенты медицинских вузов оказались на переднем крае этой борьбы. Они столкнулись с необходимостью быстро адаптироваться к новым условиям обучения, повышенной нагрузкой, страхом заражения и неопределенностью будущего [8, 9]. Многочисленные исследования подтверждают рост случаев депрессии и тревожных расстройств у населения в период пандемии, что непосредственно свя-

зано со снижением уровня самоактуализации [10, 11, 12].

Самоактуализация, согласно теории А. Маслоу, является высшей ступенью пирамиды потребностей человека, достижимой лишь после удовлетворения базовых – физиологических и социальных. Она предполагает реализацию своих талантов, принятие себя и окружающего мира, стремление к творчеству и личностному росту. Самоактуализация – это основополагающее свойство психологически здоровой, зрелой личности, которая стремится к саморазвитию и максимальному проявлению своих лучших черт. Психологическое здоровье представляет собой непрерывный процесс развития, направленный на достижение личностью самоактуализации [13]. Таким образом, достижение самоактуализации можно рассматривать как условие психологического здоровья личности.

В условиях экономических и социальных потрясений возрастает значение личностных качеств, особенно способности к самоопределению, целеполаганию и достижению поставленных целей [14]. Долгосрочные психологические последствия пандемии пока еще до конца неясны, но первоначальные исследования уже показывают рост среди молодых людей числа случаев депрессии, стрессовых расстройств [15]. Снижение мотивации, утрата интереса к жизни и чувства апатии стали частыми спутниками у молодежи [16, 17]. Это, в свою очередь, могло снизить уровень самоактуализации, заменив стремление к самореализации чувством тревоги и беспокойства за будущее.

Для студентов медицинского университета, будущих медицинских работников, важны не

только знания и навыки, но и такие качества, как эмпатия, коммуникабельность, эмоциональный интеллект, поскольку от их профессиональной самореализации зависит здоровье и благополучие пациентов [18]. Можно предположить, что студенты, проявившие высокую адаптивность и стрессоустойчивость в период пандемии, обладают большим потенциалом для самоактуализации [19]. Опыт работы в экстремальных условиях, принятие ответственности за здоровье пациентов, сотрудничество с коллегами – все это способствует развитию профессиональных и личностных качеств. Пандемия могла как усилить, так и ослабить эти качества, поэтому изучение социальных взаимоотношений студентов-медиков в постпандемический период представляет особый практический интерес.

Цель исследования: изучить самоактуализацию студентов медицинского университета в постпандемический период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для выявления особенностей и структуры самоактуализации студентов в текущем исследовании использовалась методика измерения уровня самоактуализации личности (САТ), разработанная Л. Я. Гозманом, М. В. Кроз и М. В. Латинской. Работа проводилась на базе ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (СГМУ) в 2025 г. анонимно, методом

случайной выборки. Тест позволил определить количественные и качественные параметры самоактуализации 200 студентов (14,5% юношей, 85,5% девушек) 1–6 курсов лечебного и педиатрического факультетов, обучающихся на бюджетной основе. Учитывая преобладание в исследовании девушек и студентов старших курсов (75,8%), подробный анализ по данным учетным признакам не производился. Минимально необходимое число единиц наблюдения при расчете по онлайн-калькулятору соответствовало количеству в проведенной работе. Для стандартизации сырых баллов и преобразования их в Т-баллы использовались функции Microsoft Excel. Для каждой шкалы были рассчитаны средние значения и их стандартные ошибки, после чего полученные данные сравнивались с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок. В связи с отсутствием в тесте САТ четкой градации уровней самоактуализации в Т-баллах, в данном исследовании, основываясь на практике применения САТ, была принята следующая классификация: низкий уровень самоактуализации – менее 45 Т-баллов; норма – 45–55 Т-баллов; самоактуализация – 56–70 Т-баллов; псевдосамоактуализация – более 80 Т-баллов¹.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ результатов исследования самоактуализации студентов медицинского университета (рис. 1) показал: у 34% респондентов выявлен

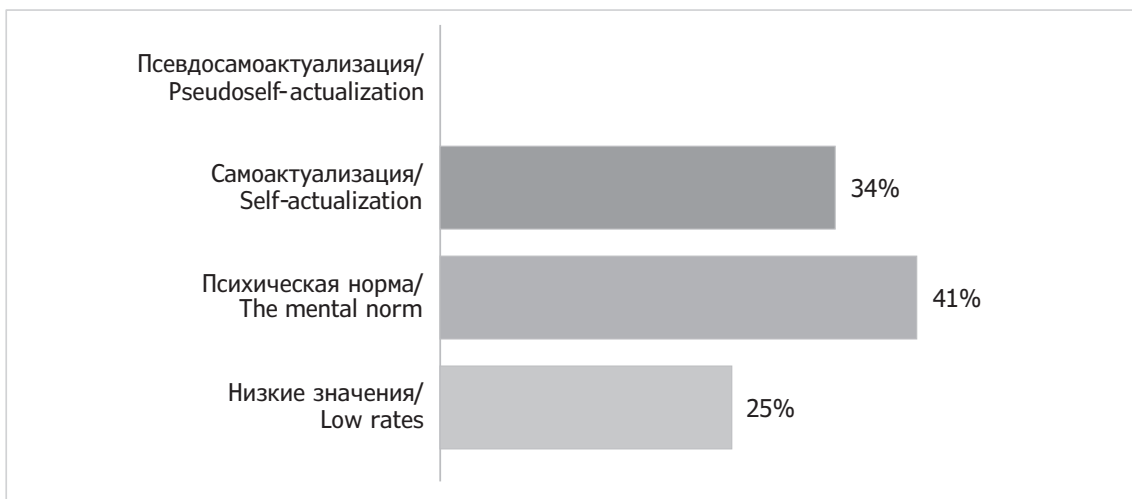


Рис. 1. Общая самоактуализация студентов ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России (n=200)

Источник: составлено авторами на основании результатов собственных исследований.

¹ Самоактуализационный тест (САТ). URL: <http://hr-portal.ru/tool/samoaktualizacionnyy-test-sat>

высокий уровень самоактуализации, 41% – соответствуют психологической норме, оставшиеся 25% – четверть будущих врачей – характеризуются низким уровнем самоактуализации. Эта, казалось бы, «скромная» цифра, скрывает за собой потенциально глубокие последствия, ведь речь идёт о каждом четвертом будущем враче.

Отсутствие «псевдосамоактуализации», согласно исследованию, исключает возможность искажения данных из-за социальной желательности ответов. Это подтверждает достоверность полученных результатов.

При сравнении итогов оценки по самоактуализации опрошенных студентов педиатрического и лечебного факультетов (таблица 1) была выявлена следующая тенденция: обучающиеся педиатрического факультета показывают более высокие значения по таким шкалам, как «Поддержка», «Ценностные ориентации», «Сензитивность», «Самоуважение», «Синергичность» и «Контактность».

По результатам исследований, полученных по шкале «Поддержка», выявлено, что студенты педиатрического факультета имеют достоверно более высокий балл по сравнению со студентами лечебного факультета (50,64 и 46,74 соответственно, $p < 0,05$). Кроме того, по шкале «Поддержка» на педиатрическом факультете 56% опрошенных продемонстрировали

высокую степень самоактуализации, тогда как на лечебном факультете этот показатель составил лишь 42%.

Учащиеся педиатрического факультета показывают достоверно высокие значения по шкале «Ценностные ориентации» в отличие от студентов лечебного факультета (11,68 и 10,94 соответственно, $p < 0,05$). По данной шкале доля обучающихся с низким уровнем самоактуализации значительно выше среди студентов лечебного факультета (20%) по сравнению с педиатрическим (6%).

Будущие специалисты-педиатры, работающие с детьми и их семьями, показали существенно более высокий уровень сензитивности по сравнению с будущими специалистами-лечебниками (7,32 и 6,2 соответственно, $p < 0,05$), возможно, в какой-то мере это связано со спецификой профессиональной подготовки и взаимодействия с определенной группой пациентов (дети и их родители). Примечательно, что уровень сензитивности у студентов педиатрического факультета на 10% выше.

По шкале «Самоуважение» установлено, что студенты-педиатры имеют средний балл выше, чем у студентов-лечебников (9,76 и 8,18 соответственно, $p < 0,05$). Кроме того, у 34% опрошенных студентов педиатрического факультета выявлена псевдосамоактуализация (состояние, которое может свидетельствовать

Таблица 1

Средние значения шкалы «САТ» студентов ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России

Показатель шкалы теста «САТ»	Педиатрический факультет, $n=100; M \pm m$	Лечебный факультет, $n=100; M \pm m$
Ориентация во времени	7,62±0,39	7,3±0,36
Поддержка	50,64±1,34	46,74±1,28*
Ценностные ориентации	11,68±0,37	10,94±0,46*
Гибкость поведения	13,24±0,46	12,16±0,44
Сензитивность	7,32±0,26	6,2±0,26*
Спонтанность	8,12±0,32	7,4±0,35
Самоуважение	9,76±0,37	8,18±0,40*
Самопринятие	11,5±0,55	10,06±0,50
Взгляд на природу человека	5,3±0,24	5,18±0,29
Синергичность	3,9±0,17	3,34±0,19*
Принятие агрессии	7,68±0,36	7,0±0,36
Контактность	11,78±0,38	10,54±0,41*
Познавательные потребности	6,02±0,25	5,9±0,23
Креативность	7,18±0,23	6,8±0,32

Примечание: n – численность выборки, M – среднее значение, m – стандартная ошибка среднего, * $p < 0,05$ (для критерия Стьюдента для независимых выборок).

Источник: составлено авторами на основании результатов собственных исследований.

о непроработанных внутренних конфликтах или несоответствии между самооценкой и реальными достижениями), а на лечебном факультете процент псевдосамоактуализации существенно ниже (8%). При этом уровень самоактуализации у студентов обоих факультетов практически одинаков (34% у педиатров и 36% у лечебников). Это говорит о том, что высокий уровень самоуважения не всегда является гарантией подлинной самоактуализации и требует более глубокого анализа внутренних мотиваций и личностных особенностей учащихся.

Значимые различия обнаружены и по шкале «Синергичность», отражающей способность к сотрудничеству и интеграции знаний. У студентов-педиатров средний балл выше, чем у студентов-лечебников (3,9 против 3,34, $p < 0,05$). Самоактуализация по этой шкале достигнута у 58% респондентов с педиатрического факультета и у 42% – с лечебного. По шкале «Контактность» студенты-педиатры показали более высокие результаты по сравнению со студентами-лечебниками (11,78 и 10,54 соответственно, $p < 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Самоактуализация, как стремление к полному раскрытию собственного потенциала, является ключом к психическому здоровью и профессиональной эффективности [11, 20]. Для будущих врачей, чья работа требует высокой стрессоустойчивости, эмпатии и способности принимать сложные решения под давлением, низкий уровень самоактуализации представляет особую угрозу [21]. Студенты с нереализованным потенциалом могут испытывать хронический стресс, эмоциональное выгорание и трудности в межличностном общении, что может негативно отразиться на качестве их будущей работы и, что еще важнее, на здоровье пациентов [22, 23].

Высокие значения по шкале «Ценностные ориентации» опрошенных студентов педиатрического факультета могут свидетельствовать о том, что будущие педиатры более склонны

к рефлексии и осознанному формированию своих жизненных принципов. В то же время, респонденты, учащиеся на лечебном факультете, возможно, в большей степени сосредоточены на достижении профессиональных успехов и престижа, что отражается в несколько более низком значении по данной шкале [24].

Самоактуализация по шкале «Синергичность» достигнута у большинства студентов как педиатрического, так и лечебного факультетов, что подтверждает важность командной работы и взаимодействия для личностного и профессионального развития будущих врачей [25].

Более высокие результаты по шкале «Контактность», полученные у студентов-педиатров могут свидетельствовать о большей открытости, общительности и развитых коммуникативных навыках у будущих педиатров, что крайне важно для эффективного взаимодействия с детьми и их родителями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате настоящего исследования выявлено, что в постпандемический период 34% респондентов имеют высокий уровень самоактуализации, 41% – средний уровень развития изучаемого феномена. При сравнительном анализе данных по профилям обучения установлено, что студенты педиатрического факультета имеют более высокий уровень показателей самоактуализации в отличие от обучающихся лечебного факультета по большинству исследуемых шкал: «Поддержка», «Ценностные ориентации», «Сензитивность», «Самоуважение», «Синергичность» и «Контактность».

Полученные результаты демонстрируют необходимость дифференцированного подхода в зависимости от направления подготовки студентов-медиков в оказании им психологической помощи, что может быть использовано как при организации и построении учебно-воспитательного процесса, так и в работе психологической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бузина Т.С., Олейников С. Исследование психологических факторов выгорания студентов медицинского вуза. Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2024; 2:81–101. DOI: 10.28995/2073-6398-2024-2-81-101.
2. Алдашева А.А., Баканов А.С., Зеленова М.Е., Рунец О.В. Самоопределение и профессиональный менталитет субъекта труда в период пандемии и кризис. Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология

- труда. 2020; 5(2):166–195. DOI: 10.38098/ipran.opwp.2020.15.2.009.
3. Карпова Э.Б., Николаева Е.А. Негативные психоэмоциональные последствия пандемии COVID-19 в группе риска. Национальный психологический журнал. 2020; 3(39):66–74. DOI: 10.11621/npj.2020.0310.
 4. Obschonka M., Gewirtz A.H., Zhu L. Psychological implications of the COVID-19 pandemic around the world: Introduction to the special issue. Int J Psychol. 2021; 56(4):493–497. DOI: 10.1002/ijop.12793.
 5. Васильева А.В. Психические нарушения, связанные с пандемией COVID-19 (международный опыт и подходы к терапии). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020; 120(9):121–129. DOI: 10.17116/jnevro2020120091121.
 6. Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020; 120(5):7–15. DOI: 10.17116/jnevro20201200517.
 7. Саражакова Ю.Н. Воздействие коронавирусной инфекции на психическое здоровье населения. Тверской медицинский журнал. 2022; 2:36–43.
 8. McNeely J.A. Nature and COVID-19: The pandemic, the environment, and the way ahead. AMBIO. 2021; 50:767–781. DOI: 10.1007/s13280-020-01447-0.
 9. Tavolacci M.P., Wouters E., Van de Velde S. et al. The Impact of COVID-19 Lockdown on Health Behaviors among Students of a French University. In International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(8):4346. DOI: 10.3390/ijerph18084346.
 10. Del Castillo F.A. Self-actualization towards positive well-being: combating despair during the COVID-19 pandemic. J Public Health (Oxf). 2021; 10;43(4):757–758. DOI: 10.1093/pubmed/fdab148.
 11. Шакирова А.Т., Койбагарова А.А., Осмоналиев М.К., Ахмедов М.Т., Ибраимова А.Дж. Влияние COVID-19 на психологическое состояние людей. Евразийский союз ученых. 2020; 3(10):50–52. DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.
 12. Шевченко С.С. Взаимосвязь стиля жизни и психологического здоровья студентов медицинского вуза. Профилактическая медицина. 2022; 25(12):71–76. DOI: 10.17116/profmed20222512171.
 13. Маслоу А. Мотивация и личность. Пер. с англ. СПб.: Питер, 2008. 352 с.
 14. Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю., Начева Л.В., Селедцов А.М. Психология эпидемии: как пандемия (Covid-19) влияет на психику людей. Вестник общественных и гуманитарных наук. 2020; 1(4):45–54.
 15. Мельникова Е.Д., Агапова Е.А., Новикова Т.В., Сергеев Т.В., Куропатенко М.В. Влияние эпидемии COVID-19 на здоровье студентов. Часть 1. Качество здоровья и образ жизни студентов технических вузов до и после эпидемии COVID-19. Профилактическая медицина. 2024; 27(3):59–65. DOI: 10.17116/profmed20242703159.
 16. Huang Y., Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? Psychology, Health & Medicine. 2021; 26(1):23–34. DOI: 10.1080/13548506.2020.1754438.
 17. López-Moreno M., López M., Miguel M., Garcés-Rimón M. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from Covid-19 Home Confinement in the Spanish Population. Nutrients. 2020; 12(11):3445. DOI: 10.3390/nu12113445.
 18. Петренко Д.П. Стрессы в период пандемии COVID-19 и после неё. Форум молодёжной науки. 2021; 2(2):60–67.
 19. Ясько Б.А., Омельченко Н.В., Бабичкова Е.С. Когнитивные ресурсы психоэмоциональной устойчивости личности в затрудненных условиях жизнедеятельности. Российский психологический журнал. 2024; 21(1):225–253. DOI: 10.21702/rpj.2024.1.12.
 20. Харламова Т.М. Специфика психического состояния и копингстратегий студентов при дистанционном обучении в условиях пандемии COVID-19. Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2020; 1:26–39. DOI: 10.24411/2308-7218-2020-10103.
 21. Hawes M.T., Szenczy A.K., Klein D.N. et al. Increases in Depression and Anxiety Symptoms in Adolescents and Young Adults during the COVID-19 Pandemic. Psychological Medicine. 2022; 52:3222–3230. DOI: 10.1017/S0033291720005358.
 22. Маракшина Ю.А., Исмагуллина В.И., Лобаскова М.М. Стресс и стратегии совладания у студенческой молодежи: обзор исследований. Клиническая и специальная психология. 2024; 13(2):5–33. DOI: 10.17759/cpse.2024130201.
 23. Chen Y., Zhang L., Xu J. et al. The associations between emotional empathy, emotional intelligence, and COVID-19-related stress among nursing students: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2024; 24:1484. DOI: 10.1186/s12909-024-06474-z.
 24. Petka N., Nowak-Zajac K., Badora-Musiał K., Domagała A., Kowalska-Bobko I. Skill mix among healthcare workers during the Covid-19 pandemic – a scoping review. European Journal of Public Health. 2024; 34: ckae144.1874. DOI: 10.1093/eurpub/ckae144.1874.
 25. Almhdawi K.A., Alazrai A., Obeidat D., Altarifi A.A., Oteir A.O., Aljammal A.H., Arabiat A.A., Alrabbaie H., Jaber H., Almousa K.M. Healthcare students' mental and physical well-being during the COVID-19 lockdown and distance learning. Work. 2021; 70(1):3–10. DOI: 10.3233/WOR-205309.

REFERENCES

1. Buzina T.S., Oleinikov S. Investigation of psychological factors of burnout of medical university students. Bulletin of the Russian State University of Economics. The series «Psychology. Pedagogy. Education». 2024; 2:81–101. DOI: 10.28995/2073-6398-2024-2-81-101. (In Russ.).
2. Aldasheva A.A., Bakanov A.S., Zelenova M.E., Runets O.V. Self-determination and professional mentality of the labor subject during the pandemic and crisis. Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizatsionnaya Psikhologiya i Psikhologiya Truda. 2020; 5(2):166–195. DOI: 10.38098/ipran.opwp.2020.15.2.009. (In Russ.).
3. Karpova E.B., Nikolaeva E.A. Negative psycho-emotional consequences of the COVID-19 pandemic in risk groups. National Psychological Journal. 2020; 3(39):66–74. DOI: 10.11621/npj.2020.0310. (In Russ.).
4. Obschonka M., Gewirtz A.H., Zhu L. Psychological implications of the COVID-19 pandemic around the world: Introduction to the special issue. Int J Psychol. 2021; 56(4):493–497. DOI: 10.1002/ijop.12793.
5. Vasileva A.V. Pandemic COVID-19 and mental disorders international experience and therapeutic approaches. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2020;

- 120(9):121–129. DOI: 10.17116/jnevro2020120091121. (In Russ.).
6. Mosolov S. N. Problem of mental health in the situation of COVID-19 pandemic. S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2020; 120(5):7–15. DOI: 10.17116/jnevro20201200517. (In Russ.).
 7. Sarazhakova Yu. N. The impact of coronavirus infection on the mental health of the population. Tverskoj medicinskij zhurnal. 2022; 2:36–43. (In Russ.).
 8. McNeely J. A. Nature and COVID-19: The pandemic, the environment, and the way ahead. AMBIO. 2021; 50:767–781. DOI: 10.1007/s13280-020-01447-0.
 9. Tavalacci M. P., Wouters E., Van de Velde S. et al. The Impact of COVID-19 Lockdown on Health Behaviors among Students of a French University. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(8):4346. DOI: 10.3390/ijerph18084346.
 10. Del Castillo F. A. Self-actualization towards positive well-being: combating despair during the COVID-19 pandemic. J Public Health (Oxf). 2021; 10;43(4):757–758. DOI: 10.1093/pubmed/fdab148.
 11. Shakirova A. T., Koibagarova A. A., Osmonaliev M. K., Akhmedov M. T., Ibraimova A. J. The impact of COVID-19 on the psychological state of people. The Eurasian Union of Scientists. 2020; 3(10):50–52. DOI: 10.31618/ESU.2413-9335. (In Russ.).
 12. Shevchenko S. S. Interrelation of lifestyle and psychological health of medical students. Russian Journal of Preventive Medicine. 2022; 25(12):71–76. DOI: 10.17116/profmed20222512171. (In Russ.).
 13. Maslow A. Motivation and personality. Translated from English by St. Petersburg: Peter, 2008. 352 p. (In Russ.).
 14. Akimenko G. V., Kirina Yu. Yu., Natcheva L. V., Seledtsov A. M. Psychology of the epidemic: how a pandemic (Covid-19) affects the psyche of people. Bulletin of social Sciences and Humanities. 2020; 1(4):45–54. (In Russ.).
 15. Melnikova E. D., Agapova E. A., Novikova T. V., Sergeev T. V., Kuropatenko M. V. Impact of the COVID-19 epidemic on students health. Part 1. Health quality and lifestyle of technical universities' students before and after the COVID-19 epidemic. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2024; 27(3):59–65. DOI: 10.17116/profmed20242703159. (In Russ.).
 16. Huang Y., Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? Psychology, Health & Medicine. 2021; 26(1):23–34. DOI: 10.1080/13548506.2020.1754438.
 17. López-Moreno M., López M., Miguel M., Garcés-Rimón M. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from Covid-19 Home Confinement in the Spanish Population. Nutrients. 2020; 12(11):3445. DOI: 10.3390/nu12113445.
 18. Petrenko D. P. Stress during and after the COVID-19 pandemic. Forum of Young Science. 2021; 2(2):60–67. (In Russ.).
 19. Yasko B. A., Omelchenko N. V., Babichkova E. S. Cognitive resources of psychoemotional stability of personality in difficult life conditions. Russian Psychological Journal. 2024; 21(1):225–253. DOI: 10.21702/rpj.2024.1.12. (In Russ.).
 20. Kharlamova T. M. The specifics of students' mental state and coping strategies in distance learning in the context of the COVID-19 pandemic. Vestnik PGGPU. Serija № 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki. 2020; 1:26–39. DOI: 10.24411/2308-7218-2020-10103. (In Russ.).
 21. Hawes M. T., Szency A. K., Klein D. N. et al. Increases in Depression and Anxiety Symptoms in Adolescents and Young Adults during the COVID-19 Pandemic. Psychological Medicine. 2022; 52:3222–3230. DOI: 10.1017/S0033291720005358.
 22. Marakshina Yu. A., Ismatullina V. I., Lobaskova M. M. Stress and coping strategies among students: a review of research. Clinical and special psychology. 2024; 13(2):5–33. DOI: 10.17759/cpse.2024130201. (In Russ.).
 23. Chen Y., Zhang L., Xu J. et al. The associations between emotional empathy, emotional intelligence, and COVID-19-related stress among nursing students: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2024; 24:1484. DOI: 10.1186/s12909-024-06474-z.
 24. Petka N., Nowak-Zajac K., Badora-Musiał K., Domagała A., Kowalska-Bobko I. Skill mix among healthcare workers during the Covid-19 pandemic – a scoping review. European Journal of Public Health. 2024; 34: ckae144.1874. DOI: 10.1093/eurpub/ckae144.1874.
 25. Almhdawi K. A., Alazrai A., Obeidat D., Altarifi A. A., Oteir A. O., Aljammal A. H., Arabiat A. A., Alrabbaie H., Jaber H., Almousa K. M. Healthcare students' mental and physical well-being during the COVID-19 lockdown and distance learning. Work. 2021; 70(1):3–10. DOI:10.3233/WOR-205309.

ES

Autoatualización de la personalidad de los estudiantes de la universidad de medicina como condición de la salud psicológica en el período pospandémico

S.S. Shevchenko, T.V. Ulásen, N.K. Tikhonova, A.V. Podriadchikova, G. I. Sukharev, V.E. Makarova

Anotación

Introducción. A lo largo de la vida, las personas se enfrentan inevitablemente a dificultades psicológicas que se agudizan especialmente en los períodos de crisis. La pandemia de COVID-19 supuso un desafío global de este tipo, ejerciendo una influencia ambivalente sobre las cualidades personales de las personas. Pudo tanto reforzar como debilitar rasgos de la personalidad como la empatía, la sociabilidad y la inteligencia emocional; por ello, el estudio de las relaciones sociales de los estudiantes de medicina en el período pospandémico reviste un interés práctico especial. *El objetivo del estudio:* estudiar la autoatualización de los estudiantes de la universidad de medicina en el período pospandémico. *Materiales*

FR

Auto-actualisation de la personnalité des étudiants en médecine comme condition de la santé psychologique dans la période post-pandémique

S.S. Chevchenko, T.V. Oulassen, N.K. Tikhonova, A.V. Podriadchikova, G.I. Soukharev, V.E. Makarova

Annotation

Introduction. Au cours de la vie, les gens sont inévitablement confrontés à des difficultés psychologiques qui s'intensifient particulièrement pendant les périodes de crise. La pandémie de COVID-19 a constitué un tel défi mondial, exerçant une influence ambiguë sur les qualités personnelles des individus. Elle a pu à la fois renforcer et affaiblir des traits de personnalité tels que l'empathie, la sociabilité et l'intelligence émotionnelle. C'est pourquoi l'étude des relations sociales des étudiants en médecine dans la période post-pandémique présente un intérêt pratique particulier. *Objectif de l'étude:* étudier l'auto-actualisation des étudiants en médecine dans la période post-pandémique. *Matériaux et*

y métodos. Se estudió el nivel de autoatualización de 200 estudiantes de la Universidad Estatal de Medicina del Norte (FSBEI HE «SSMU» del Ministerio de Salud de Rusia) mediante el test de autoatualización (SAT). *Resultados.* A partir de los resultados de las pruebas, se constató que en el período pospandémico el 34% de los estudiantes de medicina encuestados se encuentran autoatualizados, el 41% se ajusta a la norma psicológica, y el 25% de los encuestados presenta un bajo nivel de autoatualización. También se observó que los estudiantes de la facultad de pediatría, a diferencia de los de la facultad de medicina general, presentan puntuaciones más altas en la mayoría de las escalas estudiadas. *Conclusión.* En el período pospandémico se observa un alto nivel de autoatualización entre los estudiantes de medicina, lo que indica bienestar psicológico en este microsociedad educativa. Los estudiantes de la facultad de pediatría presentan niveles de autoatualización más elevados que los de la facultad de medicina general.

Palabras clave: autoatualización, estudiantes de medicina, pandemia, salud psicológica, período pospandémico.

méthodes. Le niveau d'auto-actualisation de 200 étudiants de l'université médicale d'État du Nord (FSBEI HE «SSMU» du Ministère de la santé de Russie) a été étudié à l'aide du test d'auto-actualisation (SAT). *Résultats.* Les résultats du test ont montré que dans la période post-pandémique, 34% des étudiants en médecine interrogés sont auto-actualisés, 41% correspondent à la norme psychologique et 25% des répondants présentent un faible niveau d'auto-actualisation. Il a également été constaté que les étudiants de la faculté de pédiatrie, contrairement à ceux de la faculté de médecine générale, obtiennent des scores plus élevés pour la plupart des échelles étudiées. *Conclusion.* Dans la période post-pandémique, on observe un niveau élevé d'auto-actualisation chez les étudiants en médecine, ce qui témoigne du bien-être psychologique au sein de ce microsocième étudiant. Les étudiants de la faculté de pédiatrie présentent des niveaux d'auto-actualisation plus élevés que ceux de la faculté de médecine générale.

Mots clés: auto-actualisation, étudiants en médecine, pandémie, santé psychologique, période post-pandémique.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Шевченко Светлана Сергеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней у детей, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия.

Svetlana S. Shevchenko – candidate of sciences in medicine, associate professor of the department of infectious diseases in children, Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia.

E-mail: sveta.shevchenko.00@inbox.ru, ORCID: 0000-0003-3723-6087, SPIN-код: 4762-6074

Уласень Татьяна Валентиновна – доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой клинической психологии, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия.

Tatiana V. Ulasen – doctor of sciences in psychology, candidate of sciences in medicine, associate professor, head of the department of clinical psychology, Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia.

E-mail: ulasen.tatjana@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-6505-1429, SPIN-код: 2282-1557

Тихонова Наталья Константиновна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия.

Natalya K. Tikhonova – doctor of sciences in medicine, professor of the department of public health and public health, Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia.

E-mail: nktikhonova@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1192-3305, SPIN-код: 2920-6052

Подрядчикова Алёна Владимировна – студентка 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия.

Alena V. Podryadchikova – 6th-year student in the medical faculty, Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia.

E-mail: podryadchikova.a.v@gmail.com, ORCID: 0009-0007-9408-8910, SPIN-код: 7395-9528

Сухарев Геннадий Иванович – студент 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия.

Gennadiy I. Sukharev – 5th year student of the pediatric faculty, Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia.

E-mail: mrgenom@mail.ru, ORCID: 0009-0007-9475-6173

Макарова Валерия Эдуардовна – студентка 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия.

Valeria E. Makarova – 6th-year student in the medical faculty, Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia.

E-mail: macerasus@yandex.ru, ORCID: 0009-0005-9673-9700

АКАДЕМИКУ МИХАИЛУ АЛЕКСАНДРОВИЧУ ПИРАДОВУ – 70 ЛЕТ



Поздравляем с 70-летием академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, вице-президента РАН, директора Российского центра неврологии и нейронаук.

Михаил Александрович Пирадов родился 9 февраля 1956 г. в г. Москве. В 1979 г. окончил 2-й Московский ордена Ленина государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова (ныне – Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова)

по специальности «врач-лечебник». В 1984 г. стал кандидатом медицинских наук, а в 1993 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Тяжелые формы острого полирадикулоневрита». В 1998 г. присвоено звание профессора.

С 1979 г. по наст. время вся его научная и врачебная деятельность была связана с Научным центром неврологии АМН СССР (ныне – ФГБНУ «Российский центр неврологии и нейронаук», РЦНН): в 1979–1984 гг. – ординатура и аспирантура, в 1984–1989 гг. – младший научный сотрудник, старший научный сотрудник реанимационно-респираторного отделения, в 1994–2019 гг. – руководитель отделения реанимации и интенсивной терапии с группой анестезиологии, в 1989–2014 гг. – заместитель директора по научной работе, с 2014 г. – директор РЦНН. С 2022 г. по наст. время – вице-президент РАН.

В 2014–2022 гг. заведовал Кафедрой нервных болезней Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, являлся профессором Кафедры многопрофильной клинической подготовки (курс неврологии) Факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова.

Член-корреспондент РАМН с 2011 г., член-корреспондент РАН с 2014 г., академик РАН с 2016 г. – Отделение медицинских наук.

М.А. Пирадов является членом секции медицины Межведомственного Совета по присуждению премий Правительства Российской Федерации, заместителем председателя Экспертного совета РАН, сопредседателем Экспертного совета фонда «Защитники Отечества», членом Президиума ВАК, сопредседателем Межведомственного научного совета по нейронаукам Президиума РАН, членом Президиума РАН, членом Бюро Отделения медицинских наук РАН, членом бюро Совета по региональной политике РАН, заместителем председателя Научного совета РАН «Науки о жизни», членом бюро Научного совета РАН «Биомедицинская физика и инженерия», председателем Общественно-экспертного совета по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья», сопредседателем координационного совета РАН и РАО «Здоровье и образование детей, подростков и молодежи» и др.

М.А. Пирадов – главный редактор журнала «Анналы клинической и экспериментальной неврологии»; член редакционных коллегий и советов научных журналов «Российский неврологический журнал», «Анестезиология и реаниматология», «Неотложная медицинская помощь» (журнал имени Н.В. Склифосовского), «Нервно-мышечные болезни», «Бюллетень НЦССХ имени А.Н. Бакулева»,

«Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация», «Русский медицинский журнал» и др.

М.А. Пирадов – один из ведущих мировых экспертов по сосудистой патологии мозга, признанный лидер отечественной неврологии, нейрореаниматологии и нейро-реабилитации. Им выполнены фундаментальные исследования по патофизиологии мозгового кровообращения и метаболизма, очаговым и диффузным поражениям головного мозга; разработаны методы прогнозирования исходов инсультов; изучены основные факторы, влияющие на их дальнейшее течение, включая полиорганную недостаточность; создана система специализированной нейрореанимационной помощи этим больным, снизившая летальность при тяжелых кровоизлияниях в мозг в 2 раза и инфарктах мозга в 1,5 раза. В результате внедрения предложенных им технологий лечения в 2 раза сокращены сроки проведения искусственной вентиляции лёгких и время восстановления самостоятельной ходьбы при острых воспалительных полинейропатиях; в 11 раз снижена летальность при тяжелых формах дифтерийной полинейропатии.

Под руководством академика М.А. Пирадова приобрели широкую известность прорывные исследования, проводимые в РЦНН, в области разработки инновационных технологий нейромодуляции и нейрореабилитации у пациентов с острыми и хроническими заболеваниями центральной нервной системы, в том числе при бессознательных состояниях, а также работы по проблеме функционального картирования головного мозга. Возглавляемым им коллективом внедрены в отечественную практику все имеющиеся на сегодня в мире современные методы диагностики хронических нарушений сознания; впервые созданы матрицы функциональной связности для состояний ясного и нарушенного сознания с помощью функциональной высокопольной МРТ. Разработаны уникальные алгоритмы, обеспечивающие высокоточную оценку уровня сознания на основе анализа структурных изменений головного мозга, для нетравматических вегетативных состояний сформулированы диагностические и прогностические нейрофизиологические критерии. Кроме того, внедрены эффективные технологии нейростимуляции, позволяющие переводить пациентов из состояния минимального сознания в ясное, а также роботизированные и компьютеризированные комплексы для проведения ранней и сверхранней реабилитации больных в нейрореанимационном периоде. Разработаны национальные клинические рекомендации по ведению пациентов с хроническими нарушениями сознания.

М.А. Пирадов является одним из основоположников применения экстракорпоральных методов терапии при тяжелых аутоиммунных заболеваниях нервной системы в нашей стране, а также ведущим разработчиком Национальных критериев смерти мозга, положенных в основу Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и тканей человека».

М.А. Пирадов – автор более 950 опубликованных научных работ, в том числе монографий, книг, патентов и т.п. Под руководством и при его непосредственной консультативной помощи выполнены и защищены 8 докторских и 26 кандидатских диссертаций.

М.А. Пирадов имеет государственные награды, является лауреатом национальных премий, многократно награжден медалями, почетными грамотами, дипломами и др.

Сердечно поздравляем Михаила Александровича с 70-летием и желаем крепкого здоровья, долгих лет жизни, благополучия и творческого вдохновения!

АКАДЕМИКУ НАТАЛЬЕ ВАЛЕНТИНОВНЕ ПОЛУНИНОЙ – 80 ЛЕТ



Поздравляем с 80-летием академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, почетную заведующую кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова.

Наталья Валентиновна Полунина родилась 11 февраля 1946 г. в г. Сухуми Абхазской АССР. В 1969 г. с отличием окончила педиатрический факультет 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института имени Н. И. Пирогова (ныне – Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова). В 1974 г. стала кандидатом медицинских наук, а в 1996 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Состояние здоровья и образ жизни семей, воспитывающих детей в возрасте от 0 до 7 лет». Присвоено звание профессора.

В студенческие годы работала с 1966 г. медсестрой в ГКБ № 40 г. Москвы, в 1968–1972 гг. – участковым педиатром, врачом-педиатром детской неотложной помощи. В 1974–1975 гг. – методист в Республиканском учебно-методическом кабинете Минздрава РСФСР. С 1975 г. и по наст. время прошла путь на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения 2-го МОЛГМИ имени Н. И. Пирогова (ныне – кафедра Общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н. И. Пирогова), последовательно занимая должности ассистента, доцента, профессора, заведующей кафедрой. Работу на кафедре Н. В. Полунина совмещала с деятельностью в Университете в качестве заместителя декана подготовительного отделения (1976–1982 гг.), заведующей кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Московского института медико-социальной реабилитации (1997–2007 гг.), заместителя декана педиатрического факультета (1986–1995 гг.), декана педиатрического факультета РГМУ имени Н. И. Пирогова (1995–2010 гг.), проректора Университета по стандартизации и качеству (2010–2011 гг.), и. о. ректора ГБОУ ВПО РНИМУ имени Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации (2011–2012 гг.).

Член-корреспондент РАМН с 2005 г., член-корреспондент РАН с 2014 г., академик РАН с 2019 г. – Отделение медицинских наук.

Н. В. Полунина является членом диссертационного Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций в ГБОУ ВПО РНИМУ имени Н. И. Пирогова по специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза», членом Ученого Совета Университета ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н. И. Пирогова, заместителем председателя Экспертной комиссии по Общественному здоровью и организации здравоохранения при Координационном Совете УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, заместителем председателя

экспертного совета по медико-профилактическим наукам ВАК при Министерстве образования и науки России, возглавляет экспертный совет по специальности 040200 «Педиатрия» и др.

Н. В. Полунина – член редакционных коллегий и советов научных журналов «Российский медицинский журнал», «Здравоохранение Российской Федерации», «Вопросы практической педиатрии», «Вопросы современной педиатрии», «Российский педиатрический журнал», «Социальные аспекты здоровья населения» и др.

Сферой научных интересов Н. В. Полуниной на протяжении всех лет является изучение различных аспектов здоровья возрастно-половых, социальных и профессиональных групп населения, обусловленности здоровья, применение современных медико-организационных технологий и инновационной деятельности медицинских организаций в целях оптимизации здоровья населения, использование статистических методов при анализе состояния здоровья и оценке деятельности учреждений здравоохранения в рамках доказательной медицины.

Научные работы, выполненные под ее руководством, внесли существенный теоретический вклад в развитие методологии комплексных социально-гигиенических и клинико-социальных исследований, а также расширили возможности применения медицинской статистики в рамках доказательной медицины для обоснования роли различных факторов в формировании здоровья. На основании анализа заболеваемости и физического развития возрастно-половых групп детей и их родителей получен современный профиль патологии семей с детьми, выявлена динамика его изменения, определены ведущие заболевания взрослого и детского населения. Комплексное изучение физиологического состояния среди детской и родительской категорий позволило уточнить действующие критерии распределения по группам здоровья. Это создаёт научную основу для внедрения дифференцированного подхода к организации лечебно-оздоровительных мероприятий, что имеет существенное теоретическое и практическое значение для системы здравоохранения.

Ключевым направлением научной деятельности Н. В. Полуниной является изучение факторной обусловленности здоровья населения. В рамках этих исследований была не только апробирована методика оценки отдельных компонентов образа жизни, но и статистически доказана их ведущая роль в формировании показателей здоровья. Кроме того, была проведена количественная оценка вклада позитивных и негативных факторов образа жизни в состояние здоровья обследуемых групп.

Н. В. Полунина – автор более 450 опубликованных научных работ, в том числе монографий, книг, методических и научных пособий и т. п. Под руководством и при её непосредственной консультативной помощи выполнены и защищены 13 докторских и 33 кандидатских диссертаций.

Н. В. Полунина имеет государственные награды, многократно награждена медалями, почетными грамотами, дипломами и др.

Редакция журнала поздравляет Наталью Валентиновну с юбилеем и желает крепкого здоровья, благополучия, счастья и дальнейших творческих и профессиональных успехов!

АКАДЕМИКУ АМИРАНУ ШОТАЕВИЧУ РЕВИШВИЛИ – 70 ЛЕТ



Поздравляем с 70-летием академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, главного хирурга Минздрава России, генерального директора Национального медицинского исследовательского центра хирургии имени А. В. Вишневского.

Амиран Шотаевич Ревшвили родился 11 февраля 1956 г. в г. Москве. В 1979 г. окончил с отличием 1-й Московский ордена Ленина медицинский институт имени

И. М. Сеченова (ныне – Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Сеченовский университет) и, как Ленинский стипендиат, был рекомендован в академическую аспирантуру. В 1982 г. стал кандидатом медицинских наук, а в 1989 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Электрофизиологическая диагностика и хирургическое лечение наджелудочковых тахикардий». В 1996 г. присвоено звание профессора.

В 1979–1982 гг. обучался в аспирантуре Института сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева АМН СССР (ныне – Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева), затем – младший, старший и главный научный сотрудник отделения хирургического лечения нарушений ритма сердца в том же учреждении, в 1995–2015 гг. заведовал отделением хирургического лечения тахикардий Института кардиохирургии имени В. И. Бураковского Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева РАМН. Одновременно в 1998–2015 гг. исполнял обязанности заместителя директора Центра хирургической и интервенционной аритмологии Минздрава России. В рамках деятельности центра А. Ш. Ревшвили организовал Всероссийскую школу-семинар по клинической электрофизиологии, интервенционной и хирургической аритмологии, а также кардиостимуляции. С 2016 г. по наст. время – генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. С 2017 г. по наст. время является главным хирургом и эндоскопистом Минздрава России. С 2020 г. по наст. время заведует кафедрой ангиологии, сердечно-сосудистой, эндоваскулярной хирургии и аритмологии имени академика А. В. Покровского Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Член-корреспондент РАМН с 2002 г., академик РАМН с 2011 г., академик РАН с 2013 г. – Отделение физиологии и фундаментальной медицины РАН.

А. Ш. Ревшвили является президентом Всероссийского общества по клинической электрофизиологии, электрокардиостимуляции и аритмологии (Всероссийское научное общество аритмологов), президентом Российского общества минимально-инвазивной хирургии (РОМИХ), членом Профессионального клуба сердечно-сосудистых хирургов, членом Всемирного общества по стимуляции и электрофизиологии, членом Европейской рабочей группы по клинической электрофизиологии и кардиостимуляции, членом правления Европейского общества аритмологов, членом Американской ассоциации торакальных хирургов, членом Бюро Отделения медицинских наук РАН, членом Экспертного совета ВАК и др.

А. Ш. Ревшвили – главный редактор журналов «Вестник аритмологии», «Медицинская визуализация» и «Минимально-инвазивная сердечно-сосудистая хирургия»; член редакционных коллегий и советов научных журналов «Вестник экспериментальной и клинической хирургии», «Креативная кардиология», «Анналы аритмологии» и др.

А. Ш. Ревшвили – врач-кардиохирург, получивший широкое признание мировой научной общественности, один из основателей хирургической и интервенционной аритмологии в России. В течение многих лет основным направлением его научно-практической деятельности является изучение клинической электрофизиологии сердца, хирургическое и интервенционное лечение аритмий различного генеза, в том числе в сочетании с пороками и заболеваниями сердца. Он один из первых изучил электрофизиологические механизмы наджелудочковых аритмий (трепетание и фибрилляция предсердий, синдром предвозбуждения желудочков), предложил авторские алгоритмы их диагностики. Впервые описал аритмогенную дисплазию правого предсердия, приводящую к трепетанию предсердий, и разработал методику его лечения с помощью крио- или радиочастотной деструкции. Внедрил в клиническую практику ряд оригинальных операций на работающем сердце у больных с фибрилляцией предсердий (операция «лабиринт-V»), получил приоритетные данные об электрофизиологическом и анатомическом субстрате наджелудочковых и некоронарогенных желудочковых аритмий, в том числе у детей с пороками сердца. Предложил новый дифференцированный подход к лечению генетически детерминированных жизнеугрожающих желудочковых аритмий, позволяющий с помощью методов ДНК-диагностики и изучения фенотипической вариабельности определять более эффективный метод профилактики внезапной сердечной смерти с использованием имплантируемых устройств и геноспецифической терапии. Под его руководством и при непосредственном участии изучены механизмы формирования жизнеугрожающих тахикардий у новорожденных и детей 1-го года жизни. А. Ш. Ревшвили возглавлял разработку оригинальной методики исследования сердца – многоканального неинвазивного электрофизиологического картирования (система «Амикард»), в настоящее время защищенную патентами Российской Федерации, США и Германии. Впервые в мире выполнил имплантацию двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора (1996 г.) и трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора с дистанционным контролем (2004 г.), а также имплантировал многокамерный кардиовертер-дефибриллятор, в конструкции которого был использован предложенный им алгоритм SMART, подтвержденный патентами России, США и Германии.

На сегодняшний момент научные и клинические интересы А. Ш. Ревшвили включают гибридные технологии хирургического и интервенционного лечения пациентов всех возрастов с нарушениями ритма и проводимости сердца, а также инновационные подходы в этой области (неинвазивная стереотаксическая радиоабляция аритмогенных зон).

А. Ш. Ревшвили – автор более 1 400 опубликованных научных работ, в том числе монографий, книг, патентов и т. п. Под руководством и при его непосредственной консультативной помощи выполнены и защищены 12 докторских и 56 кандидатских диссертаций.

А. Ш. Ревшвили имеет государственные награды, является лауреатом национальных премий, многократно награжден медалями, почетными грамотами, дипломами и др.

Редакция журнала желает Амирану Шотаевичу здоровья, долгих лет жизни, благополучия и дальнейшей реализации намеченных планов!

