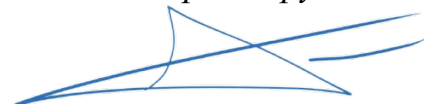


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
И.М. СЕЧЕНОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

*На правах рукописи*



Безымянный Алексей Сергеевич

**Научное обоснование совершенствования организации выездных форм  
профилактических осмотров взрослого населения в мегаполисе**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

Диссертация

на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

**Научный руководитель:**  
доктор медицинских наук, профессор  
Хальфин Руслан Альбертович

Москва – 2025

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЗА РУБЕЖОМ (обзор литературы).....	17
1.1. Исторические этапы организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения в отечественном здравоохранении .....	17
1.2. Раннее выявление заболеваний за рубежом.....	44
ГЛАВА 2. ПРОГРАММА, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ...	54
2.1. Программа и дизайн исследования.....	54
2.2. Характеристика базы исследования .....	55
2.3. Материалы и методы исследования.....	58
2.4. Определение предполагаемого объема выборки.....	66
2.5. Статистический анализ полученных данных.....	68
ГЛАВА 3. ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ.....	69
3.1. Численность, половозрастная структура, рождаемость и естественный прирост .....	69
3.2. Смертность и ожидаемая продолжительность предстоящей жизни.....	75
3.3. Структура заболеваемости и смертности населения города Москвы.....	80
ГЛАВА 4. АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПАВИЛЬОНАХ «ЗДОРОВАЯ МОСКВА».....	93
4.1. Организация павильонов «Здоровая Москва».....	93

4.2. Контингенты граждан, прошедших профилактический осмотр в павильонах «Здоровая Москва».....	107
ГЛАВА 5. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ В ПАВИЛЬОНАХ «ЗДОРОВАЯ МОСКВА».....	124
5.1. Диспансеризация и диспансерное наблюдение.....	124
5.2. Постановка пациентов на дальнейшее диспансерное проактивное наблюдение.....	146
5.3. Оценка удовлетворённости пациентов и персонала работой павильонов «Здоровая Москва» при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения города Москвы.....	152
5.4. Финансово-экономические показатели работы павильонов «Здоровая Москва» при проведении профилактических медицинских осмотров.....	155
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	163
ВЫВОДЫ.....	167
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	171
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	174
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	175
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Анкета удовлетворенности обследованного жителя города Москвы работой павильона «Здоровая Москва».....	215
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Анкета удовлетворенности медицинского сотрудника работой павильона «Здоровая Москва».....	216
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Информация о результатах хронометража продолжительности профилактического медицинского осмотра 1 пациента в павильонах «Здоровая Москва» в сравнении с отделениями медицинской профилактики поликлиники.....	217
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Информация о внедрении результатов исследования в практику.....	220

## ВВЕДЕНИЕ

### Актуальность темы исследования

Высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний, составляющих более 50% в структуре общей заболеваемости и более 72% в структуре смертности взрослого населения Российской Федерации [Росстат, 2023], определяется как угроза национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан [Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254]. Самый значительный ежегодный совокупный экономический ущерб, в млрд рублей, от четырех важнейших неинфекционных заболеваний, связан с факторами риска «артериальная гипертензия» – 869,9 (эквивалент 1,01% валового внутреннего продукта), «ожирение» – 605,8, «курение» – 421,4, «низкая физическая активность» – 273,0 [Концевая А.В. с соавт., 2020].

Профилактика неинфекционных заболеваний является одной из важнейших государственных задач государственной демографической политики, сохранения трудовых ресурсов, сокращения временной или стойкой нетрудоспособности, преждевременной смертности, затрат на медицинскую помощь и пособия по инвалидности в Российской Федерации, актуальной в настоящее время и на перспективу [Щепин О.П. с соавт., 2009, 2011; Щепин В.О. с соавт., 2014, 2018; Яковлева Т.В. с соавт., 2014; Стародубов В.И. с соавт., 2018; Кобякова О.С. с соавт., 2019, 2020; Масленникова Г.Я. с соавт., 2019, 2020; Бойцов С.А. с соавт., 2020, 2021, 2022, 2023; Каткова И.П. с соавт., 2020; Салагай О.О., 2021; Драпкина О.М. с соавт., 2022; Минздрав России, 2023]. В частности, на законодательной основе расширяется охват населения медицинскими осмотрами и диспансеризацией, диспансерным наблюдением [Бойцов С.А. с соавт., 2016; Калинина А.М. с соавт., 2019, 2021; Ковригина И.В., 2021; Евдаков В.А. с соавт., 2021], растет потребность в анализе и оценке организации, разработки, внедрения инновационных подходов к профилактике неинфекционных заболеваний,

полученных результатов, в том числе экономических аспектов, удовлетворенности пациентов и медицинского персонала.

Опыт профилактических осмотров при диспансеризации населения города Москвы, выполненных в 2019, 2021-2023 годах в медицинских павильонах «Здоровая Москва», дополнявших систему первичной медико-санитарной помощи населению мегаполиса, организация павильонов «Здоровая Москва», результаты обследований значительных контингентов населения, не нашли комплексной оценки в доступной научной и клинической литературе, что определило цель и задачи настоящего исследования.

### **Степень разработанности темы исследования**

Проблемам организации профилактических осмотров, диспансеризации, раннего выявления заболеваний с учетом потребностей населения в профилактической помощи, посвящено значительное внимание отечественных и зарубежных исследователей (Щепин О.П. с соавт., 2009, 2011; Белостоцкий А.В. с соавт., 2013; Яковлева Т.В. с соавт., 2014; Щепин В.О. с соавт., 2014, 2018; Афанасьева Е.А. с соавт., 2016; Гамбарян М.Г. с соавт., 2016; Стародубов В.И. с соавт., 2016, 2018, 2019; Омельяновский В.В. с соавт., 2017; Успенская И.В. с соавт., 2017; Жданов Т.В. с соавт., 2018; Каприн А.Д. с соавт., 2018; Кича Д.И. с соавт., 2018; Калинина А.М. с соавт., 2019, 2020, 2021; Кобякова О.С. с соавт., 2019, 2020; Козлова С.А., 2019; Масленникова Г.Я. с соавт., 2019, 2020; Полинская Т.А. с соавт., 2019; Фаррингтон Д. с соавт., 2019; Бойцов С.А. с соавт., 2020, 2021, 2022; Волкова О.А. с соавт., 2020; Дроздова Л.Ю. с соавт., 2020; Еганян Р.А. с соавт., 2020; Хабриев Р.У. с соавт., 2020; Ходакова О.В. с соавт., 2020; Агамов З.Х., 2021; Драпкина О.М. с соавт., 2021, 2022; Евдаков В.А. с соавт., 2021; Захарченко О.О. с соавт., 2021; Прохоренко Е.В., 2021; Салагай О.О., 2021; Сененко А.Ш. с соавт., 2021; Сон И.М. с соавт., 2021; Шейман И.М. с соавт., 2021; Шляфер С.И. с соавт., 2021; Аксенова Е.И. с соавт., 2022, 2023; Алиев С.Р. с соавт., 2022; Левшин В.Ф. с соавт., 2022; Гажева А.В. с соавт., 2023; Захарченко

О.О., 2023; Нехаенко Н.Е. с соавт., 2023; Старшинин А.В. с соавт., 2023).

Выполнен ряд диссертационных исследований по оказанию профилактической помощи на материалах субъектов Российской Федерации: Краснодарского края – И.В. Ковригина (2021) подготовила рекомендации для амбулаторно-поликлинического звена по совершенствованию профилактики сердечно-сосудистых заболеваний; Забайкальского края - Н.В. Кошечкина (2021) научно обосновала показатели оценки эффективности диспансеризации взрослого населения; Рязанской области - О.Н. Селявина (2023) исследовала научные аспекты повышения эффективности и качества организации диспансеризации взрослого населения в условиях города; Оренбургской области - В.А. Трубников (2022) изучил совершенствование профилактики неинфекционных заболеваний в рамках диспансеризации взрослого населения.

На материалах города Москвы З.Х. Агамов (2013) исследовал совершенствование диспансеризации населения в поликлиниках. Я.П. Сандаков (2020) построил модель организации диспансерного наблюдения взрослого населения. Работа А.А. Дорофеева (2021) посвящена совершенствованию государственного контроля за проведением диспансеризации взрослого населения, в том числе на материалах территориальных органов Росздравнадзора, социологических исследований в городе Москве и Московской области. А.М. Алленов (2022) исследовал совершенствование методологии и организации межсекторального противодействия рискам снижения эффективности здоровьесбережения населения мегаполисов. В.И. Пак (2023) изучил здоровьесберегающие семейно-ориентированные технологии лечебно-профилактической помощи пациентам с болезнями системы кровообращения.

До настоящего времени не проводилось комплексных исследований организации и результатов реализации в 2019, 2021-2023 годах профилактических медицинских осмотров населения города Москвы в павильонах «Здоровая Москва», обусловленных необходимостью расширения охвата населения диспансеризацией и диспансерным наблюдением посредством приближения профилактической помощи к населению, в условиях реконструкции медицинских

организаций первичной медико-санитарной помощи и, в период пандемии SARS-CoV-2, также обеспечения санитарно-эпидемиологических требований. Это послужило основанием для проведения настоящего исследования.

### **Цель и задачи исследования**

**Цель:** научно обосновать и разработать новую выездную организационную форму профилактических медицинских осмотров при диспансеризации взрослого населения в системе здравоохранения мегаполиса (на примере павильонов «Здоровая Москва» в городе Москве).

#### **Задачи исследования:**

1. Проанализировать основные показатели состояния здоровья взрослого населения города Москвы за период с 2012 по 2022 годы.

2. Изучить половозрастные характеристики жителей города Москвы, прошедших профилактический медицинский осмотр в павильонах «Здоровая Москва».

3. Провести анализ основных результатов профилактических медицинских осмотров, проведенных в павильонах «Здоровая Москва», включая выявление основных неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

4. Выполнить социологическое исследование по оценке удовлетворенности обследованных жителей города Москвы и персонала павильонов «Здоровая Москва» выездной формой профилактических медицинских осмотров при проведении диспансеризации в павильонах «Здоровая Москва».

5. Осуществить хронометражные исследования по оценке затрат времени на прохождение полного цикла профилактического медицинского осмотра в расчете на одного обследованного в павильоне «Здоровая Москва».

6. Разработать научно обоснованные практические рекомендации по организации новой выездной формы профилактических медицинских осмотров при проведении диспансеризации взрослого населения в системе здравоохранения мегаполиса, на примере павильонов «Здоровая Москва» в городе Москве.

## Научная новизна

По данным литературных источников изучены нормативная правовая база, ключевые этапы совершенствования и современное состояние организации профилактических медицинских осмотров населения в Российской Федерации, в том числе в городе Москве, а также в зарубежных странах.

Рассмотрены потребности в профилактической помощи взрослого населения города Москвы на основе анализа уровней и тенденций основных показателей состояния здоровья в 2012-2022 годах, что позволило объективизировать основные аспекты изменений и сохраняющихся угроз.

Проанализированы организация павильонов «Здоровая Москва» и половозрастная структура контингентов взрослых жителей города Москвы, прошедших профилактические обследования в 2022 году, для определения групп населения, нуждающихся в дополнительных мерах для вовлечения в диспансеризацию взрослого населения.

Исследованы результаты выполненных обследований 370 416 граждан по выявлению важнейших неинфекционных заболеваний и их факторов риска, диспансеризации, определению групп здоровья, диспансерного наблюдения, для всестороннего анализа опыта оказания профилактической помощи.

Выполнены ориентировочные расчеты ряда финансово-экономических показателей работы павильонов «Здоровая Москва». Выявлена высокая удовлетворённость обследованных граждан и персонала павильонов «Здоровая Москва» по результатам социологического исследования, в интересах полного учета потребностей населения и работников здравоохранения при совершенствовании профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения. На основании анализа разработаны предложения по совершенствованию профилактических осмотров, использованию опыта павильонов «Здоровая Москва» в деятельности системы здравоохранения мегаполиса, совершенствования нормативного и правового регулирования.

## Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты и рекомендации исследования могут быть использованы для совершенствования деятельности медицинских организаций, осуществляющих профилактические осмотры, диспансеризацию взрослого населения и диспансерное наблюдение, соответствующего нормативного правового регулирования, могут быть положены в основу при совершенствовании организации вышеуказанных работ на уровне 16 мегаполисов Российской Федерации, а также в научно-исследовательской работе и при подготовке специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью, клиническим специальностям, реализации программ высшего и дополнительного профессионального медицинского образования.

Полученные результаты профилактического обследования населения в павильонах «Здоровая Москва» могут быть использованы для оценки состояния здоровья населения в городе Москве. Результаты проведённого исследования подтвердили значение диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения для профилактики неинфекционных заболеваний, свидетельствуют о возможностях павильонов «Здоровая Москва» в аспекте повышения охвата диспансеризацией взрослого населения в городах, доступности профилактических обследований, удовлетворённости граждан и персонала здравоохранения. Проанализировано внедрение в практику комплекса мероприятий, организационных технологий и методов, использованных в павильонах «Здоровая Москва».

Рассчитаны финансово-экономические показатели работы павильонов «Здоровая Москва», указывающие на возможности оптимизации ресурсов здравоохранения. Теоретически и практически обоснована методика проведения социологических опросов удовлетворенности граждан и работников здравоохранения для оценки медицинских организаций, осуществляющих профилактические осмотры, диспансеризацию взрослого населения и диспансерное наблюдение.

Результаты исследования могут быть использованы для переориентации здравоохранения на инновационные модели взаимодействия с населением, поощряющие профилактику заболеваний и укрепление здоровья, удобство и комфорт для граждан и персонала.

### **Методология и методы исследования**

Исследование базировалось на междисциплинарном, системном и комплексном методологическом подходе. Цели и задачи, источники статистической информации, теоретическая и научно – методическая основа исследования были определены посредством изучения правовой и нормативной базы организации диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения, отечественных и зарубежных исследований по данной проблеме.

Объект исследования – 46 павильонов «Здоровая Москва» города Москвы, 370 416 взрослых жителей города Москвы, получивших профилактическую помощь, персонал павильонов «Здоровая Москва». Предмет исследования – организация профилактических обследований в павильонах «Здоровая Москва» в сезон с 11 мая по 14 сентября 2022 года, включая нормативное и правовое регулирование, результаты профилактических осмотров, удовлетворенности обследованных граждан и персонала павильонов «Здоровая Москва», диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения, потребности населения города Москвы в профилактической помощи.

Первичные точки – случаи обращений граждан для профилактического обследования в павильоны «Здоровая Москва», вторичные точки – количество выявленных неинфекционных заболеваний и соответствующих факторов риска, количество направлений к врачам-специалистам, количество постановок под диспансерное наблюдение, включая проактивное наблюдение, степень удовлетворённости граждан и персонала павильонов «Здоровая Москва» профилактическим обследованием.

В исследовании применены методы: аналитический, статистический, социологический, библиографический, графо-аналитический и выкопировки данных из первичной учетной документации медицинской организации. Расчеты на основании количественных и качественных данных, полученные в исследовании, произведены с применением статистических методов параметрической и непараметрической статистики.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Павильоны «Здоровая Москва» являлись приближенной к населению частью системы здравоохранения города Москвы, позволившей привлечь к диспансеризации взрослого населения в 2019, 2021-2023 годах более 1,35 млн жителей мегаполиса.

2. Проведение профилактических осмотров в выездной форме в павильонах «Здоровая Москва» для повышения охвата диспансеризацией взрослых жителей города Москвы отвечало общественному запросу, потребностям населения города в медицинской профилактической помощи, а также актуальным нуждам перестраиваемой системы здравоохранения мегаполиса в эпидемиологических условиях пандемии COVID-19, требовавших разобщения потоков здоровых и больных лиц.

3. Анализ контингентов москвичей, обследованных в павильонах «Здоровая Москва», свидетельствует о росте среди обследованных числа лиц в возрасте 40-59 лет, характеризующихся низкой обращаемостью в поликлиники и повышенным риском заболеваний.

4. Результаты проведения профилактических осмотров в павильонах «Здоровая Москва» подтвердили их высокую результативность при выявлении неинфекционных заболеваний и их факторов риска, а также лиц, требующих диспансерного наблюдения, в том числе среди перенесших COVID-19, а также маршрутизации для профилактических мероприятий или лечения.

5. Организация профилактических медицинских осмотров в павильонах «Здоровая Москва» позволила сократить среднее время обследования 1 человека по сравнению с городской поликлиникой на 90-120 минут, а также затраты на оплату труда медицинского персонала, при этом обеспечила высокую удовлетворенность обследованных граждан и персонала работой павильонов.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Научные положения, содержащиеся в диссертации, соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза. Выполненное исследование соответствует направлениям исследований специальности, а именно пунктам 5,13, 14, 15, 16 и 17 паспорта специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность полученных результатов обосновывается большим объемом изученных материалов, выбором адекватной цели и задачам исследования методологии, а также применением современных статистических методов, обеспечивших репрезентативность исследованной выборочной совокупности.

Основные положения и результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на следующих конференциях: Европейская неделя общественного здоровья (Российская Федерация, город Москва, 2021); XIV Международная научно-практическая конференция «Архитектура здоровья» MES (Modern engineering systems & architecture of health) (Российская Федерация, Республика Татарстан, город Казань, 2022); Всероссийский конгресс «Информационные технологии в медицине» (ИТМ) (Российская Федерация, город Санкт-Петербург, 2023); форум Urban Health в рамках Московского урбанистического форума (Российская Федерация, город Москва, 2023); XXIV

Ежегодный международный конгресс «Информационные технологии в медицине» (ИТМ) (Российская Федерация, город Санкт-Петербург, 2023); VIII Всероссийский конгресс онкопациентов (Российская Федерация, город Москва, 2023); III Международный конгресс «Управление старением» (Российская Федерация, город Москва, 2023); III Международная научно-практическая конференция «COVID-19: Экономические и социальные импликации эволюции вируса» (RTCOV 2023) (Российская Федерация, город Екатеринбург, 2023); онлайн-конференция «Мед. право» (2024); Круглый стол «Сердечно-сосудистая патология в Республике Башкортостан» (Российская Федерация, Республика Башкортостан, город Уфа, 2024); Всероссийский междисциплинарный форум, посвященный 175-летию со дня рождения Образцова В.П. «Академические диалоги о внутренней медицине» (Российская Федерация, город Москва, 2024).

Апробация диссертационной работы проведена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана и Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (протокол № 2 от 26 февраля 2025 года).

### **Внедрение результатов в практику**

Данные диссертационного исследования учтены при разработке и утверждении приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 22.04.2022 г. № 399 «О проведении профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах, зонах отдыха города Москвы в 2022 году», во исполнение которого осуществлялась деятельность павильонов «Здоровая Москва», что позволило в 2022 году охватить обследованием 370 416 человек в 46 павильонах (Акт внедрения № ДЗМ-ИН-202/25 от 16.01.2025 года).

Материалы диссертационного исследования внедрены в лечебный процесс отделений медицинской профилактики медицинских организаций

государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы (Акт внедрения № 01-13-113689/24 от 19.12.2024 года).

Основные научные положения, выводы и рекомендации диссертационного исследования внедрены в учебный процесс Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского Университета при реализации программ дополнительного профессионального образования для управленческих кадров здравоохранения: программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (576 ч.); программы повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (144 ч.) (Акт внедрения от 13 января 2025 года).

Основные научные положения, выводы и рекомендации диссертации внедрены в учебный процесс Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением, читаемый магистрам по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здоровье и здравоохранение», профиль: «салютогенный дизайн» при изучении дисциплины: «Укрепление здоровья и профилактика заболеваний»; ординаторам 1-го года обучения по направлению подготовки 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при изучении дисциплины: «Общественное здоровье и здравоохранение» (Акт внедрения от 20 декабря 2024 года).

### **Личный вклад автора**

Лично автором подготовлены план и программа диссертационного исследования, изучены и проанализированы нормативные правовые документы, выполнен обзор литературы по организации профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения взрослого населения в городе Москве и в Российской Федерации в целом, а также в области раннего

выявления заболеваний за рубежом. Автором проведен анализ статистических материалов о состоянии здоровья населения города Москвы, а также организации и результатов обследования граждан в павильонах «Здоровая Москва». Автор принимал участие в научном обосновании и разработке проектов приказов Департамента здравоохранения города Москвы по организации и функционированию павильонов «Здоровая Москва». Автором самостоятельно выполнен хронометраж затрат времени на проведение медицинского профилактического обследования в городской поликлинике и павильонах «Здоровая Москва» с примерными расчетами некоторых финансово-экономических показателей, осуществлены сбор, статистическая обработка и анализ первичных материалов, разработано и реализовано социологическое исследование удовлетворенности обследованных граждан и персонала павильонов «Здоровая Москва».

### **Публикации по теме диссертации**

По результатам исследования автором опубликовано 12 работ, в том числе 4 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus, 7 иных публикаций по результатам исследования.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 223 страницах компьютерного текста, содержит введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, а также три главы с результатами собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и 4 приложения. В списке литературы приведены 248 источников, представлены 58 нормативными и правовыми актами, 152

отечественными и 38 иностранными публикациями. Диссертационное исследование иллюстрировано 26 таблицами, 45 рисунками.

# **ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

## **1.1. Исторические этапы организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения в отечественном здравоохранении**

Диспансеризация определенных групп взрослого населения рассматривается специалистами как ключевое государственное мероприятие Российской Федерации в системе отечественного здравоохранения [55].

Отечественные теория и практика диспансеризации развиваются, начиная с 1920 года, подтверждая общую тенденцию усиления профилактической направленности здравоохранения. Значительный вклад внесли основатели данного подхода Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, В.А. Обух, С.И. Мицкевич.

Первый нарком здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко, основатель отечественной системы здравоохранения, определил профилактику, как «путь, которым мы идем», а диспансеризацию – как «метод решения профилактических задач» [196]. Он призывал понимать профилактику «...не узко, как ведомственную задачу органов здравоохранения, а широко и глубоко, как заботу государства об укреплении здоровья советского народа», и предложил рассматривать диспансеризацию, как «...метод деятельности медико-санитарных учреждений, заключающийся в синтезе лечебных и профилактических мероприятий, систематическом наблюдении и изучении условий труда и быта как этиологических факторов заболеваемости, и имеющий своей целью устранение или смягчение вредных влияний окружающей среды на здоровье коллектива, обеспечение его правильного физического развития и предупреждение заболеваемости и инвалидности путём проведения соответствующих мер лечебной, профилактической и социальной помощи» [196].

В таком понимании диспансерный метод вошел в ранние отраслевые правовые нормативные документы Советской России и Союза Советских Социалистических Республик (СССР) и стал основой деятельности организованных в стране многочисленных диспансеров различного профиля, поликлиник, медсанчастей, здравпунктов на предприятиях [59, 210]. При этом Н.А. Семашко подчеркивал: «Под диспансером мы разумеем лечебно-социальное учреждение, которое не только оказывает лечебную помощь больным, но и держит на учете санитарное состояние своего района (учетно-статистическая и обследовательская работа диспансера), содержит систематическую связь с организациями трудящихся (организационная работа диспансера), оказывает социальную помощь как проходящим, так и больным на дому, «вылавливает» больных (социальная задача диспансера) и ведет санитарное просвещение в районе своей деятельности. Необходимо, чтобы каждое лечебное учреждение и каждая лечебная организация действовали этим диспансерным методом, т.е. не ограничивали свою работу одной только лечебной деятельностью» [42].

Согласно данным установкам, внедрялись диспансерный учет и полицейская регистрация больных. Проводились обследования и динамическое наблюдение, необходимые социальные, профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия. При этом обеспечивались подготовка кадров здравоохранения, санитарно-гигиеническое воспитание населения, широкое участие общественности и трудящихся [210]. С 1924 года началась работа комиссий по оздоровлению труда и быта, с 1926 года - диспансеризация сельского населения. В городах СССР началось создание «единых диспансеров» – прообраза будущих поликлиник, развивавших участковый принцип работы. Индустриализация сопровождалась созданием здравпунктов на предприятиях, организацией обследования здоровья работающих, выявлением профессиональных заболеваний [12].

После Всероссийского съезда здравоохранения 1930 года усилился классовый подход к организации медицинской помощи, работы по профилактике и диспансеризации населения переживали длительный спад, при значительном

сокращении контингентов населения, подлежащих диспансерному учету [210]. Вместе с тем, диспансерный метод явился основой деятельности медико-санитарных частей в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов.

Начиная с 1950-х годов, диспансеризация возрождается как ведущий метод Советского здравоохранения, осуществляемый в основном поликлиниками в городах. На диспансерный учет ставили лиц с хроническими заболеваниями, длительно и часто болеющих. Вместе с тем, в работах по диспансеризации недостаточно учитывались социальные факторы, условия труда и быта, организационная и методическая работа нуждалась в совершенствовании, в частности, отсутствовало единое руководство [210].

Задача диспансеризации всего населения была впервые объявлена в Программе Коммунистической партии Советского Союза 1961 года [42, 134]. Уже к 1978 году средний по стране охват диспансеризацией достиг 168 человек на 1 000 населения. Около 40% совершеннолетних лиц с хроническими заболеваниями состояли на диспансерном учете. Городские поликлиники обеспечивали наблюдение 60% от общего числа пациентов, подлежащих диспансерному учету. Эту работу в отношении почти половины пациентов, охваченных диспансерным учетом, проводили врачи более 20 специальностей почти по 150 нозологиям [210].

В 1981 году, при подготовке перехода к всеобщей диспансеризации населения страны, Министр здравоохранения СССР С.П. Буренков и признанный в мире эксперт в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения профессор И.С. Глазунов заявили: «Диспансеризация населения – это метод активного наблюдения за здоровьем определенных контингентов населения, который составляет основу профилактического направления советского здравоохранения... Диспансерная система предусматривает комплексную организацию охраны и укрепления здоровья населения посредством реализации социально-экономических, медицинских, технических мероприятий, направленных на улучшение условий окружающей среды, труда и быта. В её основу положена не обращаемость населения в амбулаторно-поликлинические

учреждения, а активное выявление заболеваний, динамическое наблюдение за различными контингентами населения, преемственность и интеграция диагностической, лечебно-оздоровительной и профилактической работы всех медицинских учреждений» [25]. Следует отметить, что данная формулировка отражает ключевые принципы организации отечественного здравоохранения, предложенные Н.А. Семашко в 1920-х годах.

Постановлением ЦК КПСС, Совета Министров СССР от 19 августа 1982 года № 773 «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» [109], Министерству здравоохранения СССР и Академии медицинских наук СССР поручалось разработать в 1983-1984 годах и реализовать на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия «Комплексную программу работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985-1990 годы».

К началу 1986 года в СССР было организовано почти 1 700 отделений профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях, так что более трети посещений врачей в амбулаторном звене осуществлялись с профилактической целью. Переход от диспансеризации отдельных контингентов к ежегодной диспансеризации всего населения страны регламентировался Приказом Минздрава СССР от 30 мая 1986 года № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения». Приказом предписывалось «завершить организацию в амбулаторно-поликлинических учреждениях отделений (кабинетов) профилактики», для проведения медицинских осмотров при поступлении на работу, перед выдачей справок о состоянии здоровья, декретированных групп населения, доврачебного осмотра, уже к началу 1988 года [178]. В практику были внедрены «анамнестическая анкета», диспансеризация населения по группам «практически здоровые», «лица с факторами риска» и «больные», а также несколько информационных систем на базе электронно-вычислительных машин того времени. Профилактические медицинские осмотры проходили более 100 млн человек в год, на диспансерном учете состояли свыше 30 млн человек. Оценка результатов всеобщей диспансеризации населения

проводилась, в основном, по проценту охвата [198, 210]. Недостатки финансирования и управления программой в период всеобъемлющего политического и социально-экономического кризиса препятствовали выполнению задач по всеобщей диспансеризации [60, 140, 210].

В 1990-е годы, после прекращения существования СССР, нарастали негативные явления в состоянии общественного здоровья и здравоохранения страны, профилактические программы не получали необходимой поддержки, диспансеризация практически приостановилась.

Вместе с тем, профилактическое направление продолжило развитие и получило законодательное закрепление [9, 40, 102]. В Конституции Российской Федерации, принятой в 1993 году, записано, что «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека... В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей...» (Статья 7). «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь... финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения,... поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека...» (Статья 41) [146].

Конституция Российской Федерации определила, что «...координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью; социальная защита, включая социальное обеспечение...» находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации (Статья 72), а органы местного самоуправления «...в соответствии с федеральным законом обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи...» (Статья 132) [146].

В 2002 году, согласно Приказу Минздрава России, проведена Всероссийская диспансеризация детей. Распоряжением Правительства

Российской Федерации от 31.05.2002 № 736-Р одобрена «Программа (Основные направления) проведения в Российском обществе пропаганды здорового образа жизни на 2002-2008 годы» [129]. Развивались также и концептуальные подходы.

Диспансеризация взрослого населения возобновлена в 2006 году в формате целевых программ обследования населения на уровне субъектов Российской Федерации и дополнительной диспансеризации работающего населения на основании приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

– от 22.03.2006 года № 188 «О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях» (вместе с «Методикой расчета численности граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и научно-исследовательских учреждениях, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2006 году» [155];

– от 14.04.2006 года № 290 «О порядке и условиях осуществления оплаты услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи» [164];

– от 17.01.2007 года № 47 «О проведении дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях» [160];

– от 20.02.2008 года № 80н «О проведении в 2008-2009 гг. дополнительной диспансеризации работающих граждан» [159];

– от 24.02.2009 года № 67н «О порядке проведения в 2009 г. дополнительной диспансеризации работающих граждан» [157];

– от 14.12.2009 года № 984н «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации» [158];

Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения» [162];

– от 04.02.2010 года № 55н (ред. от 31.01.2012) «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» [158].

В 2009 году создана сеть новых подразделений для реализации профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний, а также пропаганды здорового образа жизни, с расширением применения информатизации, включая компьютерные программы, а также диагностического оборудования – центров здоровья на базе поликлиник [198].

Регулированию профилактического направления, включая профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение, отведено значительное место в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [147]. Законодатель дал определения: «здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма», «профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания» [147]. Профилактика также включена в следующие определения Федерального закона: «охрана здоровья граждан», «клинические рекомендации», «медицинская деятельность», «медицинская услуга», «медицинское вмешательство», «качество медицинской помощи» (Статья 2) [147].

Законом установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, как один из девяти основных принципов охраны здоровья (Статья 4, п. 8), и его обеспечение путем:

«1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации» (Статья 12) [147].

В Статье 30 определено:

«1. Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

2. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

3. Формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

4. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти» [147].

Медицинские осмотры и диспансеризация регламентированы в Статье 46: «Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития» [147]. В законе определены виды медицинских осмотров:

«1) профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов»;

2) «предварительный медицинский осмотр...»;

- 3) периодический медицинский осмотр...;
- 4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры...;
- 4.1) медицинские осмотры в течение рабочего дня (смены)...;
- 5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры...;
- 6) иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров...» [147].

В Статье 30 даны определения диспансеризации и диспансерного наблюдения:

«4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации» [147].

«5. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти» [147].

Законодатель также указал:

«6. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

7. Порядок и периодичность проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством

Российской Федерации. При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента». Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, включая временное освобождение от работы для этого (Статья 24) [147].

В соответствии с Законом, принципы и способы организации и реализации работ по профилактике и их оценки регламентируются приказами Минздрава России.

Приказом Минздрава России от 03.12.2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [166] возобновлена диспансеризация взрослого населения в стране. Порядок предписывал проводить диспансеризацию раз в три года, в зависимости от возраста пациента; в два этапа: программа первого (скринингового) этапа зависит от возраста и пола пациента; показания и содержание второго этапа определяются результатами первого этапа. В программу диспансеризации включалось обязательное краткое профилактическое консультирование пациентов врачом участковым (терапевтом, врачом общей практики) или фельдшером фельдшерско-акушерского участка по результатам первого этапа и углубленное профилактическое консультирование в отделении / кабинете медицинской профилактики при наличии показаний. Программа диспансеризации направлена на выявление признаков неинфекционных заболеваний: болезней системы кровообращения и, в первую очередь, ишемической болезни сердца и цереброваскулярной болезни, новообразований, сахарного диабета и хронической обструктивной болезни лёгких, а также факторов риска их развития: повышенных уровней артериального давления, холестерина в крови; глюкозы в крови; курения табака; пагубного потребления алкоголя; нерационального питания; низкой физической активности; избыточной массы тела или ожирения.

Указанные заболевания являются наиболее частыми причинами инвалидизации и 75% смертности населения в Российской Федерации. Порядком предусматривался новый подход к определению групп здоровья для интегральной оценки состояния здоровья обследованных групп населения, планирования профилактических мероприятий и динамического медицинского наблюдения пациентов в условиях участка. Увеличение доли обследованных лиц, отнесенных к I группе здоровья и уменьшение долей отнесенных к II и III группам здоровья, в данном Порядке было среди критериев оценки эффективности диспансеризации-

С 2013 года, согласно утвержденным нормативным документам, проводилась всеобщая диспансеризация населения на основе территориального принципа с восстановлением сети отделений медицинской профилактики, в основном в районных поликлиниках [198].

В ряде публикаций освещены различные аспекты диспансеризации взрослого населения в отдельные периоды времени [3, 5, 10, 13, 29, 34, 35, 43, 44, 45, 50, 55, 56, 57, 58, 61, 63, 64, 65, 69, 72, 74, 88, 89, 91, 98, 99, 100, 106, 110, 142, 162, 200, 202, 205, 206]. В.И. Стародубов с соавт. (2019) изучили и обобщили итоги диспансеризации взрослого населения в 2013-2018 годах [64]. Отмечены отсутствие единой методологии диспансеризации, неоднократные уточнения порядка ее проведения, а также организационных подходов, перечня исследований, которые затруднили реализацию диспансеризации, сбор и анализ статистической отчетности.

Средний показатель охвата диспансеризацией взрослого населения по стране в циклах 2013-2015 годов и 2016-2018 годов достиг 53% и 60% соответственно, при существенных различиях между федеральными округами и регионами страны. Выявлены гендерные различия, требующие соответствующей адаптации лечебно-профилактической помощи: среди женщин выше охват диспансеризацией и доля III группы здоровья, ниже распространенность факторов риска «курение» и «риск пагубного употребления алкоголя», при сопоставимой распространенности факторов риска «нерациональное питание», «недостаточная физическая активность» и «повышенная масса тела».

Отмечены различия и разнонаправленность ряда статистических показателей, которые могут свидетельствовать о необходимости дальнейших исследований и повышения качества диспансеризации взрослого населения.

При сравнении результатов диспансеризации взрослого населения, проведенной в 2013 - 2015 годах и в 2016-2018 годах, выявлено сокращение долей I и II, а также рост III группы здоровья среди обследованного населения, что отчасти объясняли улучшением выявляемости неинфекционных заболеваний и соответствующих факторов риска. Выявлено уменьшение распространенности фактора риска «курение» в связи с успешной реализацией межведомственных мероприятий Федерального закона от 23.02.2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [148]. По мнению В.И. Стародубова и соавт. (2019), результаты диспансеризации взрослого населения позволяют и обязывают планировать и осуществлять качественные целевые мероприятия по профилактике и лечению, снижению тяжести течения неинфекционных заболеваний [64]. Получаемые в ходе диспансеризации данные также способствуют практической работе органов управления здравоохранением регионов, руководителей медицинских организаций по изучению ситуации на соответствующих территориях, для сопоставлений, обоснования управленческих решений, направленных на повышение качества диспансеризации взрослого населения, профилактическую деятельность, формирование здорового образа жизни и здоровьесберегающей среды, межведомственное сотрудничество и координацию. Повышение охвата диспансеризацией взрослого населения расширило возможности обследования населения, привлекло внимание населения к вопросам своего здоровья, воздействия на факторы риска заболеваний, личной ответственности за своё здоровье [64, 144].

Начиная с 2012 года, порядок проведения диспансеризации взрослого населения определялся приказами Минздрава России, включая:

– от 03.12.2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [174];

– от 06.12.2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» [172];

– от 21.12.2012 года № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» [169];

– от 18.06.2013 года № 382н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» (вместе с «Порядком заполнения и сроках представления отчетной формы № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения») [179];

– от 3.02.2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [167], ввел разделение на IIIа и IIIб группы здоровья;

– от 06.03.2015 года № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» [163];

– от 26.10.2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [168];

– от 13.03.2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [173];

– от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» [170];

– от 29.10.2020 года № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» [165];

– от 27.04.2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [174];

– от 01.07.2021 года № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» [164];

– от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» [171];

– от 28 сентября 2023 года № 515н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н» [176].

В 2022 году Минздравом России направлены разработанные ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России (авторы – О.М. Драпкина с соавт.) методические рекомендации по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения, предусматривающие проактивное приглашение приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием, для повышения эффективности диспансерного наблюдения и снижения смертности [177].

Захарченко О.О. (2023) отмечает, что в период с 1 января 2018 года по 1 января 2021 года не обеспечивалось необходимое соответствие регламентации порядка проведения диспансеризации и сбора и учета статистической информации [57]. В частности, Приказ Минздрава России от 10.11.2020 года № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления» [175] не вполне соответствовал Приказу

Минздрава России № 404н. В форме № 131/о не регистрировались сведения о выполненных исследованиях уровня гликированного гемоглобина в крови и численности лиц, осмотренных врачом-дерматовенерологом, в отчетности не фиксировались результаты углубленной диспансеризации переболевших COVID-19 [57].

В 2016 году утверждена методика дистанционного диспансерного наблюдения больных неинфекционными заболеваниями [81].

Среди целей национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», утвержденных на основании Указа Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2018 года № 204 – достижение охвата всех граждан ежегодными профилактическими медицинскими осмотрами [180].

В Указе Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» заявлено, что «...В 2013-2017 годах прошли диспансеризацию 213,6 млн граждан, из которых почти 30 процентов нуждаются в лечении. При этом часть граждан проходит диспансеризацию ежегодно, а другая – не проходит ее более трех лет, что зачастую приводит к формированию тяжелых форм заболеваний... Отмечается формальный подход медицинских работников к проведению диспансеризации. У граждан не сформирована потребность в ежегодном ее прохождении» [151]. Среди основных задач развития здравоохранения в стране, определено «...формирование эффективной системы профилактики заболеваний, ...обеспечивающей охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами...» [151].

Значительное внимание уделяется формированию у граждан ответственного отношения к здоровью [141].

В 2020 году опубликованы методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [93], в 2021 году – резолюция ведущих экспертов по диспансерному наблюдению пациентов с болезнями органов дыхания участковым терапевтом [46].

Выполнение кампании «Всероссийская диспансеризация взрослого населения» было приостановлено в 2020 году в связи с пандемией SARS-CoV-2, и продолжено в 2021 году.

В настоящее время в Российской Федерации диспансеризация взрослого населения проводится бесплатно для граждан, при наличии полиса обязательного медицинского страхования, в рамках федеральной и территориальной программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в медицинской организации по месту прикрепления пациента. Обязательное медицинское страхование оплачивает соответствующий труд медицинских работников. В 2024 году введен отдельный тариф обязательного медицинского страхования для прохождения диспансеризации на работе. Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает выделение одного выходного дня на диспансеризацию всем работающим раз в три года и двух дней предпенсионерам раз в год.

В 2024 году диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами было охвачено около 75% населения страны - более 82 млн совершеннолетних жителей Российской Федерации, включая 42,5 млн лиц трудоспособных возрастов и 27 млн несовершеннолетних. Выявлено более 630 тысяч случаев онкологических заболеваний, из которых 60% - на ранних стадиях. Начатая в 2024 году диспансеризация лиц 18-49 лет по оценке их репродуктивного потенциала, охватила 7 млн человек, в том числе 4,1 млн женщин. Выявлено более 230 тыс. случаев заболеваний репродуктивной системы [131].

Граждане в возрасте 18-39 лет могут пройти диспансеризацию взрослого населения, включающую определенные онкологические скрининги, раз в три года. В возрасте 40 лет и старше, а также для граждан определенных категорий, диспансеризация доступна ежегодно. Диспансеризация взрослого населения включает скрининг по наиболее распространенным злокачественным новообразованиям: молочной железы, легких, простаты, щитовидной железы, толстой кишки, шейки матки и кожи. Углубленная диспансеризация взрослого

населения, включающая определенный перечень дополнительных исследований и медицинских мероприятий, доступна для переболевших COVID-19, не ранее 60 календарных дней после выздоровления, а также по инициативе гражданина, в отношении которого не имеется информации о перенесенном COVID-19. Прохождение диспансеризации взрослого населения и отдельных ее мероприятий осуществляется на добровольной основе.

Первый этап диспансеризации взрослого населения, определенный в нормативных документах, как скрининг, может выполняться в медицинской организации или мобильными медицинскими бригадами, для выявления признаков и факторов риска неинфекционных заболеваний, потребления психоактивных веществ. Предусматривается проведение профилактического медицинского осмотра, а также различные, в зависимости от возраста пациента, медицинские мероприятия. На основании полученных данных, определяются группа здоровья, а также показания к дополнительным мероприятиям второго этапа.

Второй этап включает дополнительное обследование пациента врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния). Если необходимые пациенту мероприятия не включены в объем диспансеризации, их реализация обеспечивается с учетом соответствующих порядков оказания медицинской помощи.

И.М. Шейман с соавт. (2021) опубликовали результаты онлайн-опроса 1 103 участковых врачей и врачей профилактических подразделений поликлиник в 81 регионе страны, выполненного в 2019 году, и пришли к выводу об ограниченности ведения больных, выявленных во время диспансеризации. Почти половине опрошенных врачей неизвестны результаты диспансеризации прикрепленных пациентов. Менее 8% врачей полагают достаточным регламентированный объем мероприятий по диспансерному наблюдению [44]. Последующий анализ указанными авторами в 2022 году разработки, реализации и результатов программы диспансеризации взрослого населения, выявил «...существенный прогресс в охвате населения и росте числа выявленных

заболеваний». Также отмечена необходимость совершенствования управления программой, учета местных условий, повышения самостоятельности специалистов в выборе групп риска и набора профилактических мероприятий, расширения возможностей первичной медико-санитарной помощи по оказанию профилактической помощи высокого качества, включая преемственность с лечебной работой, обеспечения согласованных действий различных поставщиков профилактических мероприятий [236].

Исследование методологии и оценки диспансеризации, нормативной правовой документации за период 2012-2022 годов опубликовано О.О. Захарченко с соавт. (2022) [55], О.О. Захарченко (2023) [57]. Отмечено, что регламентация диспансеризации взрослого населения в нормативных правовых актах определяется рядом документов, что усложняет интерпретацию и реализацию нормативов. Предложено совершенствовать методологию диспансеризации и сбора статистических данных; сформировать новый показатель оценки диспансеризации и ее эффекта, так как в настоящее время используется только показатель «охват населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией»; обеспечить соответствие между целями, результатами и эффективностью диспансеризации [55,57].

С.А. Козлова (2019) разработала показатель оценки экономической эффективности использования средств ОМС, направленных на проведение диспансеризации взрослого населения, посредством оценки ущерба, связанного с недостатками при оказании медицинской помощи [72].

Актуальность профилактических программ подтверждается исследованием Z. Nikoloski et al. (2024), выявивших, что 34,7% опрошенной популяции в России в 2018 году не получили необходимую медицинскую помощь. Отмечена незначительная динамика данного показателя в 2014-2018 годах, и более высокие его уровни в регионах Приволжского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Основные причины отказа со стороны лиц, нуждающихся в медицинской помощи – неудовлетворенность медицинскими услугами, предполагаемое отсутствие эффективного лечения и финансовые ограничения.

Вопреки ожиданиям, плотность больничных коек и экономическое развитие региона положительно коррелировали с величиной показателя, что может объясняться низкими доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи, структурными дисбалансами актуальной модели здравоохранения. Для снижения распространенности неудовлетворенной потребности рекомендованы меры по укреплению и повышению качества первичной медико-санитарной помощи [242].

А.С. Агиенко с соавт. (2022), на примере изучения эпидемиологии болезней системы кровообращения, обосновали необходимость разработки и применения инновационных инструментов для воздействия на факторы риска болезней и формирования здорового образа жизни [212]. Этому будет способствовать создание в Российской Федерации научных центров [161].

Президент Российской Федерации В.В. Путин заявил на III Национальном конгрессе «Национальное здравоохранение 2024»: «...Люди в России должны становиться намного более здоровыми... В том числе, ...за счёт здорового образа жизни, питания, своевременной профилактики болезней и в целом эффективной работы превентивной медицины... Крайне значимой темой считаю профилактику заболеваний...» [130].

На реализацию данных задач направлены указы Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [151], от 24.02.2024 № 145 «О стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» [150], предусматривающий, в частности, «...переход к персонализированной, предиктивной и профилактической медицине, технологиям здоровьесбережения, в том числе за счет ... использования генетических данных и технологий...» [150], от 07.05.2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» [149], а также «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года», утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от

01.10.2021 №2765 – р [126], Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями на 13 июля 2024 года) [127].

Значительное внимание уделяется профилактике заболеваний в национальных проектах, в том числе реализуемых с 2025 года.

### **Профилактические программы в городе Москве**

Закон города Москвы от 20.12.2006 № 65 «О Правительстве Москвы» (Статья 14) определяет, что Правительство города Москвы проводит политику в области здравоохранения в городе [37]. Закон города Москвы от 17.03.2010 № 7 «Об охране здоровья в городе Москве» установил принципы реализации государственной политики в области охраны здоровья населения и структуру государственной системы здравоохранения [36]. Государственная программа города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» утверждена Постановлением Правительства Москвы от 04.10.2011 года № 461-ПП (в ред. постановления Правительства Москвы от 21.03.2023 № 457-ПП) [123]. На реализацию Программы направлены бюджетные ассигнования Постановлением Правительства Москвы от 13 июня 2023 года № 1093-ПП «О мерах, направленных на реализацию Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» [124]. Департамент здравоохранения города Москвы определен координатором Программы, а также ее исполнителем, вместе с Департаментом информационных технологий, Департаментом природопользования и охраны окружающей среды, Департаментом ветеринарии. Цели Программы – «Улучшение здоровья населения города Москвы на основе повышения качества и улучшения доступности медицинской помощи, приведения ее объемов и структуры в соответствие с заболеваемостью и потребностями

населения, современными достижениями медицинской науки, повышения качества окружающей среды». Задачами Программы предусмотрено:

«Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья населения, включая приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи.

Формирование здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

Обеспечение системности организации охраны здоровья населения, включая совершенствование технологий оказания медицинской помощи и приведение государственной системы здравоохранения города Москвы в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи.

Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации.

Снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных.

Снижение смертности от болезней системы кровообращения.

Повышение доступности и качества оказания паллиативной помощи, в том числе на дому и на койках сестринского ухода.

Повышение эффективности служб охраны материнства, родовспоможения и развитие детского здравоохранения.

Повышение качества жизни граждан старшего поколения.

Обеспечение опережающих темпов развития медицинской реабилитации населения, включая систему санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы высококвалифицированными кадрами, повышение уровня мотивации медицинских работников, ликвидация кадровых диспропорций в государственной системе здравоохранения города Москвы.

Предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Обеспечение биологической безопасности.

Создание условий долгосрочного развития государственной системы здравоохранения города Москвы, включая информатизацию отрасли и развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан.

Развитие мер, направленных на формирование системы эффективной защиты здоровья населения города Москвы от неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды» [107].

Практическое развитие в столице получили проекты Urban Health [26, 70] и ценностно-ориентированное здравоохранение [4], пациентоориентированная и 4П-медицина [203, 230], выполняется оценка достижения Целей устойчивого развития ООН, связанных со здоровьем [39].

З.Х. Агамов (2022) на основе обзора научных публикаций выявил, что реализация Государственной программы «Столичное здравоохранение» в 2012-2020 годах привела к материально-техническому укреплению учреждений. Выросла оплата труда работников здравоохранения. Внедрены новые технологии информатизации, диагностики, лечения. Отмечаются недостатки в области обеспечения кадрами здравоохранения, в первую очередь на уровне первичной медико-санитарной помощи, участковой службы, а именно высокие нагрузки, неадекватные задачам мотивация и квалификация кадров, низкие тарифы [2].

В соответствии со стратегией Мэра Москвы, для обновления базы столичного здравоохранения, с 2020 года ведется строительство 1 млн квадратных метров новых ведомственных площадей, созданы новые медицинские организации, реконструкция завершена в 200 поликлиниках, а в 2025 году пройдет еще в 140 поликлиниках мегаполиса.

Согласно проекту бюджета на 2025-2027 годы, здравоохранение города Москвы только в 2025 году, с учетом средств обязательного медицинского страхования, получит 1,1 трлн. рублей. Это позволит создать новый каркас амбулаторной и стационарной медицины, реализовать современные стандарты помощи, улучшить ее доступность и качество, закупить новое оборудование, обеспечить повышение квалификации работников здравоохранения, развитие проектов с применением искусственного интеллекта,

совершенствование единой цифровой платформы здравоохранения города Москвы – Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) [51].

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи» указанной выше программы «Столичное здравоохранение» направлена на «Снижение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения посредством снижения распространенности и уровней факторов риска развития заболеваний, обеспечения условий для оздоровления, обеспечения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами, просвещения в области принципов здорового образа жизни и профилактики заболеваний». Задачи, решаемые Подпрограммой:

«Построение и развитие системы профилактики заболеваний и их последствий.

Развитие мер по профилактике инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.

Развитие мер по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения.

Организация в рамках первичной медико-санитарной помощи системы профилактических осмотров и диспансеризации населения как основы мониторинга состояния здоровья населения, распространенности важнейших факторов риска, оценки эффективности профилактических мероприятий.

Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий.

Совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

Разработка и проведение среди населения города Москвы информационных и коммуникационных кампаний по формированию и сохранению приверженности здоровому образу жизни, профилактике заболеваний.

Интеграция города Москвы в международные сообщества городов мира, ориентированные на оценку безопасности, перспективности, здоровья населения урбанизированных территорий» [107].

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, включают профилактические осмотры и диспансеризацию [125, 139].

Совершенствование системы медицинской профилактики включено в региональные проекты города Москвы «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (город федерального значения Москва)» и «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (город федерального значения Москва)» [123].

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики организован в 2020 году на базе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» для обеспечения координации и методического сопровождения мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни [32].

Региональная программа «Укрепление общественного здоровья города Москвы» (2020 – 2024 годы), включает реализацию соответствующих муниципальных программ в пяти административных округах города Москвы, на основе анализа ущерба от неинфекционных заболеваний, направленных на мотивацию граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек; увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни; увеличение до 55% доли граждан, занимающихся физической культурой и

спортом; снижение смертности населения трудоспособного возраста; сокращение продаж алкогольной продукции.

В столице Российской Федерации осуществляется популяционная профилактика. Также реализуются первичная (индивидуальная) и вторичная медицинская профилактика центрами здоровья, отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здоровья по профилактике важнейших заболеваний. Координация и обеспечение единой методологии возложены на Центр медицинской профилактики.

Стратегическим направлением развития государственной системы здравоохранения города Москвы определено развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактических структурных компонентов, включая отделения (кабинеты) профилактики, центры здоровья, а также выездные формы профилактической работы с населением. «Уголки здоровья» в возможности для прохождения скрининговых исследований и получения рекомендаций по здоровому образу жизни, созданы в центрах госуслуг «Мои Документы» города Москвы [89]. Здесь, а также в одиннадцати поликлиниках, в рамках проекта Московского центра инновационных технологий в здравоохранении, установлены кресла по кардиомониторингу и выявлению мерцательной аритмии; обследование прошли десятки тысяч москвичей. Реализуется информационно-просветительский проект «Дни здоровья столицы», с числом участников до 2 млн в 2022 году.

В частности, в 2019, 2021-2023 годах, при методическом сопровождении Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы» и Государственного казенного учреждения «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», Департамент здравоохранения города Москвы разработал и осуществил, с непосредственным практическим участием автора диссертационного исследования, проект «Здоровая Москва». Цель проекта - профилактика и раннее выявление наиболее распространенных неинфекционных заболеваний, наследственных и приобретенных факторов риска среди жителей

города Москвы, формирование здоровьесберегающего поведения, здорового и активного образа жизни, повышение доступности и охвата диспансеризацией взрослого населения, популяризация диспансеризации, увеличение продолжительности жизни жителей города Москвы, воспитание среди них осознанного отношения к заботе о своем здоровье [8, 18, 19].

Проект интегрирует мероприятия по информированию населения в области здорового питания, организацию спортивных занятий, а также бесплатные профилактические медицинские обследования в рамках диспансеризации взрослого населения в павильонах «Здоровая Москва». Павильоны «Здоровая Москва» стали новой организационной формой, приближающей первичную медико-санитарную помощь к населению, включенной в инфраструктуру здравоохранения мегаполиса.

В рамках проекта, все желающие совершеннолетние жители города Москвы могли бесплатно, без предварительной записи, комплексно, в условиях одного павильона «Здоровая Москва», пройти профилактический осмотр или первый этап диспансеризации, а также, при наличии показаний, расширенную углубленную диспансеризацию с последующим лечением в специализированных медицинских организациях города. Данный проект позволил расширить мониторинг состояния здоровья населения, распространенности факторов риска важнейших заболеваний и образа жизни отдельных групп населения города Москвы [17].

Диспансеризация в павильонах «Здоровая Москва» обеспечивала оздоровление населения, согласно ст. 7, п. 1 Конституции Российской Федерации: «создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека» [146].

Размещение павильонов «Здоровая Москва» в популярных парках, зонах отдыха и скверах, то есть психологически комфортных местах досуга с удобной транспортной доступностью, обеспечило эффективный маркетинг системы городского здравоохранения, идеи заботы о здоровье и диспансеризации,

позволило привлечь лиц трудоспособного возраста, которые не всегда обращаются за медицинской помощью и не наблюдаются в поликлиниках [18].

Необходимо особо отметить, что реализация проекта «Здоровая Москва» происходила в конкретных обстоятельствах, а именно, одновременно с выполнением первого этапа реконструкции поликлиник города и, отчасти, в условиях пандемии SARS-CoV-2, требовавших разобщения потоков здоровых и больных лиц, в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [108].

Заместитель Председателя Совета Федерации Российской Федерации И.Ю. Святенко заявила, что проект «Здоровая Москва» приучает москвичей внимательно относиться к здоровью [122].

Это соответствует цели организации павильонов «Здоровая Москва» по приближению возможности пройти диспансеризацию для молодого трудоспособного населения [53].

В 2023 году проект «Организация работы павильонов «Здоровая Москва» в целях проведения профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах и зонах отдыха города Москвы» номинировался на премию города Москвы в области медицины Департамента здравоохранения города Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента [94].

## **1.2. Раннее выявление заболеваний за рубежом**

Достижение Целей устойчивого развития ООН включает обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, развитие первичной медико-санитарной помощи и решение проблемы неинфекционных заболеваний [232]. Странами-членами Всемирной организации здравоохранения, при участии Российской Федерации, утвержден глобальный план действий по профилактике

неинфекционных заболеваний и борьбе с ними [132, 245], в ряде стран разработано убедительное экономическое обоснование инвестиций по данному направлению [135], развит мониторинг факторов риска [84], цифровизация данного направления [214, 230, 231, 238]. В зарубежных странах значительное внимание уделяется изучению факторов риска и социальных детерминант инфекционных заболеваний [4], ведению данной группы больных [86], обеспечению их удовлетворенности [213].

Раннее выявление инфекционных заболеваний – обязательный профилактический компонент современного здравоохранения в мире, превентивный подход к снижению растущего бремени инфекционных заболеваний для отдельных людей и общества, обеспечивает экономически эффективное управление, улучшение результатов лечения пациентов и более высокое качество жизни [226].

Специалисты Всемирной организации здравоохранения различают два компонента вторичной профилактики заболеваний или раннего выявления случаев заболевания (early detection):

1. Ранняя диагностика (early diagnosis) - распознавание заболевания, уже проявившегося наличием у человека соответствующих симптомов, для выявления людей с симптомами на возможно более ранней стадии развития заболевания. Ранняя диагностика необходима и полезна при всех заболеваниях;

2. Скрининг (screening) –выявление заболеваний у внешне здоровых людей, при отсутствии симптомов. Заключается в тестировании здоровых лиц, для выявления индивидов с более высокой вероятностью наличия скрытого заболевания.

Скрининг полезен при заболеваниях с длительным латентным периодом до появления симптомов [30, 49, 89, 138, 197, 216, 218, 235, 246].

Отечественный термин «диспансеризация» в иностранных публикациях, посвященных профилактическим обследованиям, практически не присутствует. При этом одни отечественные эксперты заявляют: «...то, что в международной практике носит название «скрининг», в России принято называть

диспансеризацией» [90], другие полагают, что диспансеризация шире, чем скрининг [91].

Во многих зарубежных странах профилактические осмотры и скрининги населения применяются для выявления заболеваний на ранних стадиях и их последующего лечения, для повышения выживаемости пациентов. Охват населения и разнообразие скринингов нарастают. Применение раннего выявления и лечения на ранних стадиях прерывает прогрессирование многих заболеваний, спасает жизни, помогает людям подготовиться к борьбе с болезнью в финансовом и моральном плане. Существенно, что раннее выявление заболеваний также позволяет определить пациентов, которым в последующем может потребоваться дорогостоящая медицинская помощь [227].

В труде J.M.G. Wilson, G. Jungner (1968) определены десять принципов выбора программ скрининга, включая требование о соотношении затрат и полезности не ниже, чем для лечебных мероприятий [247]. В ряде исследований рассчитывается воздействие скрининга на здоровье населения, включая смертность, экономическую эффективность [224], потенциальную пользу и риски [243].

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения разработало рекомендации по организации скрининга, повышению эффективности, достижению максимальной пользы и сокращению рисков. Научно обоснованный скрининг улучшает общественное здоровье, способствует достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, предотвращая заболевания, снижая инвалидность и сокращая смертность. Общественность, специалисты здравоохранения и лица, формирующие политику, должны уделять больше внимания научной и этической обоснованности скрининга, соотношению пользы и рисков, присутствию коммерческих интересов, воздействию на неравенство в здоровье, функционированию системы здравоохранения, обеспечивающей надлежащую организацию и целесообразность программ скрининга [248]. Интеграция раннего выявления и лечения неинфекционных заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи повышает

доступность здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода [217].

В Европейском союзе неинфекционные заболевания определяют 80% бремени болезней и основную часть преждевременной смертности, снижают качество и продолжительность жизни, создают затруднения для затронутых людей и для их семей. На борьбу с неинфекционными заболеваниями приходится большая часть расходов на здравоохранение. Большое значение приобрел также мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний [84].

Европейской комиссией в декабре 2021 года начата инициатива «Вместе здоровее – инициатива Европейского союза по неинфекционным заболеваниям» (Healthier together – EU non-communicable diseases (NCD) initiative) для оказания поддержки странам Европейского союза в формировании и реализации эффективной политики и действий по сокращению ущерба от основных неинфекционных заболеваний и улучшению здоровья и благополучия граждан, реализации задачи Цели устойчивого развития 3.4: Сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на одну треть к 2030 году.

Инициатива реализуется в 2022–2027 годах, при поддержке программ Европейского союза. В том числе, не менее 20% годового бюджета программы EU4Health (2021-2027 годов) направляется на укрепление здоровья и профилактику заболеваний (в 2022 году - 156 млн Евро).

Направления Инициативы:

- детерминанты здоровья;
- хронические респираторные заболевания;
- диабет;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- психическое здоровье и неврологические расстройства.

Инициатива направлена на противодействие экологическим, коммерческим и связанным с образом жизни факторам риска, координируется с Европейским планом «Победа над раком». Предусматривается формирование поколения, свободного от табака; улучшение качества продуктов питания; решение проблемы

загрязнения окружающей среды и изменения климата; повышение осведомленности о неинфекционных заболеваниях и поддержка раннего выявления заболеваний; сокращение неравенства и обеспечение справедливости в отношении здоровья.

В 2022 году опубликованы совместные рекомендации Инициативы, компетентных органов стран Европейского союза при участии заинтересованных сторон в области здравоохранения, международных организаций – Всемирной организации здравоохранения, Организации по экономическому сотрудничеству и развитию, Европейского инвестиционного банка и департаментов Комиссии, объединений пациентов, неправительственных и других организаций, через Платформу политики здравоохранения, как основу для реализации мероприятий в странах. Среди них – утверждение общенациональной или общеевропейской политики, обмен передовым опытом, разработка и реализация руководств и рекомендаций, апробация и осуществление инновационных подходов и проектов. Планируется дальнейшее обновление и дополнение документа, оценка воздействия мероприятий [219].

В частности, разработаны предложения по улучшению программ скрининга:

– рак шейки матки: обычные мазки (цитология) заменить тестированием на вирус папилломы человека в качестве первой линии скрининга. Тестирование на данный вирус требуется реже, его можно провести на дому. С учетом вакцинации против вируса, становится реальной перспектива искоренения рака шейки матки;

– колоректальный рак: желательно оптимизировать частоту скрининга в соответствии с ранее полученными результатами, полом и возрастом;

– рак молочной железы: на женщин в возрасте около 45 лет следует распространить скрининг с помощью маммографии; магнитно-резонансную томографию целесообразно применять у женщин с повышенной плотностью ткани молочной железы.

Также научно обоснованы новые программы скрининга:

– рак легких: скрининг легких для курильщиков, в том числе бывших, с применением новейших технологий, включая низкодозную компьютерную томографию. Скрининг сочетать с отказом от курения.

– рак предстательной железы: скрининг с использованием анализов крови, с последующей магнитно-резонансной томографией - сканированием при положительном результате.

Ожидается внедрение, особенно в группах высокого риска, разрабатываемых инновационных технологий, в том числе анализа крови на множественные виды рака [225].

В Англии скрининг применяется в настоящее время в форматах, типичных для многих стран мира:

1. Национальные программы скрининга больших групп населения:

– с 1988 года – рак молочной железы, цифровые изображения, женщины 50– 70 лет, раз в три года; рак шейки матки, тест на вирус папилломы человека, женщины 25-64 лет (раз в три года в группе 25-49 лет, раз в пять лет в группе 50– 64 года).

– С 2003 года - диабетическая ретинопатия, для страдающих диабетом в возрасте 12 лет и старше, обследование сетчатки и макулы раз в год.

– с 2006 года - рак толстой кишки, тест на скрытую кровь в стуле и колоноскопия, мужчины и женщины 60-74 лет.

– с 2013 года - аневризма брюшной аорты, ультразвуковое исследование аорты, мужчины 65 лет.

Указанные пять программ в совокупности приглашают на скрининг более 15 млн. человек ежегодно и, при явке более 10 млн, предотвращают около 10 тыс. преждевременных смертей в год.

2. Целевой, или стратифицированный по риску, скрининг, для людей, подверженных более высокому риску рака или заболевания.

3. Медицинские осмотры Национальной службы здравоохранения (National Health Services health check). Действует с 2009 года для раннего выявления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и заболеваний почек.

Бесплатно, раз в пять лет, для лиц 40-74 лет, считающих себя здоровыми, не входящих в группу риска, не имеющих заболеваний сердечно-сосудистых, почек, диабета, наследственной гиперхолестеринемии, с риском сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет ниже 20 % по результатам предыдущего обследования. Программа реализуется в государственных больницах, некоторых аптеках, торгово-развлекательных центрах, мобильных медицинских пунктах. При ожидаемом охвате 75 % пациентов, соответствующих критериям включения, фактически обследовано 33,8 %, или 48,5 % от числа приглашенных. Среди причин такой явки – низкая осведомленность о программе, последствиях для здоровья, профилактической медицине, нехватка времени.

4. Проверки здоровья легких (Lung Health check) для курильщиков, в том числе бывших;

5. Опportunистический скрининг, рекомендуемый для определенных групп людей, без активного приглашения.

6. Скрининг в рамках обычной медицинской помощи [234, 241].

Аналогичные мероприятия включены в программу обследования здоровья населения в Бельгии [239]. E. Muratalieva et al. (2022) отмечают, что в странах СНГ помощь при неинфекционных заболеваниях на уровне первичной медико-санитарной помощи по-прежнему в основном оказывается специалистами, как правило, уделяющими внимание лечебной, а не профилактической помощи [228].

В 2023 году опубликован экспертный обзор зарубежного опыта, в том числе: Германии, по скрининговым обследованиям и бесплатным профилактическим осмотрам взрослого населения, Южной Кореи по программам медицинского скрининга и осмотра, Финляндии по программам раннего выявления факторов риска и скринингам, Японии по первичной профилактике, медицинским осмотрам и обследованиям. Отмечается, что с 2015 года во многих странах мира развиваются прецизионная медицина и таргетная профилактика со скринингом, основанные на создании генетического паспорта человека и цифровизации. Соединенное Королевство заявило о планах стать в обозримом будущем первой страной мира с охватом всего населения генетической

паспортизацией [89, 223, 229, 237]. Сплошные массовые профилактические осмотры, возможно, постепенно уступят место указанным технологиям.

В 2024 году состоялась Европейская техническая консультация Всемирной организации здравоохранения по скринингу, с участием представителей большинства стран региона, разработчиков политики, специалистов в области общественного здоровья и семейной медицины. Отмечалось, что в настоящее время одни страны фокусируются на отмене, другие – на внедрении скринингов. Представлена новая концепция четвертичной профилактики – сокращения и предотвращения гипердиагностики, защиты людей от медицинских мероприятий, которые могут принести больше вреда, чем пользы [233]. Подтверждены сохранение во многом старой парадигмы (связная совокупность убеждений, привычек и процедур для достижения определенных целей в обществе [221]) медицинской профилактики, и востребованность ранней диагностики. Отмечено существование ряда «программ чек-апов», в которых здоровых людей приглашают, а порой принуждают пройти медицинские обследования, с последующими избыточными медицинскими мероприятиями, гипердиагностикой и лечением. По мнению К. Мартинса, председателя «Европейской сети по профилактике и укреплению здоровья в семейной медицине и общей практике» (European Network on Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice EUROPREV): «Программы обследования и скрининга людей, которые здоровы и чувствуют себя хорошо, без необходимости превратят многих здоровых людей в пациентов... хорошая доступность семейного врача оказывает большее влияние на здоровье населения, чем хорошая программа профилактических осмотров. Мне нравится девиз «здоровье для всех», но для меня это не означает «профилактические осмотры для всех». Это, скорее, первичная медицинская помощь для всех и семейный врач для всех» [244]. Аналогичной критике подвергнуто решение Европейской комиссии «Новый подход Европейского союза к выявлению рака – расширение и улучшение скрининга» [220].

Таким образом, в России теория и практика массовых профилактических осмотров и диспансеризации населения развиваются, начиная с 1920-х годов.

Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерное наблюдение получили законодательное закрепление в Российской Федерации в качестве одного из путей реализации приоритета профилактики в сфере охраны здоровья.

Широкая реализация и развитие диспансеризации взрослого населения обеспечиваются в стране с 2012 года. Программа нацелена на неинфекционные заболевания, соответствующие факторы риска и формирование здорового образа жизни. Отмечаются значительные достижения диспансеризации взрослого населения в плане повышения охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, выявления заболеваний, диспансерного наблюдения.

Среди утвержденных задач государственной программы «Столичное здравоохранение» города Москвы – обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья населения, включая приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, а также формирование здорового образа жизни. Развивается система медицинской профилактики, профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения при поддержке Единой медицинской информационно-аналитической системы ЕМИАС.

В мегаполисе реализуются популяционная, первичная и вторичная медицинская профилактика. Инновационный проект «Здоровая Москва» с целью профилактики неинфекционных заболеваний, формирования здоровьесберегающего поведения горожан, включал создание павильонов «Здоровая Москва» – новой организационной формы системы первичной медико-санитарной помощи, через которые в 2019, 2021-2023 годах удалось вовлечь в диспансеризацию взрослого населения более 1,35 млн жителей столицы.

Раннее выявление заболеваний, включающее раннюю диагностику и скрининги, является обязательным компонентом современных систем здравоохранения зарубежных стран, направленным на сокращение ущерба от неинфекционных заболеваний, обеспечение справедливости в области здоровья.

Во многих странах мира, начиная с 2015 года, профилактические мероприятия получили возможность использовать достижения генетических подходов, прецизионную медицину и таргетную профилактику со скринингом, основанные на создании генетического паспорта для каждого человека.

В целом, в научной литературе выявлено недостаточно данных по вопросу организации новых форм профилактических медицинских осмотров при проведении диспансеризации населения с целью повышения доступности медицинской помощи и увеличения охвата взрослого населения диспансеризацией, включая выездные формы в системе здравоохранения мегаполиса, что послужило основанием для выбора темы настоящего исследования.

## ГЛАВА 2. ПРОГРАММА, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диссертационная работа представляет собой комплексное медико-социальное исследование, посвященное научному обоснованию новой выездной организационной формы профилактических осмотров при диспансеризации взрослого населения мегаполиса (на примере павильонов «Здоровая Москва» в городе Москве).

### 2.1. Программа и дизайн исследования

Работа выполнена в Институте лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Сбор материала реализован на базе 46 поликлиник и 46 павильонов «Здоровая Москва» - медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы.

Программа исследования включала определение предмета исследования, объекта и единиц наблюдения, этапов исследования, методов сбора материалов исследования и их обработки. Также был составлен план исследования.

**Предмет исследования:** организация выездных форм профилактических медицинских осмотров взрослого населения в мегаполисе на примере павильонов «Здоровая Москва» города Москвы.

**Объект исследования:** совершеннолетние жители города Москвы, которые прошли в павильонах «Здоровая Москва» города Москвы профилактический медицинский осмотр.

**Единица наблюдения:** совершеннолетний житель города Москвы, который прошел в павильоне «Здоровая Москва» города Москвы профилактический медицинский осмотр.

Виды исследования – одномоментное поперечное и ретроспективное.

## 2.2. Характеристика базы исследования

Согласно Закону города Москвы от 28.06.1995 (ред. от 28.09.2022) «Устав города Москвы» [38], Москва является субъектом Российской Федерации (городом федерального значения), столицей Российской Федерации и административным центром Центрального федерального округа. Москва – крупнейший мегаполис Европы. Город занимает по площади 2 561,5 кв. км, причем две трети расположены за пределами московской кольцевой автомобильной дороги. Столица имеет общие границы с двумя регионами страны – Московской и Калужской областями. В городе располагаются практически все органы государственной власти Российской Федерации, руководство крупнейших частных компаний, общественных организаций. Признана роль города Москвы как мощного транспортного узла, включающего шесть аэропортов, девять железнодорожных вокзалов, три речных порта и два речных пассажирских вокзала, 15 линий метрополитена и др.

В целях административного управления, столица составлена из 12 территориальных единиц – административных округов, включающих районы или поселения города (Рисунок 1). На 1 января 2024 года постоянное население города достигло 13,1 млн человек, это самый крупный по численности населения регион страны. Столичная агломерация, включающая Московскую область – самая большая в Российской Федерации, насчитывает более 20 млн. человек, здесь проживает каждый седьмой россиянин. В отдельных административных округах города Москвы проживает более 1,5 млн. человек.

Под термином «мегаполис» в настоящем исследовании понимается город-«миллионер» [79]. По состоянию на 1 января 2023 года, в Российской Федерации насчитывалось 16 мегаполисов (в скобках указана численность населения, человек): Москва (13 104 177); Санкт-Петербург (5 600 044); Новосибирск (1 635 338); Екатеринбург (1 539 371); Казань (1 314 685); Нижний Новгород (1 213 477); Красноярск (1 196 913); Челябинск (1 182 517); Самара (1 163 645);

Уфа (1 157 994); Ростов-на-Дону (1 135 968); Краснодар (1 121 291); Омск (1 110 836); Воронеж (1 051 995); Пермь (1 027 153); Волгоград (1 025 662) [190].



Рисунок 1 – Административное деление города Москвы, по состоянию на 2024 год

Возрастно-половая структура постоянного населения столицы характеризуется преобладанием женщин – 53,5%, мужчин – 46,5%. Самая многочисленная возрастная группа населения – 70 лет и старше – 12,2% от общей численности населения или 1,6 млн. К возрастной группе 35-39 лет относятся соответственно 9,2% и 1,2 млн., 40-44 лет – 8,4% и 1,1 млн. Естественная убыль населения города в 2022 году составила –3 334 человека при числе родившихся 123 654 и умерших 126 988 [41, 96, 192].

Общая численность трудоспособного населения в городе Москве на конец 2023 года – 7, 295 млн человек, из них 98,3% или 7 173 тыс. заняты в экономике столицы. Больше всего работников трудятся в сфере оптовой и розничной торговли – 974,9 тыс., научной и технической – 583,0 тыс., обрабатывающих производствах – 414,9 тыс., транспортировки и хранения – 384,1 тыс., информации и связи – 468,0 тыс., здравоохранения и социальной помощи– 351,2 тыс., финансовой и страховой – 362,9 тыс., строительства – 388,9 тыс., образования – 330,0 тыс., государственного управления, в том числе обеспечения

безопасности – 267,9 тыс. Численность зарегистрированных в службе занятости безработных на конец 2023 года – 22,1 тыс. человек или 0,3% (на конец 2022 года – 28,1 тыс. человек и 0,39% соответственно). Среднемесячная начисленная заработная плата работников, за исключением малого предпринимательства, в январе-ноябре 2023 года достигла 157 162 рубля, показав рост на 9,5% в сравнении с 2022 годом [47].

При сравнении регионов страны, валовой региональный продукт на душу населения в 2020 году достиг в столице 1 568 тыс. руб. Более высокие показатели отмечались в стране в Ненецком, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах. В 2021 году, только в Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах номинальная начисленная заработная плата в расчете на одного работника превышала уровень города Москвы [95]. Московский регион является основным центром прибытия внутренних и международных мигрантов в стране, в связи с высокой емкостью рынка труда и особенностями уровня и качества жизни. В частности, на миграционный учет в Главном управлении Министерства внутренних дел Российской Федерации только в 2023 году принято 3,3 млн иностранцев, включая 1 152,8 тыс. граждан Узбекистана, 1 121,2 тыс. – Азербайджана, 859,7 тыс. – Таджикистана, 428,5 тыс. – Киргизии, 147,8 тыс. – Беларуси, 74,3 тыс. – Казахстана, 66,9 тыс. – Армении [47].

На конец 2023 года в городе Москве медицинская помощь населению оказывалась в 208 больничных организациях и диспансерах, с числом коек 75,9 тыс., и в 678 амбулаторно-поликлинических организациях. Число посещений врачей, включая профилактические и посещения зубных врачей, составило 207,4 млн. Численность врачей – 99,0 тыс., среднего медицинского персонала – 115,9 тыс. [66, 80, 85, 105, 143, 189].

Таким образом, для города Москвы характерны уникальные особенности хозяйственной деятельности; административные функции различного уровня; широкие связи с другими регионами Российской Федерации; высокий уровень доходов населения и урбанизации; активные миграционные процессы;

значительная доля населения старших возрастов; развитая система здравоохранения.

В 2019 и 2021-2023 годах в городе Москве проводилась реализация проекта Департамента города Москвы «Здоровая Москва», который включал организацию новой выездной формы профилактических медицинских осмотров в специально создаваемых для этой цели павильонах «Здоровая Москва». Всего было создано 46 павильонов «Здоровая Москва».

### **2.3. Материалы и методы исследования**

По организации павильонов «Здоровая Москва» как новой, развивающейся форме профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения города Москвы, в соответствующие годы издавались отдельные приказы Департамента здравоохранения города Москвы, проекты которых были научно обоснованы и разработаны при участии автора диссертационного исследования. Павильоны «Здоровая Москва» были впервые развернуты в 2019 году. В связи с пандемией COVID-19, в 2020 году павильоны «Здоровая Москва» не функционировали, в 2021 году значительная часть рабочего сезона использовалась для проведения профилактических прививок. Последним годом работы павильонов стал 2023 год, когда численность обследованных горожан сократилась по сравнению с 2019 и 2022 годами.

В связи с этим, обоснованным представляется рассмотрение организации и результатов работы павильонов «Здоровая Москва» на материалах 2022 года, когда данная инновационная форма профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения получила полное организационное развитие и оформление, широкую интеграцию с медицинскими организациями города Москвы, вовлекла в диспансеризацию значительные контингенты москвичей, обеспечила расширенное обследование горожан, переболевших COVID-19.

В соответствии с задачами исследования, диссертационная работа включала

восемь этапов. Этапы проводимого исследования, методы и объем исследований, источники полученных данных приведены в Таблице 1.

Таблица 1 – Программа и методы исследования

Этапы и задачи исследования		Источник и объем информации	Методы исследования
1 этап	Изучение нормативных и правовых актов, отечественной и зарубежной литературы по проблемам организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения, а также раннего выявления заболеваний.	248 источников, из которых 58 нормативных и правовых документов, 187 иных публикаций, в том числе 152 отечественных и 38 иностранных.	Аналитический Библиографический
2 этап	Комплексное исследование ключевых тенденций состояния здоровья населения города Москвы за период с 2012 по 2022 годы.	Данные официальной статистики за 2012-2022 годы по рождаемости, общей и первичной заболеваемости, инвалидности, смертности, ожидаемой продолжительности предстоящей жизни.	Статистический Аналитический Графо-аналитический
3 этап	Изучение организации выездных профилактических медицинских осмотров взрослого населения города Москвы в павильонах «Здоровая Москва» на основе анализа нормативных правовых актов Департамента здравоохранения города Москвы и ресурсной базы павильонов «Здоровая Москва».	Нормативные правовые акты за 2019-2023 годы. Показатели кадрового обеспечения, оснащенности, порядки работы.	Аналитический Выкопировки данных из первичной учетной документации медицинской организации Статистический Графо-аналитический
4 этап	Анализ медико-социальных характеристик взрослых граждан города Москвы, прошедших профилактическое медицинское обследование в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году.	Информация из ЕМИАС за 2022 год. Возрастно-половая структура обследованных лиц.	Аналитический Выкопировки данных из первичной учетной документации медицинской организации Статистический Графо-аналитический

## Продолжение Таблицы 1

5 этап	Анализ результатов профилактического медицинского обследования жителей города Москвы в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году.	Показатели выявляемости неинфекционных заболеваний и их факторов риска, диспансеризации и диспансерного наблюдения по данным информации из ЕМИАС за 2022 год.	Аналитический Выкопировки данных из первичной учетной документации медицинской организации Статистический Графо-аналитический
6 этап	Анализ отдельных финансово-экономических показателей деятельности павильонов «Здоровая Москва» за 2022 год на основе условных расчетов.	Результаты 276 замеров затрат времени на обследование 1 человека. Показатели затрат времени на обследование и финансово-экономические, в том числе на оплату труда персонала.	Аналитический Выкопировки данных из первичной учетной документации медицинской организации Статистический
7 этап	Социологическое исследование удовлетворенности обследованных граждан и медицинского персонала проведением профилактических медицинских осмотров в павильонах «Здоровая Москва».	Разработанные автором анкеты. Результаты социологических опросов 3 324 совершеннолетних жителей города Москвы, обследованных в павильонах «Здоровая Москва», 11 переменных, а также 778 сотрудников павильонов «Здоровая Москва», 9 переменных.	Аналитический Социологический, Статистический Графо-аналитический
8 этап	Научное обоснование и разработка предложений по использованию новых, выездных форм профилактического медицинского осмотра при проведении диспансеризации взрослого населения в системе здравоохранения мегаполиса на примере павильонов «Здоровая Москва» в городе Москве.	Обобщение результатов предыдущих этапов исследования.	Аналитический

На первом этапе было проведено изучение отечественной и зарубежной литературы, нормативных и правовых актов по вопросам организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения в отечественном здравоохранении, а также по вопросам организации раннего выявления заболеваний за рубежом. На втором этапе проведено

комплексное изучение основных тенденций состояния здоровья взрослого населения города Москвы за период с 2012 по 2022 годы. Оценивались первичная и общая заболеваемость. Полученные данные сравнивались с показателями по Российской Федерации в целом и по отдельным субъектам Российской Федерации.

На третьем этапе проведено изучение организации выездных профилактических медицинских осмотров взрослого населения города Москвы в павильонах «Здоровая Москва» на основе анализа нормативных правовых актов Департамента здравоохранения города Москвы и ресурсной базы павильонов «Здоровая Москва».

На четвертом этапе проводился анализ медико-социальных характеристик совершеннолетних жителей города Москвы, которые прошли в павильонах «Здоровая Москва» профилактическое медицинское обследование.

На пятом этапе изучены результаты профилактического медицинского обследования в павильонах «Здоровая Москва» совершеннолетних жителей города Москвы, по данным анализа учетной формы № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)» (информация из Единой медицинской информационно-аналитической системы ЕМИАС). Оценивались распространенность неинфекционных заболеваний и факторов риска, а также группы здоровья обследованных лиц, в соответствии с группировкой по возрасту и полу.

Автором диссертационного исследования было подготовлено техническое задание на получение из ЕМИАС города Москвы данных о результатах проведения профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) за 2022 год. Также был проведен анализ выявленных факторов риска заболеваний и отклонений в состоянии здоровья на генеральной совокупности пациентов (N = 370 416), прошедших профилактическое обследование в павильонах «Здоровая Москва», выполнен анализ первичной учетной и отчетной медицинской документации медицинских организаций. Сформирован сегмент базы данных ЕМИАС города Москвы о результатах проведения

профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) за 2022 год в формате Excel.

На шестом этапе был проведен анализ отдельных финансово-экономических показателей деятельности павильонов «Здоровая Москва» за период с 11 мая по 14 сентября 2022 года, на основе условных расчетов. Также выполнены хронометражные исследования по оценке времени, затраченного на проведение диспансеризации одного пациента, на базе 37 малых и 9 больших павильонов «Здоровая Москва», а также на базе городских поликлиник (по три в каждом из 46 павильонов и в каждой из 46 поликлиник, всего 276 замеров), что позволило осуществить сравнение затрат времени на проведение диспансеризации одного пациента в условиях павильона «Здоровая Москва» и поликлиники.

На седьмом этапе было проведено социологическое исследование по оценке удовлетворенности обследованных граждан и медицинского персонала работой павильонов «Здоровая Москва» по проведению профилактических медицинских осмотров. Опрос проводился с помощью специально разработанных анкет (Приложения А и Б). Сформированы компьютерная база данных результатов анкетирования по оценке удовлетворенности пациентов павильонов «Здоровая Москва» выездной формой профилактических медицинских осмотров (3 324 человек) и компьютерная база данных результатов анкетирования по оценке удовлетворенности медицинского персонала павильонов «Здоровая Москва» выездной формой профилактических медицинских осмотров (778 человек).

Восьмой этап заключался в разработке и научном обосновании предложений по использованию новых выездных форм профилактического медицинского осмотра на примере павильонов «Здоровая Москва» в городе Москве при проведении диспансеризации взрослого населения в системе здравоохранения мегаполиса.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 года № 1207н) [175], по результатам проведения диспансеризации, на каждого совершеннолетнего гражданина, обратившегося в

рамках проведения диспансеризации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, заполняется и вносится в электронную медицинскую карту учетная форма № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)». С 1 февраля 2021 года включаются данные о результатах профилактического медицинского осмотра – первого этапа диспансеризации, в том числе внутриглазное давление, уровень общего холестерина и глюкозы в крови. Также учитывается прием фармацевтических препаратов, даты окончания профилактического осмотра, этапов диспансеризации, объем выполненной диспансеризации, а также выявленные факторы риска и состояния, повышающие вероятность развития неинфекционных заболеваний, включая ожирение, старческую астению, гиперхолестеринемию [57]. Отмечаются даты выдачи направлений на обследование при подозрении на злокачественные новообразования и на получение специализированной медицинской помощи.

На уровне медицинской организации дополнительно к индивидуальной форме № 131/у заполняется отчетная форма № 131/о с информацией по всем прошедшим диспансеризацию гражданам за отчетный период. Заполненные формы отправляются на ежемесячной основе в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы» для дальнейшей обработки и анализа, передачи обобщенных обработанных сведений в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Все виды медицинских данных (диагнозы, результаты анализов, осмотров, обследований, измерений показателей жизнедеятельности организма, консультации и т.д.), получаемые в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в режиме реального времени вносятся и фиксируются в Единой медицинской информационно-аналитической системе ЕМИАС – комплексной платформе, разработанной для улучшения качества и доступности медицинских услуг в городе Москве. Система представляет собой закрытый информационный

медицинский контур, ключевой компонент цифровой платформы здравоохранения мегаполиса, единое информационное пространство. ЕМИАС, запущена в 2011 году, объединяет поликлиники и стационары, родильные дома, перинатальные центры, учреждения паллиативной помощи, бригады скорой и неотложной помощи, в общей сложности более 660 медицинских организаций. ЕМИАС кардинально изменила качество работы с пациентами и позволила ускорить многие процессы в сфере здравоохранения, открыла новые возможности развития здравоохранения страны в целом, в том числе в реализации профилактических мероприятий, как информационное пространство для персонифицированной помощи пациенту на основе сбора данных, доступных онлайн врачам и пациенту.

Среди основных действующих сервисов ЕМИАС – онлайн-запись к врачу; электронная медицинская карта; «Электронный рецепт»; «Листок нетрудоспособности»; «Вакцинопрофилактика»; чат-бот на основе искусственного интеллекта; централизованный лабораторный сервис; система поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта; единый радиологический информационный сервис; аналитическая подсистема и Центр мониторинга ЕМИАС.

ЕМИАС города Москвы охватывает более 17,8 млн уникальных пациентов, более 80 тыс. врачей, сформировано более 475 млн онлайн-записей на врачебный прием, в частности, в 2022 году 83% пациентов записались таким образом, имеются более 5,2 млн. доступных пациентам и врачам онлайн электронных медицинских карт [51].

Для заполнения индивидуальной учетной формы №131/у используются данные ЕМИАС о результатах проведения профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), а также сведения из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у) и талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025-1/у). По окончании приема пациента (сеанса работы по внесению медицинских данных в ЕМИАС), вся

внесенная в ЕМИАС медицинская информация защищается от изменений и манипуляций в полном соответствии с требованиями Российского законодательства к техническому процессу накопления, сбора, обработки, хранения и передачи персональной информации. Любая новая информация, которая может заноситься в систему на другом временном этапе, тщательно логируется с указанием идентификационной технической и индивидуальной информации о вносимых дополнениях, а дальнейшая передача консолидированной информации для последующей консолидации и анализа больших массивов данных (big data), происходит (в автоматическом режиме) без возможности изменений или манипуляции этими данными.

Переход к отчетности с использованием цифровых ресурсов повышает достоверность и улучшает качество информации; существенно сокращает затраты времени и ресурсов на подготовку отчетности за счет автоматизации обработки данных; дает возможность выполнить глубокий многофакторный анализ данных с детализацией до уровня врача, пациента, случая оказания медицинской помощи, выявить причины отклонений и взаимосвязи между различными показателями, формировать отчетность на основе данных, полученных из многочисленных информационных систем, применить названные аналитические отчеты для эффективного управления отраслью [14].

Учетная форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» и форма отраслевой статистической отчетности № 131/о в настоящем исследовании не использовались. В системе ЕМИАС при заполнении учетной формы № 131/у, добавлялся дополнительный код о прохождении гражданином профилактического медицинского обследования в павильоне «Здоровая Москва» города Москвы.

Для сбора, обобщения и анализа первичного материала использовались современные методы исследования: выкопировка данных из учетной и отчетной документации медицинской организации, хронометраж, социологический, графо-аналитический и статистический, аналитический, а также принцип системного анализа, как научного метода познания (Моисеев Н.Н., 1981) [82].

## 2.4. Определение предполагаемого объема выборки

Исследования проводились во всех 46 павильонах «Здоровая Москва», равномерно развёрнутых в 10 административных округах города Москвы, в шаговой доступности для подавляющего большинства жителей. Каждый павильон «Здоровая Москва» был закреплен за одной из 46 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в городе. В исследование включены все 370 416 граждан, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» за 2022 год.

Всем сотрудникам 46 павильонов «Здоровая Москва» предлагалось принять участие в социологическом исследовании удовлетворенности работой павильонов «Здоровая Москва» на генеральной совокупности медицинского персонала ( $N = 874$ ), работавшего в павильонах. Также выполнено социологическое исследование выборочной совокупности пациентов ( $N = 3\,324$ ), прошедших профилактические осмотры в павильонах «Здоровая Москва». Автор диссертационного исследования самостоятельно разработал анкеты и провел анкетирование с 28 по 30 сентября 2022 года, совместно с персоналом павильонов «Здоровая Москва».

Расчет размера выборки пациентов выполнен в соответствии с правилами организации социологических исследований. За генеральную совокупность была принята численность обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году – 370 416 человек. Для определения минимального числа выборочной совокупности при опросе жителей города Москвы, прошедших обследование в павильонах «Здоровая Москва», применена формула случайной бесповторной выборки [215], с предельной ошибкой  $\Delta=5,0\%$ , вероятностью безошибочного прогноза 95,5% ( $t=2$ ):

$$n = \frac{N \times t^2 \times w \times (100 - w)}{(N \times \Delta^2) + (t^2 \times w \times (100 - w))}$$

где:  $N$  – генеральная совокупность;  $t$  – коэффициент достоверности;  $w$  – степень вариации распределения признака;  $\Delta$  – предельная ошибка выборки.

Степень вариации распределения признака принята  $w=50,0\%$ , что дало возможность рассчитать минимальный объем выборочной совокупности ( $n$ ), при допустимых значениях предельной ошибки выборки:

$$n = \frac{370416 \times 2^2 \times 50 \times (100 - 50)}{(370416 \times 5^2) + (2^2 \times 50 \times (100 - 50))} = 400 \text{ респондентов}$$

Критерии включения в исследование:

1. Наличие добровольного согласия на участие в опросе, зафиксированного в электронной форме вопросника
2. Возраст 18 лет и старше
3. Пол: мужчины и женщины
4. Прохождение опроса после завершения обследования в павильоне «Здоровая Москва»
5. Способность читать и понимать вопросы анкеты.

Критерии невключения в исследование:

1. Отсутствие добровольного согласия на участие в исследовании
2. Наличие когнитивных расстройств, препятствующих самостоятельному прохождению опроса.

Критерии исключения из исследования:

1. Неправильно или не полностью заполненные анкеты.

Анкеты заполнили 778 (89%) из 874 сотрудников павильонов, которые работали в указанный период времени. В связи с этим, расчет размера выборки работников павильонов «Здоровая Москва» для социологического исследования не проводился.

Критерии включения в исследование:

1. Добровольное согласие на участие в опросе, зафиксированное в электронной форме вопросника
2. Возраст 18 лет и старше
3. Пол: мужчины и женщины

4. Работа в павильоне «Здоровая Москва».

Критерии невключения в исследование:

1. Отсутствие добровольного согласия на участие в исследовании
2. Возраст менее 18 лет.

Критерии исключения из исследования:

1. Неправильно или не полностью заполненные анкеты.

## **2.5. Статистический анализ полученных данных**

Статистическая обработка и анализ результатов диссертационного исследования выполнены с использованием методов описательной и аналитической статистики. Применялись программа для персонального компьютера IBM.SPSS.25 и таблицы Microsoft Office Excel. Вычислялись средняя величина и стандартное отклонение при нормальном распределении значений признака ( $M \pm SD$ ) для количественных признаков. Критерий Стьюдента для сравнения относительных или средних величин и критерий Хи-квадрат для относительных величин использовались для оценки достоверности различий. Показатели или их различия считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

### **ГЛАВА 3. ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

Анализ важнейших тенденций показателей состояния здоровья населения города Москвы в 2012-2022 годах – численности, половозрастной структуры, рождаемости, смертности, естественного прироста населения, динамики и структуры смертности, ожидаемой продолжительности жизни, первичной и общей заболеваемости, позволяет оценить параметры, влияющие на формирование потребности в профилактических программах, включая диспансеризацию взрослого населения.

#### **3.1. Численность, половозрастная структура, рождаемость и естественный прирост**

Численность населения города Москвы на 1 января 2023 года составляла 13 104 177 человек и может достигнуть 14 млн к 2030 году. Плотность населения достигает 5 000 человек на квадратный километр [190, 191]. Численность и половозрастная структура населения столицы изменялись, в основном, под влиянием миграционного прироста и, в меньшей степени, под воздействием соотношения числа родившихся и умерших [41].

В 2012 году, после присоединения к мегаполису новых территорий («Новая Москва»), доли городского и сельского населения в городе Москве составили 98,7% и 1,3% соответственно [96].

Возрастно-половая структура населения оказывает существенное влияние на уровень рождаемости, уровень и структуру заболеваемости и смертности и, следовательно, на потребности в медицинской помощи и в профилактических программах. Доля женщин в городе составляет 53,5%, мужчин – 46,5% [62, 96]. На 1 000 мужчин приходится 1 154 женщины. Средний возраст населения города Москвы в 2021 году составлял 42,9 года, среди регионов страны данный

показатель был выше только в Тамбовской, Тульской, Рязанской и Пензенской областях [95].

Возрастная структура населения города регрессивная: 15,8% составляет доля детей 0-15 лет, при 18,5% в стране в целом. В 2022 году, согласно официальной методике, более половины населения, как в мегаполисе, так и в Российской Федерации – соответственно 55,4% и 57% - относились к трудоспособному возрасту [187]. В городе Москве доля лиц в возрасте старше трудоспособного была выше, чем в среднем по стране – 28,9% и 24,5% соответственно [96].

Возрастно-половая структура населения на 1 января 2023 года (Рисунок 2) [192] указывает на старение населения мегаполиса, обусловленное увеличением продолжительности жизни людей и снижением рождаемости.

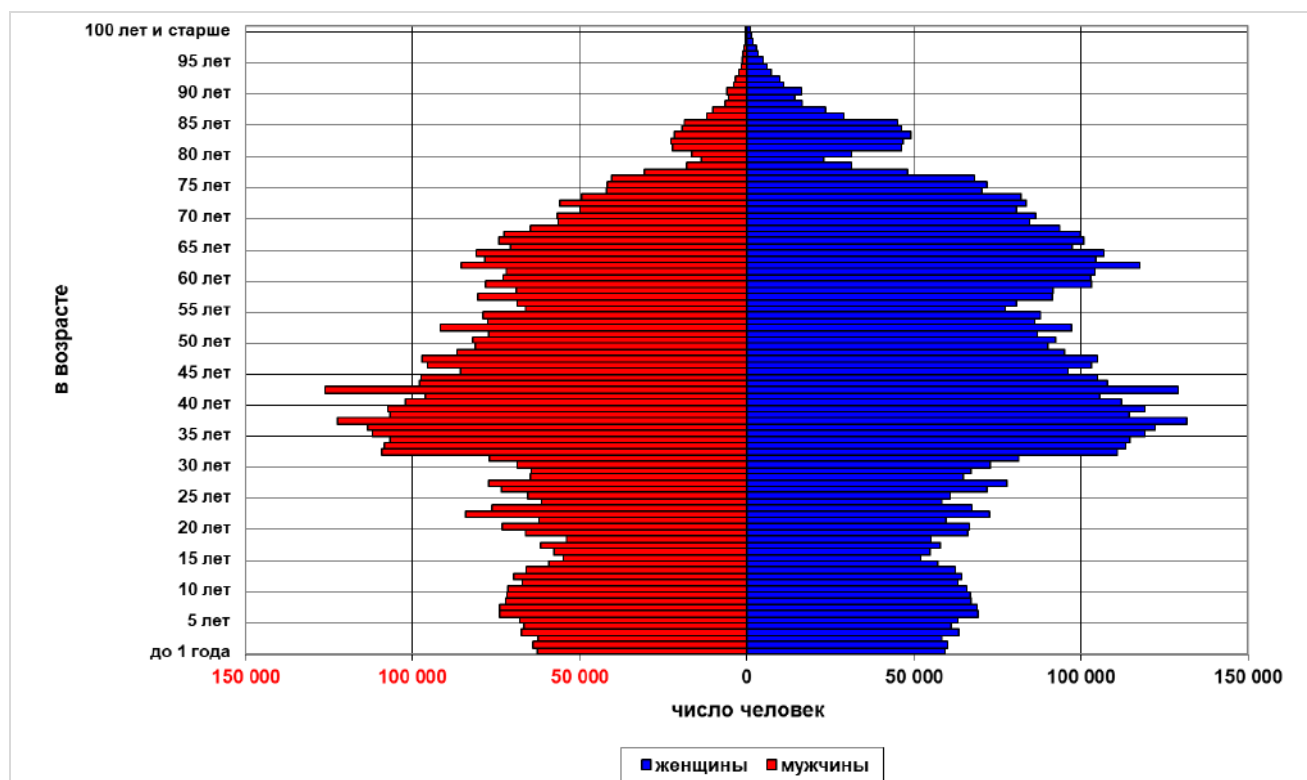


Рисунок 2 – Структура населения города Москвы по возрасту и полу на 1 января 2023 года

В трудоспособных возрастах преобладают мужчины. Существенный перевес численности женщин над мужчинами в пожилых возрастных группах в

столице [192] объясняется относительно высокой продолжительностью жизни женщин (Таблица 2).

Исследования показали более высокую распространенность ключевых факторов риска неинфекционных заболеваний в городе Москве среди мужчин, по сравнению с женщинами: курения 28,0% и 11,4%, соответственно ( $p < 0,05$ ), избыточного потребления алкоголя 6,7% и 4,4%, потребления соли более 5 г - 60,3% и 41,9%, потребления фруктов / овощей менее 400 г - 66,8% и 58,3%. Однако, распространенность низкой физической активности не показала статистически значимых различий – 27,8% и 29,3% ( $p > 0,05$ ). Индивидуальный профиль здорового образа жизни получил неудовлетворительную оценку у 47,1% и 30,7% соответственно [28].

А.М. Алленов с соавт. (2021) [6, 97] и О.Е. Коновалов с соавт. (2021) [133] на основе социологического исследования выявили низкую приверженность к здоровому образу жизни, прививочный скептицизм и позднее обращение к врачу при появлении симптомов болезни, а также недостаточную востребованность жителями города Москвы диспансеризации взрослого населения и иных организованных профилактических мероприятий по поддержанию здоровья (диспансерное наблюдение, скрининговые исследования и т.д.) по причине недостатка времени и низкой эффективности информирования о мероприятиях, значении здорового образа жизни, а также неадекватного внимания к своему здоровью.

Вместе с тем, в 2020 году 45% москвичей оценивали состояние своего здоровья как «хорошее» или «очень хорошее», как показало исследование «Мониторинг информированности и поведенческих аспектов, связанных с COVID-19, в городе Москве». Однако, опрос проведен, в основном, среди лиц в возрасте до 35 лет, не страдающих хроническими заболеваниями [83].

На начало 2023 года, 30,4% женщин и 22,1% мужчин в столице были в возрасте 60 лет и старше, среди них на 1 000 женщин насчитывалось только 629 мужчин. Половозрастная пирамида отразила также последствия колебаний

уровня рождаемости в городе – снижения в 1990-е годы, роста после 2005-2006 годов и последующего снижения, в особенности с 2021 года.

В 2022 году в городе Москве родились живыми 123 654 ребенка, на 7 791 меньше, чем в 2021 году [41, 96]. Из них 24,8% рождены иногородними женщинами, зарегистрировавшими здесь своих детей [192]. При этом, в 2012-2022 годах, изменения коэффициентов рождаемости (на 1 000 населения) различались в стране в целом и в мегаполисе (Рисунок 3) [182, 186, 189].

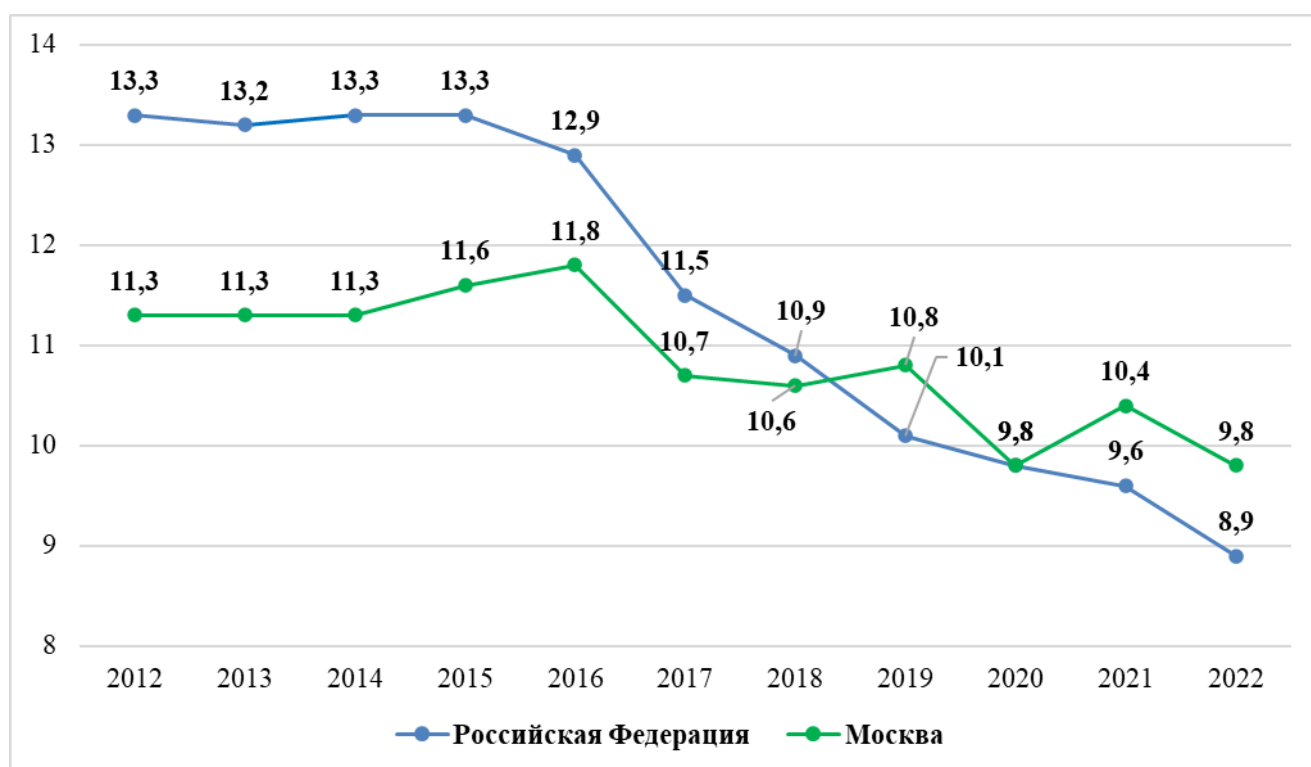


Рисунок 3 – Динамика коэффициента рождаемости (на 1000 населения) в 2012-2022 годах в Российской Федерации и в городе Москве

Показатели рождаемости по стране в среднем были выше, чем в городе Москве до 2018 года включительно, и в 2020 году сравнялись.

Суммарный коэффициент рождаемости наиболее точно характеризует уровень рождаемости. На Рисунке 4 [186, 189] приведена динамика данного показателя в стране в целом и в городе Москве. В 2022 году показатели в Российской Федерации и в столице составили 1,42. Суммарный коэффициент рождаемости менее 2,14 оценивается как низкий, свидетельствует о суженном

воспроизводстве населения и может указывать на осознанное ограничение рождаемости [192].

На динамику рождаемости в мегаполисе могли повлиять также изменения численности иногородних среди женщин, зарегистрировавших здесь рождение своего ребенка [96].

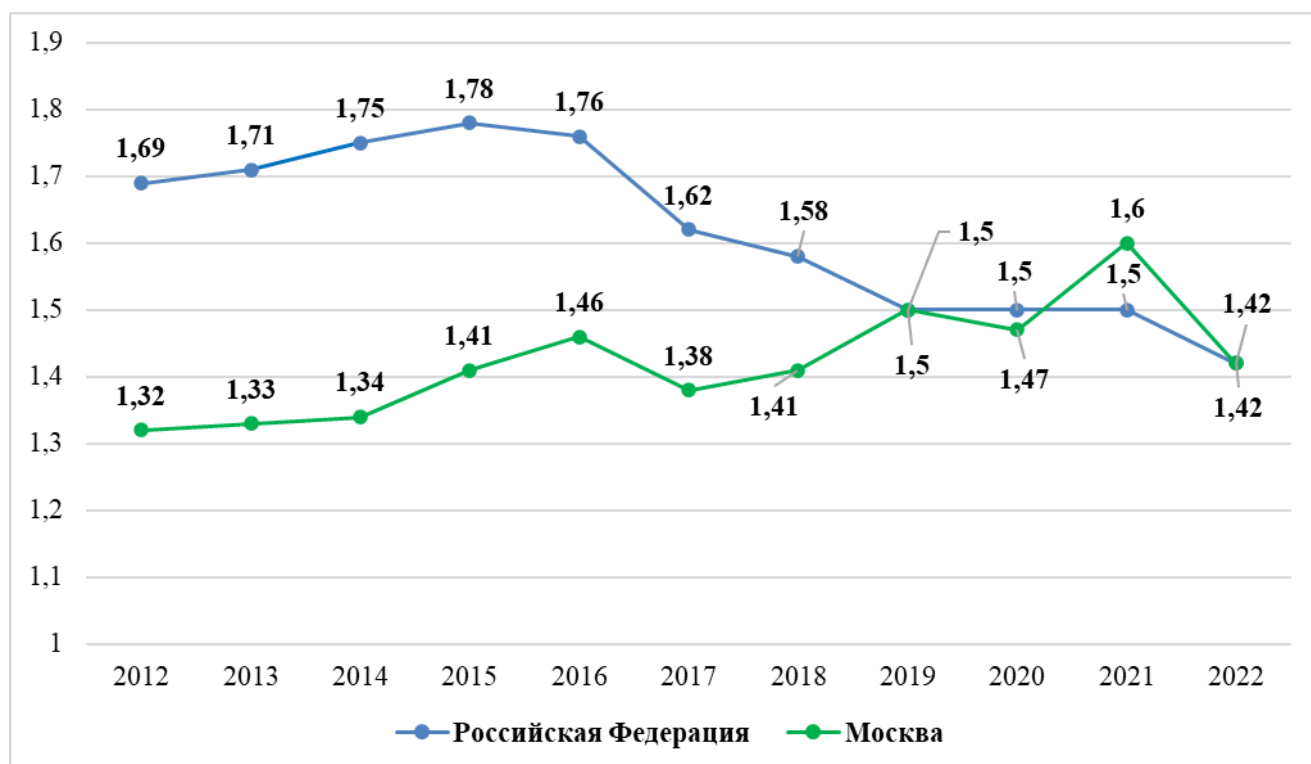


Рисунок 4 – Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах

Низкая рождаемость в городе Москве формируется в связи с сокращением численности женщин фертильного возраста, увеличением среднего возраста матери при рождении ребенка, отказом от семейной жизни и откладыванием вступления в брак:

- в 2022 году средний возраст матери при рождении ребёнка поднялся до 30,2 лет, первого ребёнка – до 28,2 лет. Самая высокая рождаемость отмечалась среди женщин 25-29 и 30-34 лет;

- в 2020 году доля домохозяйств из одного человека в городе Москве достигла 51,9%, в сравнении с 41,8% в Российской Федерации;

- в 2010-2020 годах в возрастной группе 16-29 лет доля состоящих в браке сократилась среди мужчин до 20,0%, женщин – до 26,9%. Отмечается долговременное снижение брачности и рождаемости, детности семей [41].

На Рисунке 5 [186, 189] представлена динамика естественного прироста населения в 2012-2022 годах в стране в целом и в городе Москве.

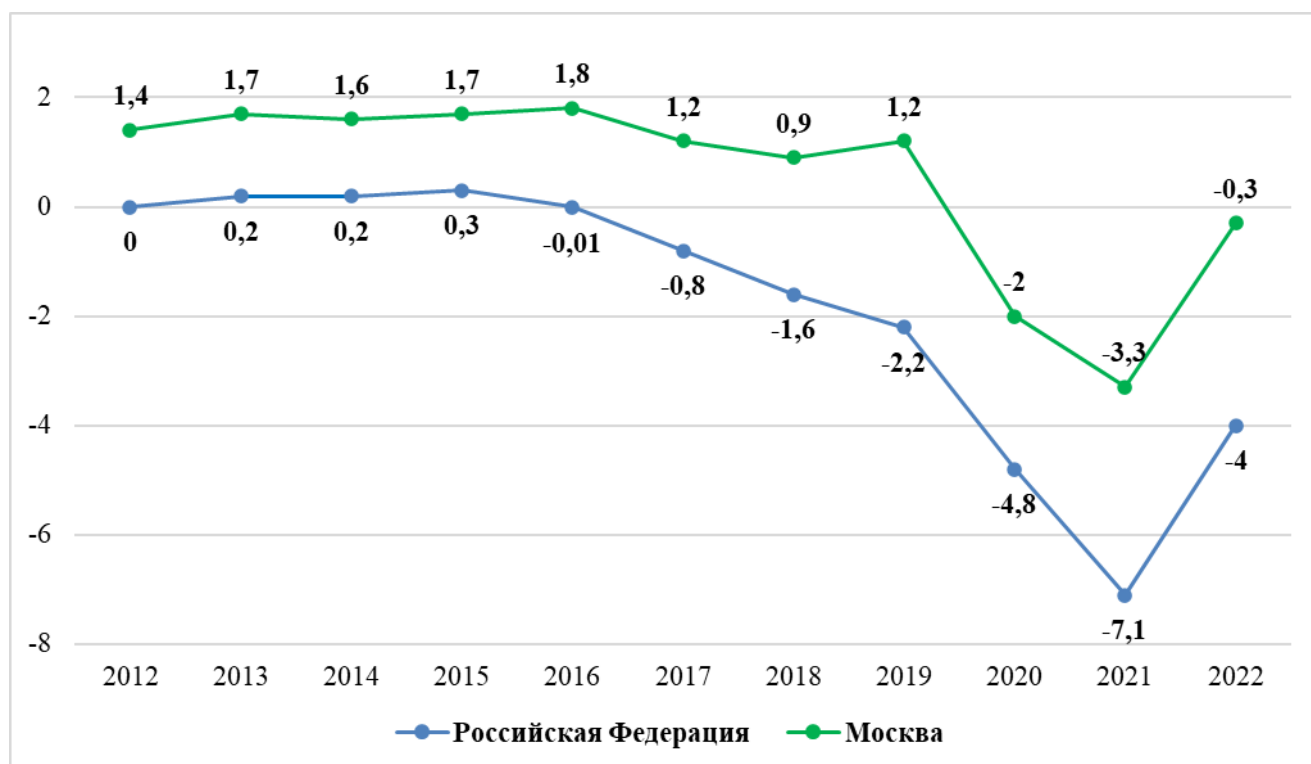


Рисунок 5 – Динамика естественного прироста (+) и убыли (-) населения (на 1 000 населения) в 2012-2022 годах в Российской Федерации и в городе Москве

В Российской Федерации положительный естественный прирост отмечен в 2013-2015 годах. В последние годы самые высокие показатели естественной убыли в стране в целом отмечены в 2021 году:  $-7,1\%$  соответственно, в абсолютных показателях – 1 043 341 человек, что связано с воздействием пандемии SARS-CoV-2.

В городе Москве положительный естественный прирост продолжался в 2012-2019 годах, самые высокие показатели естественной убыли наблюдались также в 2021 году  $-3,3\%$ , в абсолютных цифрах – 41 390 человек [96, 182, 183, 191]. На протяжении рассматриваемого периода, естественный прирост населения в стране в целом был ниже, чем в городе Москве, в особенности в 2021 году. В

2022 году, естественная убыль населения сократилась как в стране в целом, так и в столице, что объясняется сокращением числа умерших.

### 3.2. Смертность и ожидаемая продолжительность предстоящей жизни

На Рисунке 6 [186, 189, 183] представлена динамика показателей общей смертности населения на 1 000 человек населения в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах.

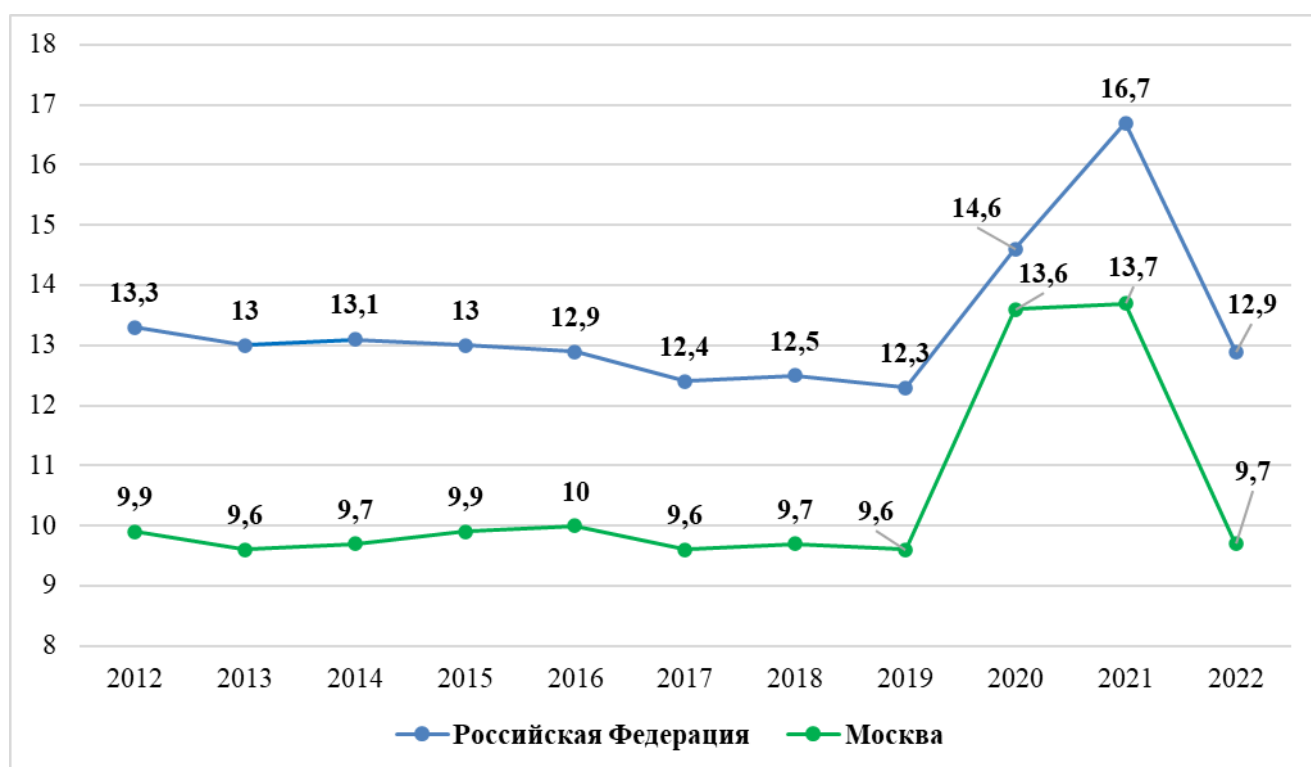


Рисунок 6 – Динамика показателя общей смертности населения (на 1 000 человек населения) в 2012-2022 годах в Российской Федерации и в городе Москве

Существенное повышение общей смертности населения в Российской Федерации и в столице в 2019-2021 годах вызвано последствиями пандемии SARS-CoV-2. В 2012-2022 годах наблюдалось снижение смертности, соответственно с 13,3‰ до 12,9‰ в стране в целом и в городе Москве - с 9,9‰ до 9,7‰. Вместе с тем, на протяжении всего рассматриваемого периода времени, в столице общая смертность населения была ниже, чем в стране в целом.

В 2022 году общая смертность в городе Москве была ниже на 24,8%, чем в Российской Федерации в целом [192]. В 2020 году, при сравнении регионов страны, стандартизованные коэффициенты смертности от всех причин были ниже, чем в городе Москве, только в Республике Ингушетия [95].

В 2022 году в городе Москве зарегистрировано 126 988 умерших. Показатель общей смертности определялся как «выше среднего» – 9,7 на 1 000 населения. Необходимо отметить, что 8% случаев смерти, учтенных органами ЗАГС города Москвы, пришлось на лиц, не имеющих постоянной регистрации в мегаполисе. Согласно расчетам, в 2018-2022 годах ориентировочный показатель общей смертности сократился в данной категории населения на 24,1%, и поднялся на 2,1% среди «постоянного» населения [192].

Показатель младенческой смертности во многом характеризует социальные и экономические условия жизни населения, эффективность здравоохранения. Динамика данного показателя в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах (на 1 000 родившихся живыми) представлена на Рисунке 7 [183, 184, 186, 189].

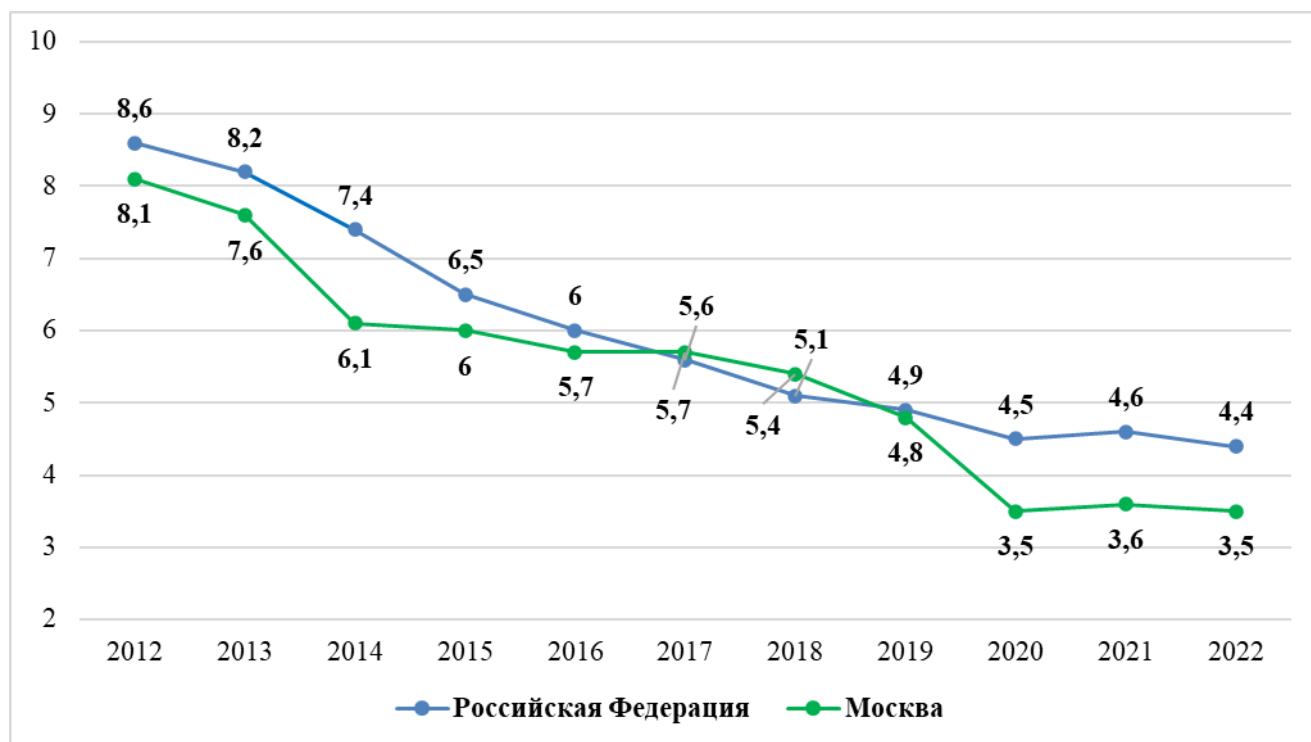


Рисунок 7 – Динамика младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми) в 2012-2022 годах в Российской Федерации и в городе Москве

В 2012 году в Российской Федерации введены критерии Всемирной организации здравоохранения по учету в статистике перинатальной смертности плодов массой от 500 г или сроком от 22 полных недель гестации, а также новорожденных до 7 дней [154]. Регистрации в органах ЗАГС подлежат рождения и смерти новорождённых с массой тела от 500 до 1 000 граммов.

В 2012-2022 годах в Российской Федерации отмечено снижение младенческой смертности с 8,6 до 4,4‰, в городе Москве с 8,1 до 3,5‰. Только в 2017-2019 годах показатель в Российской Федерации в целом был ниже, чем в столице. В 2022 году разница достигла 0,9‰ [41]. В 2020-2022 годах, как в Российской Федерации, так и в мегаполисе, происходила стагнация младенческой смертности. В 2021 году, среди регионов страны, младенческая смертность была ниже, чем в мегаполисе, в Калужской, Тамбовской, Ивановской и Брянской областях, Республике Калмыкия, Чувашской Республике, Тюменской области, Республике Саха-Якутия и Сахалинской области [95].

На Рисунке 8 [186, 189] показана динамика материнской смертности в Российской Федерации и городе Москве в 2012-2022 годах (на 100 тыс. родившихся живыми).

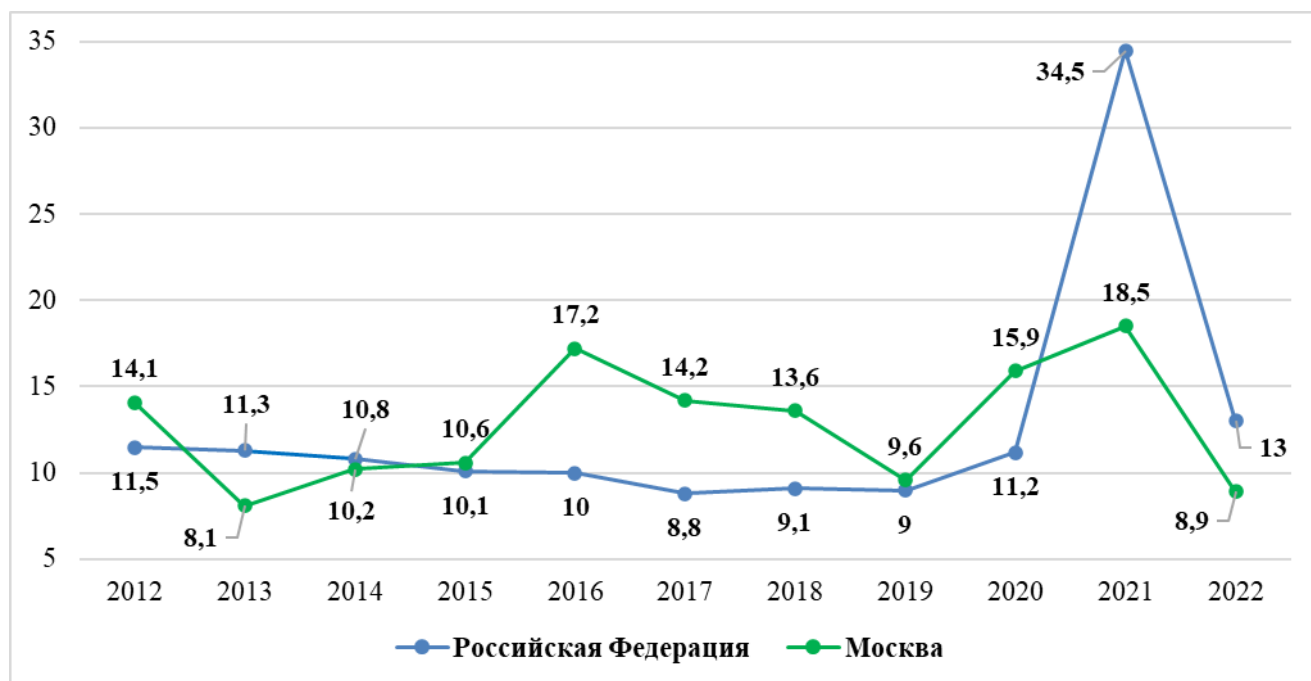


Рисунок 8 – Динамика материнской смертности в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах (на 100 тыс. родившихся живыми)

В 2012-2019 годах в Российской Федерации отмечено снижение данного показателя с 11,5 до 9, с подъемом до 34,5 в 2021 году, вызванным последствиями пандемии SARS-CoV-2 и снижением в 2022 году до 13. В городе Москве периоды снижения отмечены в 2012-2013 годах, с 14,1 до 8,1; в 2016-2019 годах с 17,2 до 9,6, в 2021-2022 годах с 18,5 до 8,9.

Таким образом, материнская смертность в столице была ниже общероссийского уровня только в 2013-2014 годах и 2021-2022 годах. При этом в 2019 году в 33 регионах, в 2020 году в 24 регионах, в 2021 году в 14 регионах, в 2022 году – в 20 регионах, в 2023 году – в 21 регионе не зарегистрированы случаи материнской смертности.

Динамика ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения (в годах) в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах (Рисунок 9) [96, 181, 186, 189] характеризуется ростом показателей до 73,3 и 78,4 лет соответственно в 2019 году, а также снижением в результате пандемии SARS-CoV-2 в 2020-2021 годах до 70,1 и 74,6 года и ростом в 2022 году до 72,7 и 78,2 лет.

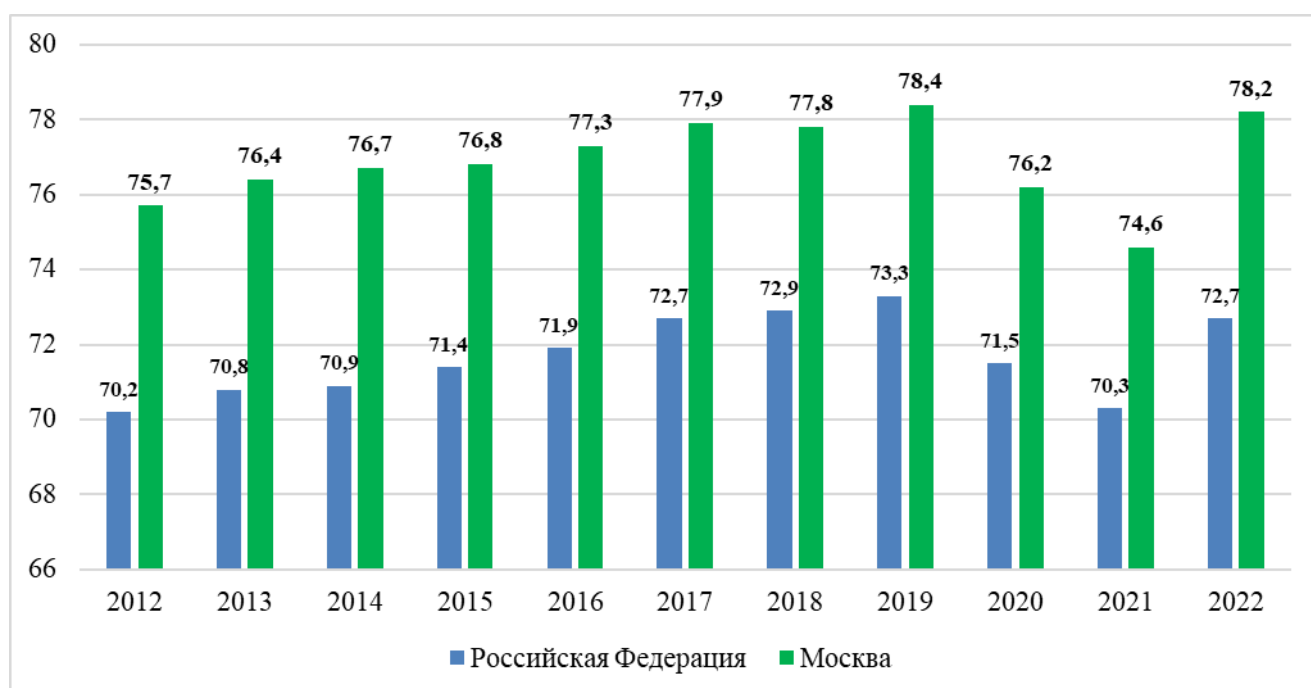


Рисунок 9 – Динамика ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения (в годах) в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах

В 2019 году мегаполис стал первым регионом Российской Федерации, достигшим определенного Национальным проектом показателя в 78 лет. В результате пандемии SARS-CoV-2 ожидаемая продолжительность предстоящей жизни мужчин и женщин в городе сократилась на 3,8 года, с последующим ростом в 2022 году.

В 2021 году среди регионов страны, только в Республике Ингушетия и Республике Дагестан данный показатель, в том числе среди мужчин, был выше, чем в столице [95].

Показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни рассматривается как интегральный при характеристике смертности населения, и указывает на количество лет, которое проживёт человек в зависимости от года его рождения, если возрастная интенсивность смертности останется без изменений на протяжении его жизни.

Необходимо отметить сохраняющееся в долгосрочной динамике превышение показателя в городе Москве по сравнению с Российской Федерацией в целом более чем на пять лет.

Важно, что в столице данный показатель среди женщин устойчиво выше, чем среди мужчин (Таблица 2), причем на протяжении рассматриваемого периода 2012-2022 годов отмечается небольшое сокращение различия, с 8 до 7 лет [181], что может быть связано с высокими показателями смертности населения трудоспособного возраста.

Таблица 2 – Динамика ожидаемой продолжительности предстоящей жизни женщин и мужчин (в годах) в городе Москве в 2012-2022 годах и различия (в годах)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Женщины	79,6	80,2	80,4	80,4	80,4	81,1	81,2	81,7	79,8	77,9	81,5
Мужчины	71,6	72,3	72,8	73,0	73,5	74,4	74,3	74,8	72,4	71,0	74,5
Различие	8,0	7,9	7,6	7,4	6,9	6,7	6,9	6,9	7,4	6,9	7,0

### 3.3. Структура заболеваемости и смертности населения города Москвы

В 2022 году первичная заболеваемость населения города Москвы по основным классам болезней на 1 000 человек составила 728,6 случаев, в том числе 24,7 – болезни глаза и его придаточного аппарата, 32,8 – болезни мочеполовой системы, 41,1 – болезни кожи и подкожной клетчатки, 330,7 – болезни органов дыхания, 87,3 – травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин. Также отмечен 61,0 случай на 1 000 женщин в возрасте 15-49 лет осложнений беременности, родов и послеродового периода [85].

В период 2012-2019 годов выявлено в целом снижение первичной и общей заболеваемости, с последующим ростом в связи с пандемией SARS-CoV-2. В частности, анализ общей заболеваемости показал, что в 2022 году на 10,44 млн взрослых в городе Москве медицинские организации государственной системы здравоохранения зарегистрировали 14,80 млн заболеваний, в 2021 году на 10,47 млн взрослого населения - 14,18 млн заболеваний, а в 2020 году на 10,51 млн взрослого населения – 12,98 млн заболеваний. Таким образом, показатель общей заболеваемости на 1 000 населения среди взрослых возрос с 1 235,01 в 2020 году до 1 354,34 в 2021 году и 1 417,63 в 2022 году.

При этом следует учитывать, что показатели заболеваемости населения по обращаемости зависят от ряда факторов, включая старение населения, ухудшение здоровья населения, выявление заболеваний [2]. Первые ранговые места в структуре зарегистрированных заболеваний взрослого населения города Москвы в 2022 г. отведены болезням системы кровообращения – 20,4%, болезням органов дыхания – 17,0 %, заболеваниям костно-мышечной системы – 9,0% [103, 104, 189].

В структуре причин временной нетрудоспособности в мегаполисе важное место занимают неинфекционные заболевания [24]. Основные причины первичной инвалидности у взрослых - болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни костно-мышечной системы, психические расстройства, травмы, болезни нервной системы. Несмотря на снижение численности инвалидов на 1 000 населения в Российской Федерации в 2015-

2020 годах, инвалидом является один из двенадцати граждан страны, возросла доля лиц I и III групп инвалидности [73]. На 1 января 2023 года в мегаполисе насчитывалось 936 504 инвалида, или 8,6% от их общей численности в Российской Федерации, составляющей 10 932 620 человек [133, 188].

Из Таблицы 3 следует, что смертность населения по основным классам причин смерти в 2022 году в столице была ниже, чем в Российской Федерации, за исключением новообразований в Московской области, инфекционных и паразитарных болезней в Центральном федеральном округе и Московской области. Показатель смертности от COVID-19 составил 120,49 на 100 тыс. населения [41, 96, 185].

Таблица 3 – Смертность населения по основным классам причин смерти в 2022 году в Российской Федерации, Центральном федеральном округе, Московской области и городе Москве, на 100 тыс. населения

Основные классы причин смерти	Российская Федерация	Центральный федеральный округ	Московская область	г. Москва
Болезни системы кровообращения	565,8	563,4	453,1	414,9
в т.ч. ИБС	306,8	299,2	268,8	204,1
Новообразования	194,2	191,3	164,7	178,4
Болезни органов пищеварения	70,3	65,8	71,2	34,2
Болезни органов дыхания	55,5	48,4	43,6	13,3
Инфекционные и паразитарные болезни	17,8	9,5	10,1	9,3
Внешние причины	99,4	83,8	88,4	38,8
в т.ч. все виды транспортных несчастных случаев	10,6	9,5	10,0	4,9
Случайные отравления алкоголем	5,8	6,9	8,4	5,0
Самоубийства	9,2	6,0	7,2	1,5
Убийства	3,7	2,9	4,2	1,3

Большое значение для развития программы диспансеризации взрослого населения имеет также показатель смертности населения в трудоспособном

возрасте (число умерших на 100 тыс. человек соответствующего возраста). С 2012 по 2019 годы в Российской Федерации отмечалось сокращение с 575,7 до 470, во многом объясняемое оздоровлением образа жизни населения, сокращением употребления алкоголя и табачной продукции, расширением профилактических мероприятий, совершенствованием организации и повышением эффективности медицинской помощи. Затем произошел рост к 2021 году, связанный с пандемией SARS-CoV-2, до 604,6 и снижение к 2022 году до 536,3 (Рисунок 10) [41, 96, 185, 186, 189].

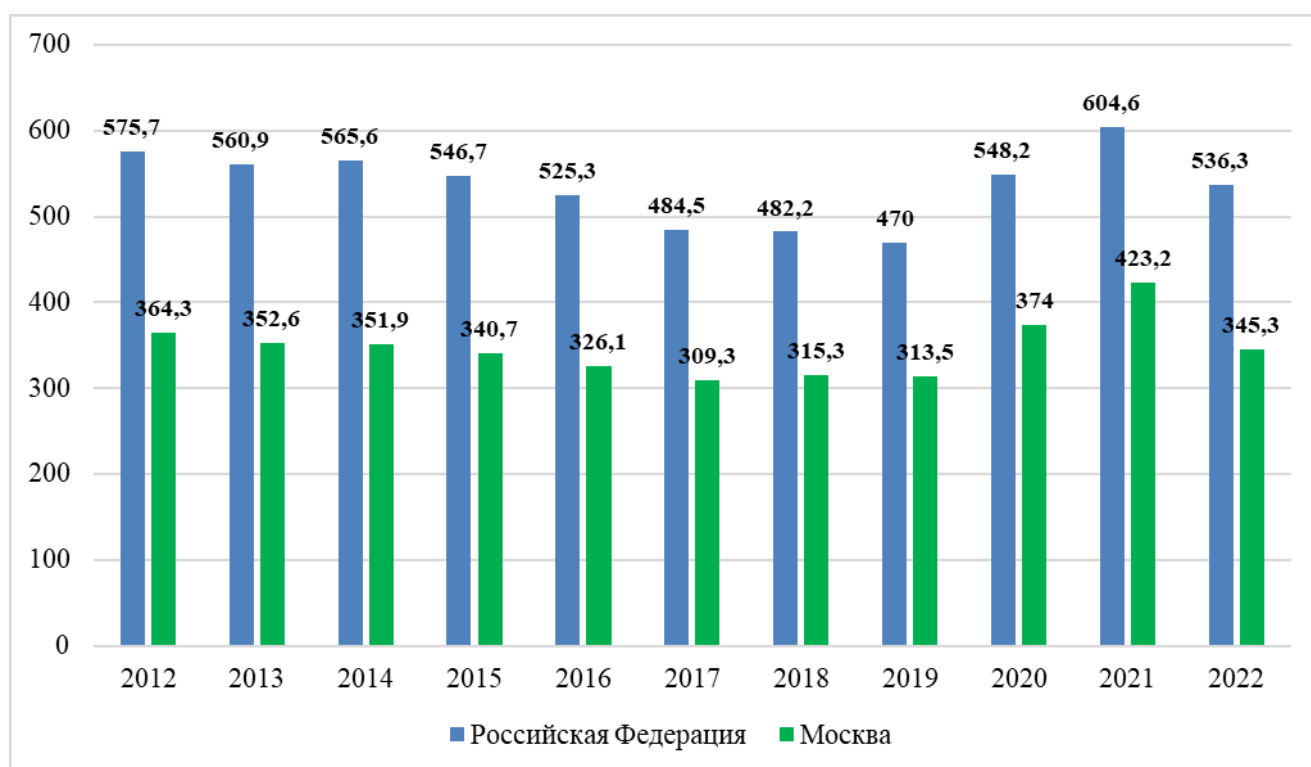


Рисунок 10 – Динамика смертности в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 тыс. человек соответствующего возраста) в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах

По вышеназванным причинам, в городе Москве в 2012-2017 годах сокращение смертности в трудоспособном возрасте произошло с 364,3 до 309,1, в 2021 году отмечен рост до 423,2, в 2022 году – снижение до 345,3. Однако, показатели в Российской Федерации, по сравнению с мегаполисом, были значительно выше, в отдельные годы почти в 1,7 раза.

В 2021 году среди регионов страны, число умерших на 100 тыс. населения трудоспособного возраста было ниже, чем в столице, только в Карачаево-Черкесской Республике, Кабардино-Балкарской Республике, Чеченской Республике, республиках Дагестан, Ингушетия [95].

При сравнении смертности по отдельным причинам смерти среди мужчин и женщин трудоспособного возраста в 2022 году, в Российской Федерации выявляется превышение смертности среди мужчин в 3,5 раза, от внешних причин, болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания – в 6,4, 4,7 и 4 раза соответственно. В столице указанные различия также велики – в 3,2 раза, по болезням органов дыхания – в три раза, внешним причинам – в 5,8, болезням системы кровообращения – в 5,4 раза [189, 186].

Последствия пандемии SARS-CoV-2 четко отразились в динамике структуры смертности населения города Москвы и Российской Федерации в период 2018-2022 годов (Рисунок 11) [192].

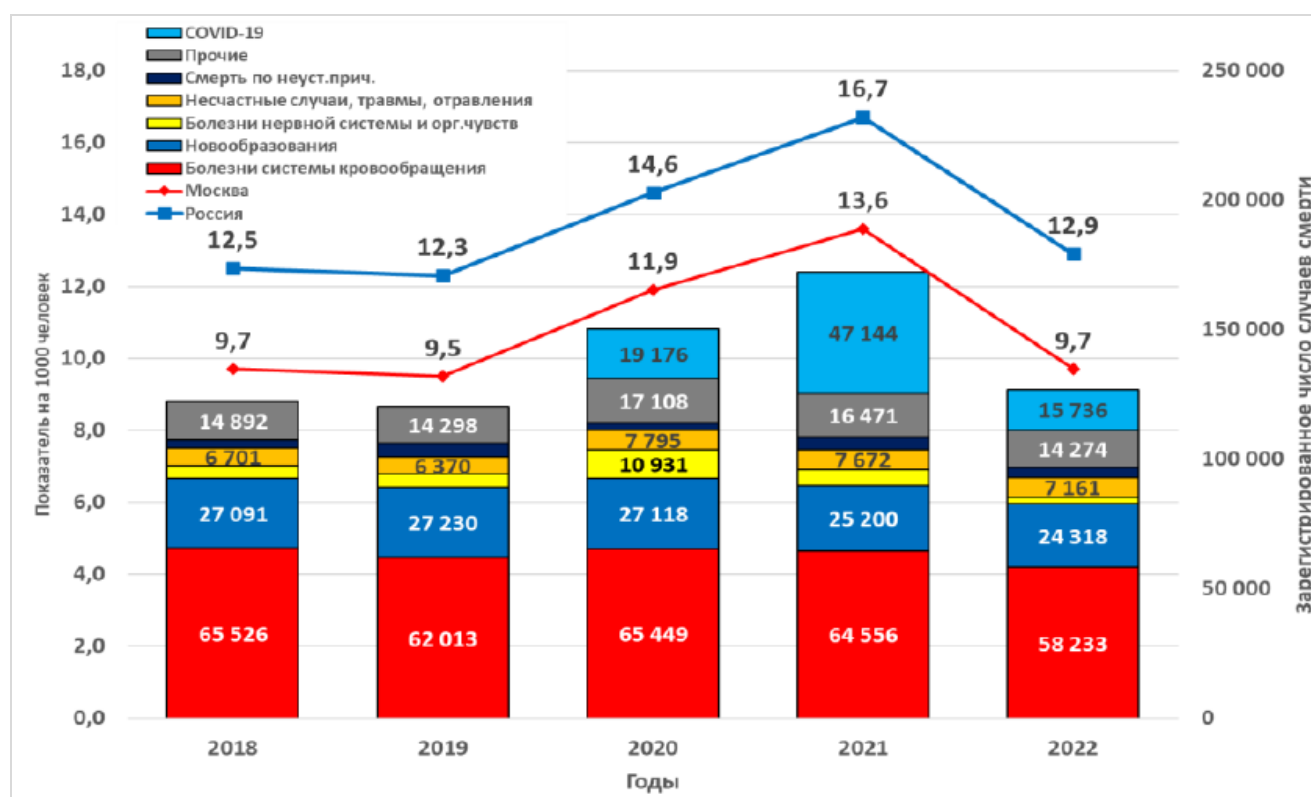


Рисунок 11 - Динамика показателя общей смертности населения в Российской Федерации и в городе Москве и числа умерших и структуры смертности по основным группам причин в городе Москве в 2018-2022 годах

Рост смертности населения в 2020-2021 годах связан в первую очередь с COVID-19, число случаев смерти от этой причины составило в 2020-2021-2022 годах соответственно 19 176, 47 144 и 15 736. В 2021-2022 годах отмечено сокращение смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, болезней органов пищеварения, внешних причин, инфекционных и паразитарных болезней [41, 96].

В структуре десяти ведущих причин смерти населения в столице в 2022 году первые три места заняли ишемическая болезнь сердца – 20,9%; цереброваскулярные болезни – 20,4%; COVID-19 – 12,4%. Злокачественные новообразования также определили значительную долю смертности, в том числе органов пищеварения – 7,5% (четвертое место); легких, трахеи и бронхов – 2,4% (шестое); молочной железы – 1,7% (девятое). Обращает на себя внимание значимость психических расстройств в результате злоупотребления наркотиками как причины смерти – 1,9% (седьмое) и прочих нарушений нервной системы – 1,9% (восьмое), а также болезнью печени – 1,5% (десятое). На пятое место вышла смерть по неустановленной причине – 3,2%.

В 2023 году в Российской Федерации первые три места заняли ишемическая болезнь сердца – 24,7%, цереброваскулярные болезни – 14%, 6,2% занимали злокачественные новообразования органов пищеварения, 2,9% - болезни печени, 2,7% - сахарный диабет, 2,7% - рак легких, трахеи и бронхов, 2,7% - прочие болезни сердца. Повреждения с неопределенными намерениями составили 2,6%, смерть по неустановленной причине – 2,2%.

Неинфекционные заболевания формируют значительную долю госпитальной летальности [54].

При этом в структуре смертности:

– среди населения Российской Федерации и в городе Москве, болезни системы кровообращения стали причиной 43,8% и 45,9% смертей в общей структуре смертности соответственно, доля смертей от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте составляет 39,8% и 25,1%, старше трудоспособного - 48,5% и 51,9%;

– новообразования занимают среди населения в Российской Федерации и в столице 14,8% и 19,2% соответственно, доля смертности от новообразований в трудоспособном возрасте 14,1% и 27,4%, старше трудоспособного - 15,1% и 19,7%;

– внешние причины занимают среди населения Российской Федерации и в городе Москве 7,7% и 5,6% соответственно, среди трудоспособного возраста в городе Москве ниже - 23,4% и 19,3%, а среди старше трудоспособного - 2,6% и 2,1%;

– инфекционные заболевания занимают среди населения Российской Федерации и в мегаполисе 1,4% и 1% соответственно, среди трудоспособного возраста в городе Москве ниже – 4,8% и 3,7%, а среди старше трудоспособного одинаково – по 0,3%;

Смертность от болезней системы кровообращения в 2012-2022 годах снизилась в стране в целом с 737,1 на 100 тыс. населения до 566,8, с некоторым подъемом в 2019 - 2020 годах. В городе Москве состоялось снижение с 550,6 до 445,9, подъемы произошли в 2015 - 2016 и 2019 - 2020 годах (Рисунок 12) [186, 189].

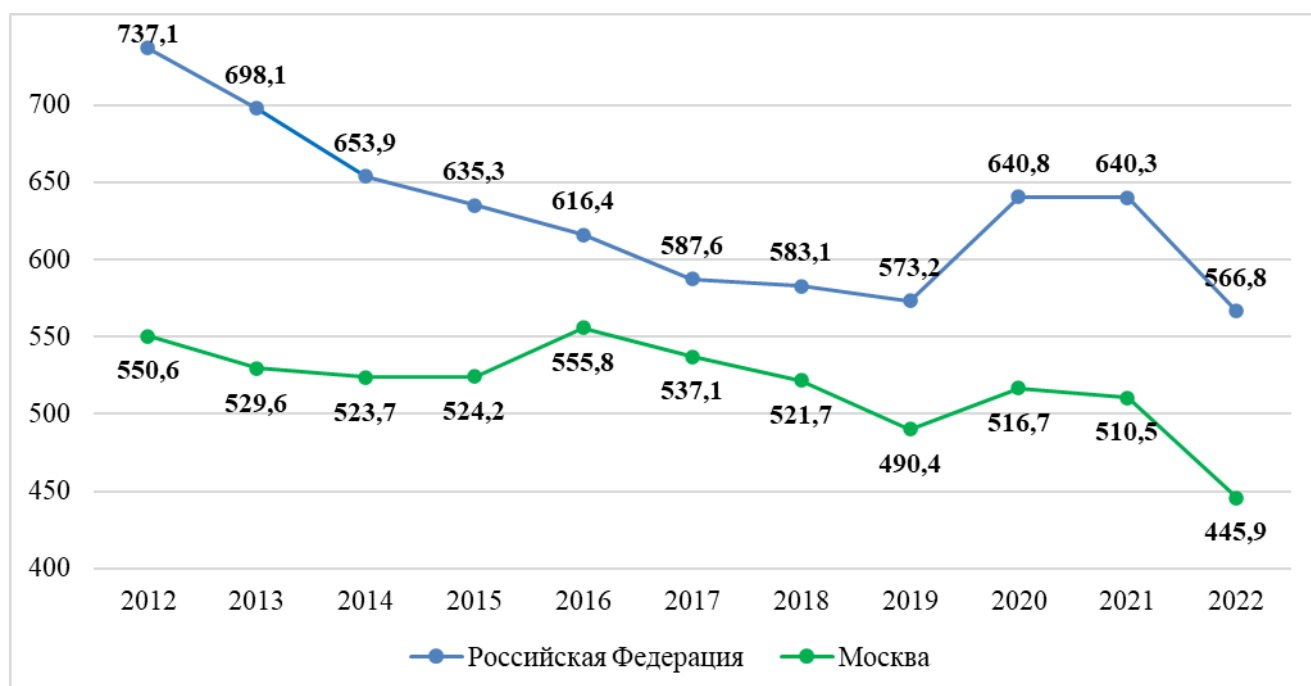


Рисунок 12 – Динамика смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах

Смертность от болезней системы кровообращения оставалась ниже в столице в 2012 - 2022 годах, по сравнению с Российской Федерацией, различия составили почти 1,3 раза в 2012 и 2022 годах.

В 2020 году, при сравнении регионов страны, стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности от болезней систем кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения) город Москва занимал второе место после Республики Ингушетия [95].

На ишемическую болезнь сердца в структуре смертности от болезней системы кровообращения в Российской Федерации приходится среди всего населения 54,2%, трудоспособного возраста 44,7% и старше трудоспособного 56,1%; на цереброваскулярные болезни соответственно 30%, 20% и 32%, на кардиомиопатии 3,4%, 15%, 1,2%.

В городе Москве в структуре смертности от болезней системы кровообращения на ишемическую болезнь сердца приходится среди всего населения 45,6%, трудоспособного возраста 45,7%, старше трудоспособного 45,6%; на цереброваскулярные болезни 44,5%, 26,5% и 46,7%; на кардиомиопатии соответственно 1,2%, 7,9%, 0,4%.

За период 2012 - 2019 годов снижение показателей общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения составило в Российской Федерации 7,5% и 22,2% соответственно, в городе Москве – 4,0% и 11,8%.

На Рисунке 13 [186, 189] представлена динамика показателя смертности населения от новообразований (на 100 тыс. населения) в Российской Федерации и в столице в 2012 - 2022 годах.

В рассматриваемом периоде времени отмечается снижение смертности от новообразований по Российской Федерации с 203,1 до 191,6 и в городе Москве с 205 до 186,2. Некоторое повышение показателя произошло в 2014-2015 годах и 2017-2019 годах в стране в целом, а в 2015-2016 годах и 2017-2018 годах - в столице. В 2016 году отмечено максимальное превышение в 1,1 раза. Только в 2022 году показатель в Российской Федерации был несколько выше.

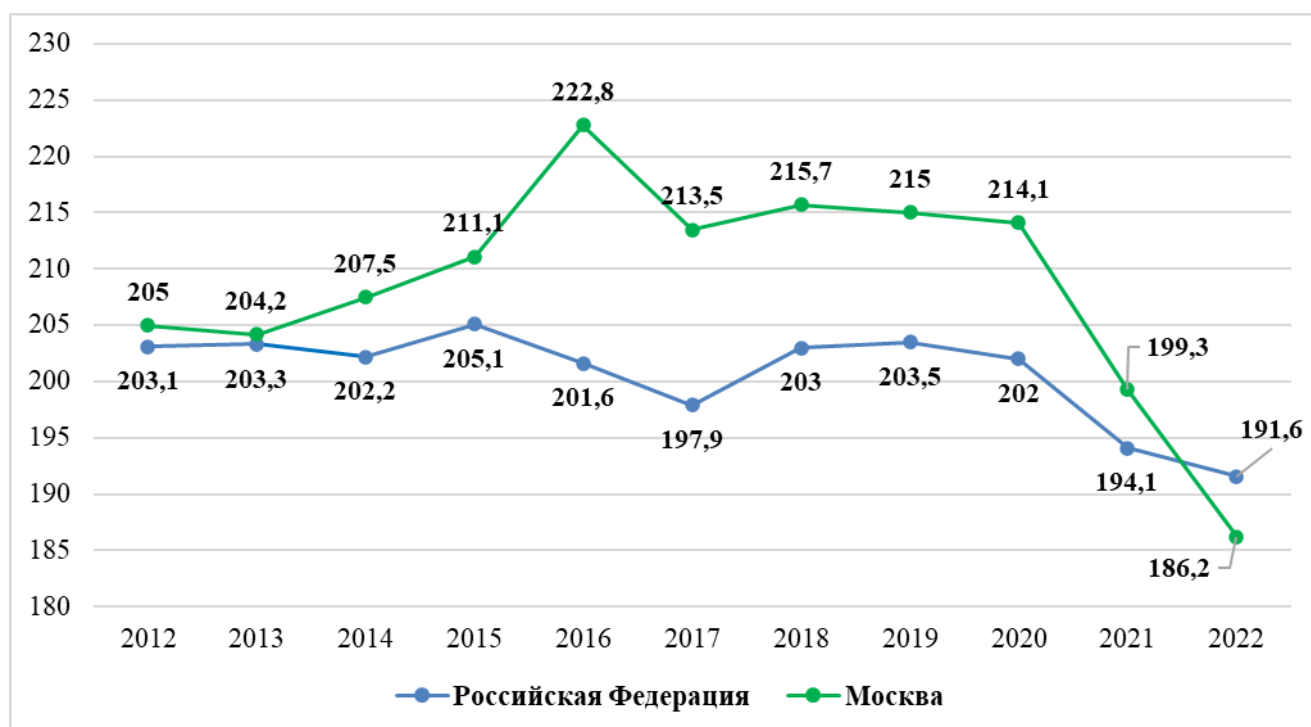


Рисунок 13 – Динамика смертности населения от новообразований (на 100 тыс. населения) в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах

В 2020 году, стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности от новообразований (число умерших от новообразований на 100 тыс. населения), в Московской, Белгородской, Воронежской, Тамбовской, Чеченской Республике, Республике Северной Осетии-Алании, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Дагестан, Карачаево-Черкесской Республике и Республике Ингушетия, были ниже, чем в городе Москве [95].

В структуре смертности от новообразований в Российской Федерации на новообразования органов пищеварения приходится среди всего населения 37,6%, трудоспособного возраста 32,6% и старше трудоспособного 39,2%; на новообразования органов дыхания соответственно 18,3%, 20,5% и 17,7%, на новообразования женских половых органов 7,7%, 8,7%, 7,5%, на новообразования мужских половых органов 5%, 2,2%, 5,7%.

В городе Москве в структуре смертности от новообразований на новообразования органов пищеварения приходится среди всего населения 39,2%, трудоспособного возраста 35,6% и старше трудоспособного 40,3%; на новообразования органов дыхания соответственно 13,6%, 15,3% и 13,3%, на

новообразования женских половых органов - 8,3%, 8,8%, 8,2%, на новообразования мужских половых органов - 5,7%, 2,4%, 6,5%.

Динамика смертности от внешних причин (на 100 тыс. населения) в Российской Федерации и в городе Москве в 2012 – 2022 годах (Рисунок 14) [186, 189] показала снижение в Российской Федерации с 135,3 до 99,5, с подъемом в 2019-2022 годах.

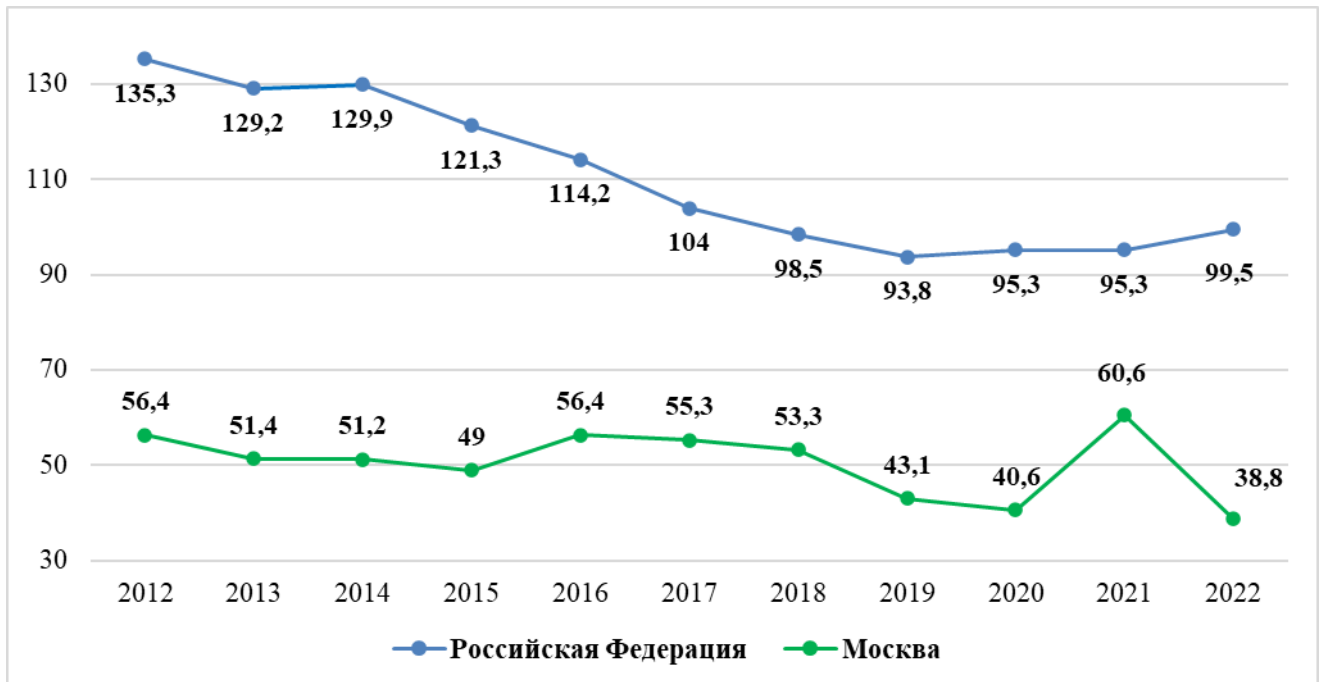


Рисунок 14 – Динамика смертности от внешних причин (на 100 тыс. населения) в 2012-2022 годах в Российской Федерации и в городе Москве

В мегаполисе произошло снижение с 56,4 до 54,8, причем в 2015-2016 и 2019-2020 годах отмечены подъемы. В 2012 и в 2022 годах зарегистрировано максимальное превышение показателя в Российской Федерации по сравнению с мегаполисом- в 2,4 раза и в 2,6 раза соответственно.

Смертность от внешних причин составила на 100 тыс. населения в 2022 году в Российской Федерации 191,6, в городе Москве – 38,8. В 2020 году, при сравнении регионов страны, стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности от внешних причин (число умерших от внешних причин на 100 тыс. населения) были ниже, чем в городе Москве, в Карачаево-Черкесской Республике,

Кабардино-Балкарской Республике, Республике Северной Осетии-Алании, Республике Дагестан, Республике Ингушетия и Чеченской Республике [95].

Уровень смертности в мегаполисе вследствие транспортных происшествий в два раза ниже среднего в Российской Федерации, самоубийств - в шесть раз ниже, убийств – почти в три раза ниже. Отмечается высокий уровень смертности от случайных отравлений алкоголем, который в городе Москве немного ниже среднего по Российской Федерации [41].

В Российской Федерации в структуре смертности от внешних причин на транспортные происшествия приходится среди всего населения 10,7%, трудоспособного возраста - 11,2% и старше трудоспособного - 8,5%; на самоубийства соответственно 9,2%, 9,1% и 10,2%, на случайные отравления алкоголем - 5,8%, 6,1%, 5,3%; на убийства - 3,7%, 4,2% и 2,3%.

В городе Москве в структуре смертности от внешних причин на случайные отравления алкоголем приходится среди всего населения 9,1%, трудоспособного возраста - 10,7%, старше трудоспособного - 5,3%; на транспортные происшествия - 8,9%, 9,1% и 7,6%; на самоубийства соответственно 2,7%, 2,4%, 3,9%; на убийства - 2,4%, 2,5% и 1,6%.

Смертность от инфекционных заболеваний составила на 100 тыс. населения в 2022 году в Российской Федерации 191,6, в мегаполисе 186,2. В Российской Федерации в структуре смертности от инфекционных заболеваний на туберкулез приходится среди всего населения 21,2%, трудоспособного возраста - 18,3%, старше трудоспособного - 36,5%; на гепатиты соответственно 7,8%, трудоспособного возраста - 6,7%, старше трудоспособного - 14,2%, на ВИЧ-инфекцию - 60,3%, 70,4% и 15,5% соответственно.

В городе Москве в структуре смертности от инфекционных заболеваний на туберкулез приходится среди всего населения 11,3%, трудоспособного возраста - 9,1%, старше трудоспособного - 19,1%; на гепатиты соответственно 16,1%, трудоспособного возраста - 15%, старше трудоспособного - 21%, на ВИЧ-инфекцию - 54%, 68,2% и 18% соответственно.

В 2013-2021 годах, показатели первичной заболеваемости при ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения сократились в Российской Федерации с 56,9 до 38,1, и в столице более значительно, с 54,8 до 13,1, особенно в 2015-2016 годах (Рисунок 15) [186, 189].

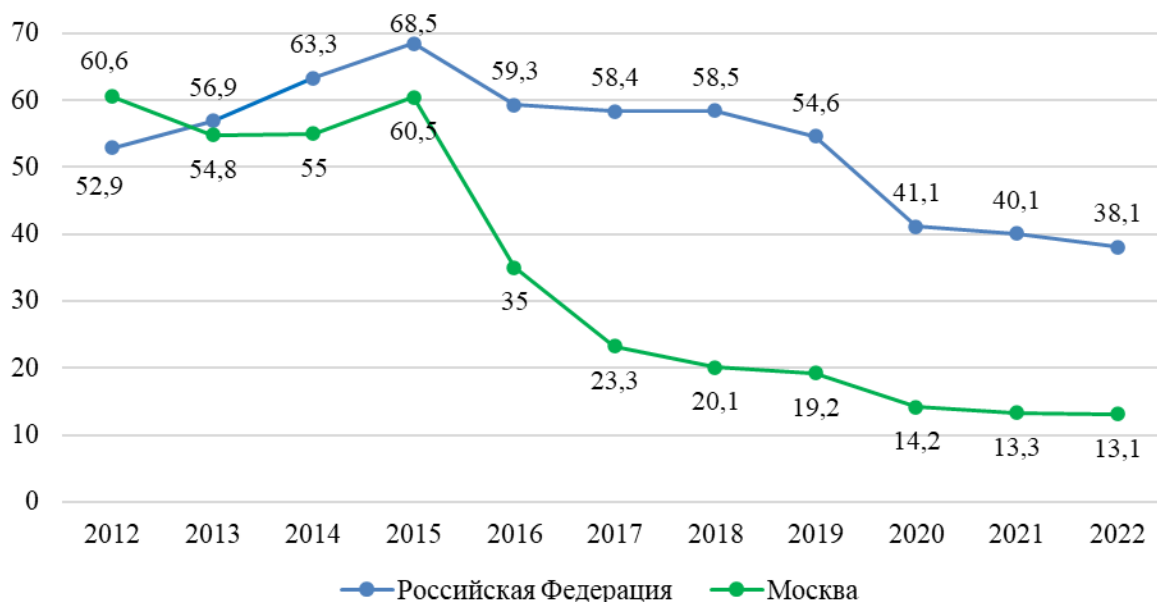


Рисунок 15 – Динамика первичной заболеваемости при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и в городе Москве в 2012-2022 годах (на 100 тыс. населения)

В 2022 году первичная заболеваемость при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации почти в 3 раза превысила показатели в столице.

Таким образом, в целом, рассмотренные основные показатели состояния здоровья населения в городе Москве в 2012-2022 годах, несмотря на воздействие пандемии SARS-CoV-2, характеризуются позитивными тенденциями. В частности, сокращается смертность, растет ожидаемая продолжительность жизни, снижается естественная убыль населения, увеличивается численность жителей.

Сравнительный анализ динамики указанных показателей в Российской Федерации и в городе Москве, позволил выявить следующие основные характеристики, которые следует учитывать при развитии программ диспансеризации взрослого населения в мегаполисе:

– относительно более благоприятные уровни большинства рассмотренных показателей состояния здоровья населения столицы, по сравнению со средними величинами в стране в целом;

– самая многочисленная возрастная группа населения – 70 лет и старше, в которой преобладают женщины;

– более половины домохозяйств в мегаполисе представлены одним человеком;

– отмечается отказ от семьи и откладывание вступления в брак, долговременное снижение брачности, рождаемости, детности семей;

– значительную долю прироста населения обеспечивает миграция;

– выше доля цереброваскулярных заболеваний как причины смертности.

В городе Москве, как и в Российской Федерации:

– более половины населения составляют лица трудоспособного возраста;

– возрастная структура населения является регрессивной;

– в возрастно-половой структуре населения в трудоспособных возрастах преобладают мужчины, в возрастах старше трудоспособного – женщины;

– происходит старение населения (увеличение численности и доли лиц в старших возрастах), обусловленное сочетанием увеличения продолжительности жизни и снижения рождаемости;

– рождаемость и естественный прирост населения низкие, сокращается численность женщин фертильного возраста, увеличивается средний возраст матери при рождении ребенка;

– высокие потери в связи со смертностью, в том числе среди трудоспособного населения, преимущественно от болезней системы кровообращения, включая ишемическую болезнь сердца и цереброваскулярные болезни, а также от злокачественных новообразований органов пищеварения, легких, трахеи и бронхов, молочной железы, болезней системы пищеварения, включая болезни печени, болезней системы дыхания, инфекционных и паразитарных болезней, внешних причин, злоупотребления наркотиками;

- в классе внешних причин, значительную долю от общего числа случаев смерти составляют неустановленные причины;

- смертность по основным причинам смерти, среди мужчин, в том числе в трудоспособном возрасте, существенно превышает смертность женщин;

- отмечается отрицательное воздействие на здоровье населения пандемии COVID-19 и ее последствий.

Можно говорить о значительном потенциале улучшения состояния здоровья населения города Москвы. Существенную роль при этом призвано сыграть развитие и совершенствование диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения. При этом следующие направления заслуживают внимания:

- сокращение заболеваемости болезнями системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов дыхания;

- снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, внешних причин, заболеваний пищеварительной и дыхательной систем;

- профилактика инвалидизации населения в связи с болезнями системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, травмами;

- усиление охраны репродуктивного здоровья, материнства и детства;

- улучшение здоровья мигрантов, как внутренних, так и международных.

## **ГЛАВА 4. АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПАВИЛЬОНАХ «ЗДОРОВАЯ МОСКВА»**

### **4.1. Организация павильонов «Здоровая Москва»**

В 2022 году расширенная программа профилактических обследований жителей города Москвы, в том числе переболевших COVID-19, действовала с 11 мая по 14 сентября, на основании Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 22.04.2022 № 399 «О проведении профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах, зонах отдыха города Москвы в 2022 году» [115, 119]. Работы подготовлены и реализованы так же, как и в 2019, 2021, и 2023 годах, совместно с Центром медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы [32], при непосредственном участии автора диссертационного исследования.

Структура и функции павильонов «Здоровая Москва» соответствовали выделенным нами основным современным организационным трендам перестройки организации первичной медико-санитарной помощи в городах, среди которых:

– отход от организованных вокруг медицинских учреждений и отдельных врачей моделей к пациентоориентированным моделям, сосредоточенным на потребностях человека и комплексном управлении его здоровьем на всех этапах помощи;

– переключение приоритетов с «медицины болезней» на «медицину здоровья», с усилением роли профилактики, раннего выявления болезней, обеспечения человеку условий для здорового образа жизни, что позволяет сократить расходы на здравоохранение;

– применение человеком мобильных устройств для самодиагностики и мониторинга состояния здоровья без обращения к врачу;

– цифровизация, внедрение искусственного интеллекта, персонализированной медицины и технологий больших массивов данных, автоматизация бизнес-процессов, внедрение электронных медицинских карт [20, 31].

Обследования в павильонах «Здоровая Москва» выполнялись в целях широкого охвата населения столицы мероприятиями, направленными на раннее выявление (скрининг) неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, а также осложнений у лиц, переболевших COVID-19. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22.04.2022 № 399 «О проведении профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах, зонах отдыха города Москвы в 2022 году» базировался на законодательных нормативных документах, в том числе:

– п. 16 части 1. Статьи 16 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [147],

– Постановлении Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» [128],

– приказе Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» [152],

– приказах Минздрава России от 29 октября 2020 года № 1177н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» [165], от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [174], от 1 июля 2021 года № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая

категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» [164].

Порядок внедрения павильонов «Здоровая Москва» в систему здравоохранения мегаполиса представлен на Рисунке 16.

Государственное казенное учреждение «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», под руководством автора диссертационного исследования, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы», совместно научно обосновали и разработали проект соответствующего приказа Департамента здравоохранения города Москвы. Приказ обязал главных врачей медицинских организаций выполнить практические работы по формированию павильонов и мобильных бригад и обеспечить их функционирование, под контролем Государственного казенного учреждения «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы».

Приказ от 22.04.2022 № 399 устанавливал порядки:

- организации и проведения профилактических обследований совершеннолетних лиц, в том числе переболевших COVID-19, мобильными медицинскими бригадами в сборно-разборных мобильных модулях в парковых зонах, скверах и зонах отдыха города Москвы (павильонах «Здоровая Москва»);

- организации работы врача Телемедицинского центра и врача отделения (кабинета) медицинской профилактики после проведения обследований граждан в павильонах «Здоровая Москва»;

- маршрутизации пациентов с выявленными подозрениями на злокачественные новообразования по итогам профилактического обследования.

Приказом определялись категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию, в том числе в первоочередном порядке, а также перечень исследований при обследовании в павильонах «Здоровая Москва», как базовом, так и расширенном – для лиц, перенесших COVID-19.



Рисунок 16 – Порядок внедрения в городе Москве павильонов «Здоровая Москва»

Для работы в павильонах «Здоровая Москва», руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, за которыми были закреплены павильоны «Здоровая Москва», формировали мобильные медицинские бригады. В соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н, обеспечивалась реализация профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации [152]. С соблюдением санитарно-эпидемиологических норм и требований, в десяти административных округах города, при каждой из взрослых городских поликлиник, функционировали 46 павильонов «Здоровая Москва» (Рисунок 17) [96], в том числе 9 больших (15×25 м) и 37 малых (10×15 м).



Рисунок 17 – Расположение и внешний вид павильонов «Здоровая Москва» в городе Москве в 2022 году

Проходимость павильонов: больших - 500 человек в день, малых - 250 человек в день. Численность персонала павильонов в смену: большого павильона – 13 человек, малого – 9 человек. Стоимость диспансеризации и ее объемы в городе Москве стандартизованы. Павильоны «Здоровая Москва» обеспечивали удобные условия для получения медицинской консультации и информации, как часть современной медицинской инфраструктуры столицы. Граждане, независимо от места жительства и прикрепления, могли пройти ежегодное обследование в любом из них, по своему усмотрению [17]. Павильоны «Здоровая Москва» работали без перерывов и выходных, ежедневно с 8.00 до 22.00 часов.

Информационно-агитационное сопровождение функционирования павильонов «Здоровая Москва» включало, при поддержке врачей, возможность участия желающих горожан в спортивных мастер-классах, лекциях и дискуссиях на темы здорового образа жизни, «Марафоне здоровья» для формирования здорового образа жизни [53]. В отдельные годы, в рамках маркетинга диспансеризации в павильонах «Здоровая Москва», на улицах города использовались более 760 рекламных поверхностей, включая более 250 билбордов сити-форматов, медиафасадов, более 1,5 тыс. цифровых сити-бордов, а также суперсайты. Размещались более полумиллиона единиц полиграфической продукции, в том числе почти 50 тыс. флаеров, 2,5 тыс. буклетов, и более 90 тыс. плакатов, лифлетов, листовок в медицинских учреждениях, торговых центрах, на рекламных щитах подъездов жилых домов, в павильонах. Диджитал-реклама (таргетированная реклама, реклама в мобильных приложениях, в социальных сетях, реклама на геолокационных ресурсах и т.д.) размещалась почти на 1,7 тыс. экранов в Многофункциональных центрах и городских поликлиниках, 15,5 тыс. экранов в вагонах метро, общим количеством показов рекламы более 136 млн.

Дополнительно к перечисленному, за год было разослано более 2,5 млн персональных писем по электронной почте. Пуш-уведомления в приложении Госуслуги получили более 3,5 млн человек. С помощью автодозвонов было совершено почти 4,5 млн звонков, с помощью которых были осуществлены контакты с почти 700 тыс. жителей столицы.

Главные врачи территориальных поликлиник, основываясь на Приказе Департамента здравоохранения города Москвы, определяли количество выделенных ставок в прикрепленном к поликлинике павильоне «Здоровая Москва». Штатные расписания павильона «Здоровая Москва» и отделения медицинской профилактики городской поликлиники в целом, были аналогичными. В частности, главным врачом в малом павильоне «Здоровая Москва» Городской поликлиники № 210 Департамента здравоохранения города Москвы «Сквер у метро Алма-Атинская», было предусмотрено 15,75 ставок, в том числе 4,75 ставки врачебного персонала, 7 ставок среднего медицинского (сестринского) персонала и 4 ставки администраторов.

Принципиальных отличий в организации больших и малых павильонов «Здоровая Москва» не было. В малом павильоне содержалось 8 кабинетов: 2 для доврачебного осмотра, 1 процедурный, 2 для врачей-терапевтов (врачей общей практики), 1 для проведения УЗИ, 1 комната персонала, 1 комната для хранения материалов [18]. В большом павильоне – 12 кабинетов: 3 для доврачебного осмотра, 2 процедурных, 3 для врачей-терапевтов (врачей общей практики), 1 для выполнения УЗИ, 1 для врача-психотерапевта, 1 комната персонала, 1 комната для хранения материалов (Рисунок 18) [94].

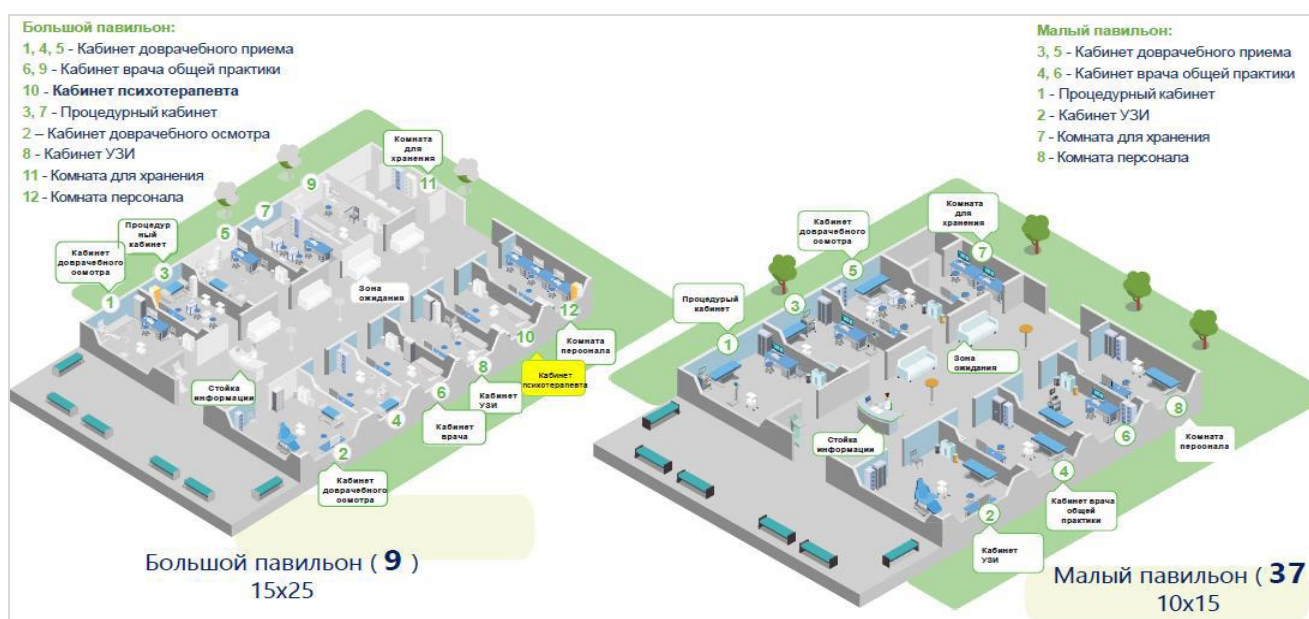


Рисунок 18 – Схема расположения помещений в большом и малом павильонах «Здоровая Москва»

Павильоны «Здоровая Москва» оснащались необходимым для обследования граждан оборудованием (Таблица 4).

Таблица 4 – Стандартное оснащение павильонов «Здоровая Москва» (большого и малого) основным оборудованием [17]

Оборудование	Большой павильон	Малый павильон
Аппарат УЗИ линейный конвексный с функцией доплерографии с набором датчиков	1	1
АРМ ЕМИАС	12	10
АРМ п/с	4	1
Бесконтактный тонометр для измерения внутриглазного давления	3	2
Биоимпедансметр	3	2
МФУ ЕМИАС	1	1
Принтер	6	4
Принтер штрих кодов	1	1
Пульсоксиметр	3	2
Сканер штрих кодов	4	3
Спирометр	3	2
Тонометр	6	4
Центрифуга	2	1
Чековый принтер	1	1
Экспресс анализатор крови на определение уровня холестерина и глюкозы крови	3	2
Электрокардиограф	3	2

Общее количество оборудования на большой павильон «Здоровая Москва» составляло 386 единиц, малый – 249. Всего в павильонах «Здоровая Москва» было установлено более 1 500 единиц высокотехнологичного оборудования [17].

Программа московского стандарта профилактического обследования населения в павильонах «Здоровая Москва» соответствовала Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 22.04.2022 № 399, описанному нами выше [17, 119]. Для прохождения обследования в павильоне «Здоровая Москва», гражданину при себе необходимо было иметь паспорт, Московский полис обязательного медицинского страхования, а также прикрепление для

оказания первичной медико-санитарной помощи к поликлинике Департамента здравоохранения города Москвы. При отсутствии прикрепления гражданину предлагалось оформить такое прикрепление.

Обследования в павильонах «Здоровая Москва» были полноценными консультациями со специалистами, экспресс-анализами и диагностикой, в зависимости от пола и возраста, в соответствии со стандартом. Для выявления факторов риска заболеваний, сбора жалоб, с последующей оценкой врачом и направлением на дополнительные исследования, пациенты проходили анкетирование.

В 2022 году жителям города Москвы были доступны два варианта обследования в павильонах «Здоровая Москва»:

- базовое, для лиц, не болевших COVID-19, желающих пройти профилактическое обследование;
- расширенное, для граждан из регистра переболевших COVID-19.

По SMS и электронной почте переболевшим лицам направлялись анкеты, составленные специалистами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы». На основании результатов анкетирования, формировались группы москвичей для участия в групповых вебинарах и дистанционных телемедицинских консультациях, а также для получения очных консультаций врача-психотерапевта в павильоне «Здоровая Москва». В девяти больших павильонах «Здоровая Москва», по записи, три дня в неделю по шесть часов, для жителей города Москвы вели прием врачи-психотерапевты.

Были разработаны Программы базового и расширенного медицинского обследования горожан, в зависимости от их пола и возраста - «18-39 лет», «40 лет и старше». За 1 час человек мог пройти более десяти исследований [23]. Состав базового обследования граждан, не переболевших COVID-19, представлен на Рисунке 19) [94]:

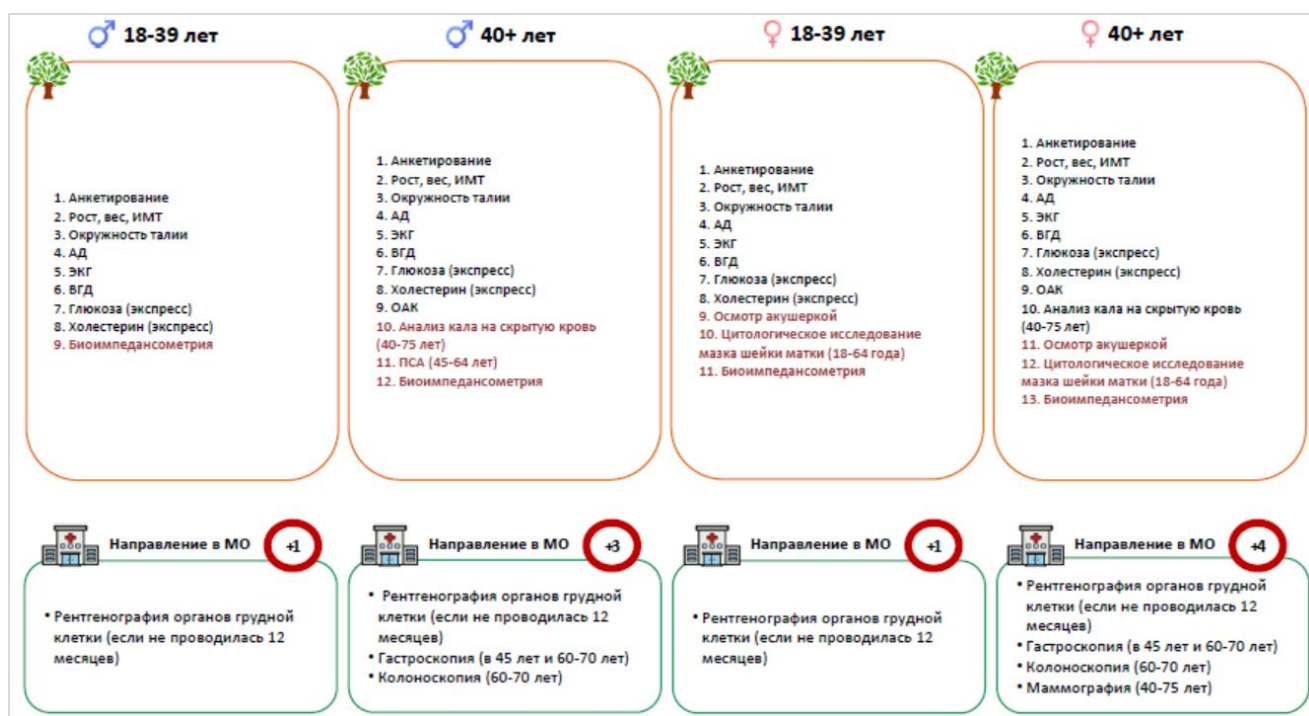


Рисунок 19 – Базовое обследование в павильонах «Здоровая Москва» граждан, не переболевших COVID-19

1. Анкетирование.

2. Исследования в соответствии с полом и возрастом человека: антропометрия - определение роста, массы тела, индекса массы тела, окружности талии, артериального и внутриглазного давления, выполнение ЭКГ, экспресс-тестов для измерения уровней глюкозы и холестерина, а также общий анализ крови для женщин и мужчин в возрасте «40+».

3. При необходимости, по записи, УЗИ брюшной полости.

4. Консультация врача-терапевта.

5. По показаниям - направления на исследования в медицинскую организацию.

Программа расширенного обследования лиц, переболевших COVID-19 (Рисунок 20) [94], в дополнение к вышеуказанным мероприятиям базового обследования, включала общий анализ крови, лабораторные и инструментальные исследования: пульсоксиметрию, спирометрию, биохимический анализ крови (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, лактатдегидрогеназа, креатинин, липопротеиды низкой плотности, холестерин, С-реактивный белок),

измерение уровня Д-димера, при необходимости - консультацию психотерапевта [52, 75, 76].

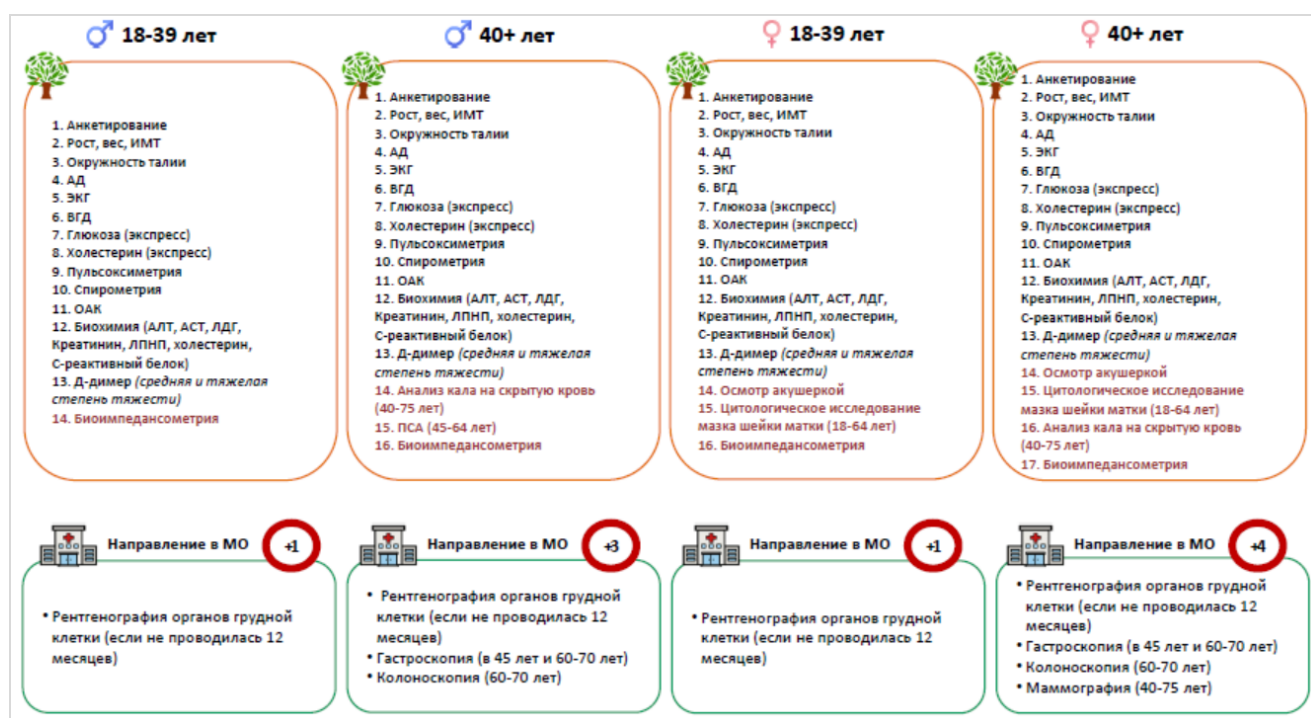


Рисунок 20 – Расширенное обследование лиц, переболевших COVID-19

Врачи павильонов «Здоровая Москва» получили полномочия направлять обследуемых граждан, при наличии показаний, на дополнительные исследования в павильонах «Здоровая Москва», консультации и диагностические исследования в медицинской организации по месту прикрепления [94], включая рентгенографию органов грудной клетки, для лиц 40 лет и старше - анализ кала на скрытую кровь, для мужчин 40 лет и старше - определение простатспецифического антигена в крови, для пациентов в возрасте 45 лет или один раз в пять лет для пациентов в возрасте 60-70 лет - гастроскопию, для пациентов в возрасте 60-70 лет, один раз в пять лет - колоноскопию [94].

При функционировании павильонов «Здоровая Москва» практически решались приоритетные вопросы современного здравоохранения, в том числе внедрение новых технологий, в том числе цифровых [204, 214]. Применялись технологии искусственного интеллекта. Автоматизация процессов привела к

экономии затрат времени на обследования, доказала удобство и привлекательность для целевой аудитории.

Централизованный подход к организации функционирования павильонов «Здоровая Москва» повысил эффективность работы медицинского персонала. Стойки регистрации и кабинеты павильонов «Здоровая Москва» были подключены к системе ЕМИАС, результаты обследования подгружались в электронную медицинскую карту обследуемого жителя города Москвы, сокращалась вероятность ошибок [21, 204].

В автоматическом режиме, электронная медицинская карта позволяла:

1. Выбрать вариант анкетирования при базовом обследовании, в зависимости от пола и возраста, дополнительное анкетирование для выявления постковидного синдрома у переболевших COVID-19 лиц.

2. Подготовить маршрутный лист - программу обследований в соответствии с возрастом, полом и перенесенным в прошлом заболеванием COVID-19, и соответствующие направления для обследования в медицинских организациях вне павильона «Здоровая Москва» (маммография, флюорография).

3. Обеспечить обследование жителей города Москвы согласно последовательности установленных этапов процесса.

4. В соответствии с результатами скринингового обследования и выявленными факторами риска, направить пациента на дополнительные обследования в доврачебном кабинете. Например, при повышенном уровне холестерина в крови предлагалось выполнить определение уровня холестерина и липидного профиля.

5. Сократить затраты времени на выполнение обследования, оценку его результатов, подготовку и выдачу унифицированных заключений по результатам обследования, с соответствующим ростом числа обследуемых в павильонах «Здоровая Москва».

6. Обеспечить мониторинг объема и полноты обследования, обмен информацией между врачами, преемственность ведения пациента разными медицинскими организациями [204].

При обращении жителя города Москвы в павильон «Здоровая Москва», администратором выполнялась идентификация гражданина по документу, удостоверяющему личность. Также уточнялось прикрепление к медицинским организациям столицы. Пациент давал письменное согласие на проведение обследования, получение консультаций и итогов обследования посредством телемедицинских технологий. При анкетировании пациентов в павильонах «Здоровая Москва» по вопросам, касающимся состояния здоровья и образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, применялся автоматизированный цифровой модуль, показавший свои преимущества по сравнению с анкетами на бумажных носителях. Отсутствие интервьюера и соответствующего психологического давления, повысило вероятность получения правдивых ответов на вопросы анкеты. Результаты анкетирования, загружаемые в систему ЕМИАС, используются для оценки динамики показателей различными специалистами здравоохранения.

Также была выполнена интеграция ЕМИАС с ресурсами Диагностического центра лабораторных исследований. Биоматериалам, забираемым в павильонах «Здоровая Москва», присваивался штрих-код, использовали направление и транспортный контейнер. Все данные, включая протоколы, направления и результаты, были доступны в режиме онлайн.

При организации обследований граждан в павильонах «Здоровая Москва», впервые при выездной диспансеризации населения, был широко использован опыт пилотного проекта 2021 года по цифровизации электрокардиографии, интегрированной в ЕМИАС, в частности, алгоритмы искусственного интеллекта, что позволило повысить доступность и качество медицинских услуг, ускорить диагностику заболеваний сердца, сократить затраты времени на получение результатов электрокардиографии без посещения поликлиники.

Следует отметить, что Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 6 апреля 2020 года № 356 «О применении телемедицинских технологий при организации оказания консультаций по вопросам коронавирусной инфекции COVID-19 и подборе персонала в медицинские организации города

Москвы» [117], на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы» создан Телемедицинский центр города для оказания консультативной медицинской помощи горожанам с подтвержденным заболеванием COVID-19, состояние которых позволяло наблюдаться на дому. Утверждены Положение о Телемедицинском центре и Временный регламент организации консультаций, после очного осмотра врачом, путем дистанционного взаимодействия медицинских работников (операторов) с пациентами (их законными представителями), с применением телемедицинских технологий, идентификации, аутентификации участвующих лиц и документирования процесса взаимодействия, обеспечением права пациента (его законного представителя) на выбор врача и медицинской организации [117].

Врачам Телемедицинского центра с 2021 года, в соответствии с Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 29.04.2021 года № 402 «О проведении профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах, зонах отдыха города Москва» были приданы функции врачей отделения медицинской профилактики [113]. Врачи отделений медицинской профилактики поликлиник и Телемедицинского центра проактивно взаимодействовали с ЕМИАС и обеспечивали персонализированные проактивные консультации и направления на дальнейшее обследование пациентам с отклонениями в состоянии здоровья, выявленными в павильонах «Здоровая Москва», на всех соответствующих этапах (Рисунок 21) [18].

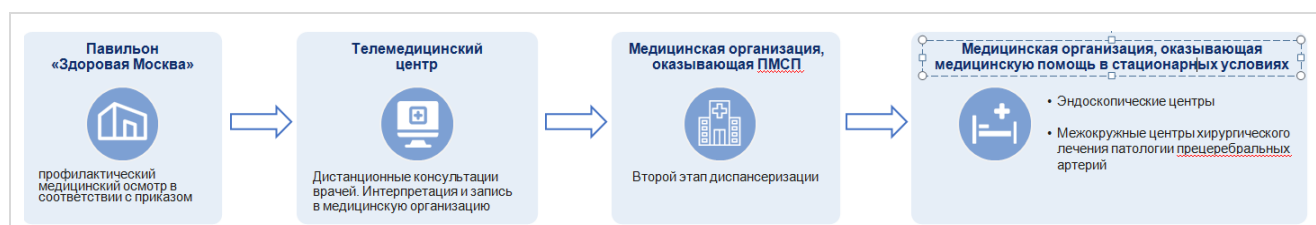


Рисунок 21 – Маршрутизация совершеннолетних жителей города Москвы, прошедших обследование в павильонах «Здоровая Москва»

Это особенно важно при организации обращений граждан, так как пропуск запланированных приемов не позволяет адекватно прогнозировать посещаемость, приводит к росту затрат на здравоохранение, нарушает процесс оказания помощи, в которой нуждается пациент [231].

В 2022 году, жители города Москвы, прошедшие обследование в павильонах «Здоровая Москва», получили, в общей сложности, более 200 тыс. консультаций врачей Телемедицинского центра города.

#### **4.2. Контингенты граждан, прошедших профилактический осмотр в павильонах «Здоровая Москва»**

В 2019 году около 430 тыс. жителей города Москвы обследованы в павильонах «Здоровая Москва», при этом выполнено более 5 млн медицинских манипуляций. 12% от общего числа обследованных получили направления на углубленные обследования и консультации специалистов в связи с выявленными симптомами заболеваний.

В 2020 году по причине инфекционных рисков, вызванных пандемией SARS-CoV-2, работа павильонов «Здоровая Москва» была остановлена, как и программа диспансеризации взрослого населения по стране в целом.

В 2021 году, с 21 июня по 8 августа, также в связи с указанной пандемией, проведение обследований приостанавливалось, и павильоны «Здоровая Москва» временно перепрофилировались для функции проведения прививок. Первым компонентом «Спутника V» привиты более 612 тыс. москвичей, вторым компонентом – свыше 516 тыс., «Спутником Лайт» - около 16 тыс. Плановая диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в павильонах «Здоровая Москва» были возобновлены с 9 августа [113, 114]. В 2021 году обследованы более 277 тыс. москвичей в 45 павильонах «Здоровая Москва». Из них более 76 тыс. человек, переболевших COVID-19, были направлены на углубленную диспансеризацию, часть исследований выполнялась в павильонах «Здоровая Москва» [19]. Дополнительные исследования в поликлиниках города

Москвы прошли более 27 тыс. человек, в Московском научно-практическом центре дерматовенерологии и косметологии – более 1,3 тыс. Консультациями врачей-онкологов были обеспечены почти 1 000 горожан, из них у 61 человека выявлены злокачественные новообразования. По результатам обследования, 63 тыс. жителей города Москвы поставлены на диспансерное наблюдение, предусматривающее регулярные посещения врача с целью предупреждения обострения хронических заболеваний и, при необходимости, корректировки лечения, из них 23 тыс. – с впервые выявленными заболеваниями. Все обследованные жители города Москвы получали направления на консультации к врачам отделений медицинской профилактики и рекомендации по сокращению воздействия факторов риска развития заболеваний. 13% от общей численности обследованных москвичей, или более 37 тыс. человек, не нуждались в дополнительных исследованиях. По окончании сезона функционирования павильонов «Здоровая Москва», профилактические медицинские обследования граждан продолжились силами отделений профилактики 46 городских поликлиник.

Контингенты обследованных в 2022 году подробно рассматриваются ниже.

В 2023 году, по данным информации из ЕМИАС, диспансеризацию взрослого населения в городе Москве прошли 5 653 331 человек, в том числе 2 276 666 мужчин (40,3%) и 3 406 788 женщин (59,7%). По сравнению с результатами 2022 года, в 2023 году общее число обследованных увеличилось почти в четыре раза, причем увеличение отмечено во всех возрастных группах. Во всех возрастных группах обследованных отмечено значительное превышение доли женщин по сравнению с мужчинами. Отмечена относительно низкая численность обследованных в возрастной группе 35-39 лет, особенно среди мужчин.

В павильонах «Здоровая Москва», за период их работы с 16 мая по 30 сентября 2023 года, обследовано 288 281 человек (5,1% от общего числа по городу), из них 98 359 мужчин (34,1%) и 189 922 женщины (65,9%), трудоспособного возраста – 176 219 человек (61,1%), старше трудоспособного

возраста – 112 062 человека (38,9%) [116, 120]. Расширенное обследование для лиц, переболевших COVID-19, прошли 97 273 человека (33,7%). Выполнено 4 млн медицинских манипуляций, в том числе 1,2 млн лабораторных исследований. Выявлено 720 тыс. отклонений в состоянии здоровья, наиболее частые – сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, нарушения дыхательной системы.

С 2024 года, согласно решению Департамента здравоохранения города Москвы, ранее выполнявшиеся в павильонах «Здоровая Москва» профилактические медицинские обследования реализуются в реконструированных городских поликлиниках.

В целом, за время функционирования павильонов «Здоровая Москва» в 2019, 2021-2023 годах, 1,35 млн москвичей получили профилактическое медицинское обследование в павильонах «Здоровая Москва» [16].

Результаты профилактических осмотров в значительной степени определяются численностью и возрастно-половой структурой обследованных жителей мегаполиса.

В 2022 году в городе Москве, согласно информации из ЕМИАС данных учетной Формы № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», диспансеризацию прошли всего 1 441 039 человек, из них в возрастной группе 18-39 лет – 517 451 (35,9%), 40-59 лет – 498 497 (34,6%), так что 18-59-летних насчитывалось 70,5%. Мужчин было 537 643 (37,3%), женщин – 903 396 (62,7%). Доля лиц 18-39 лет составила среди мужчин 37,05%, женщин 35,20%, 40-59 лет – среди мужчин 34,75%, среди женщин – 34,50% (Таблица 5).

В том числе, в 46 павильонах «Здоровая Москва» обследовано 370 416 человек (25,7% от общего числа обследованных в мегаполисе за 2022 год). Среди них 123 090 мужчин и 247 326 женщин, соответственно, среди обследованных две трети приходилось на женщин (66,8%) и 33,2% на мужчин (Рисунок 22), так что доля женщин была в городе в целом немного ниже, чем в павильонах «Здоровая Москва»– 62,7% и 66,8% соответственно.

Таблица 5 – Численность мужчин и женщин, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию взрослого населения в городе Москве в 2022 году (по данным информации из ЕМИАС)

Возраст	2022 год		
	Всего прошли, чел.	из них:	
		Мужчины	Женщины
Всего, из них:	1 441 039	537 643	903 396
18-34	310 200	119 731	190 469
35-39	207 251	79 479	127 772
40-54	303 336	111 021	192 315
55-59	195 161	75 810	119 351
60-64	172 469	66 158	106 311
65-74	166 279	57 065	109 214
75+	86 343	28 379	57 964

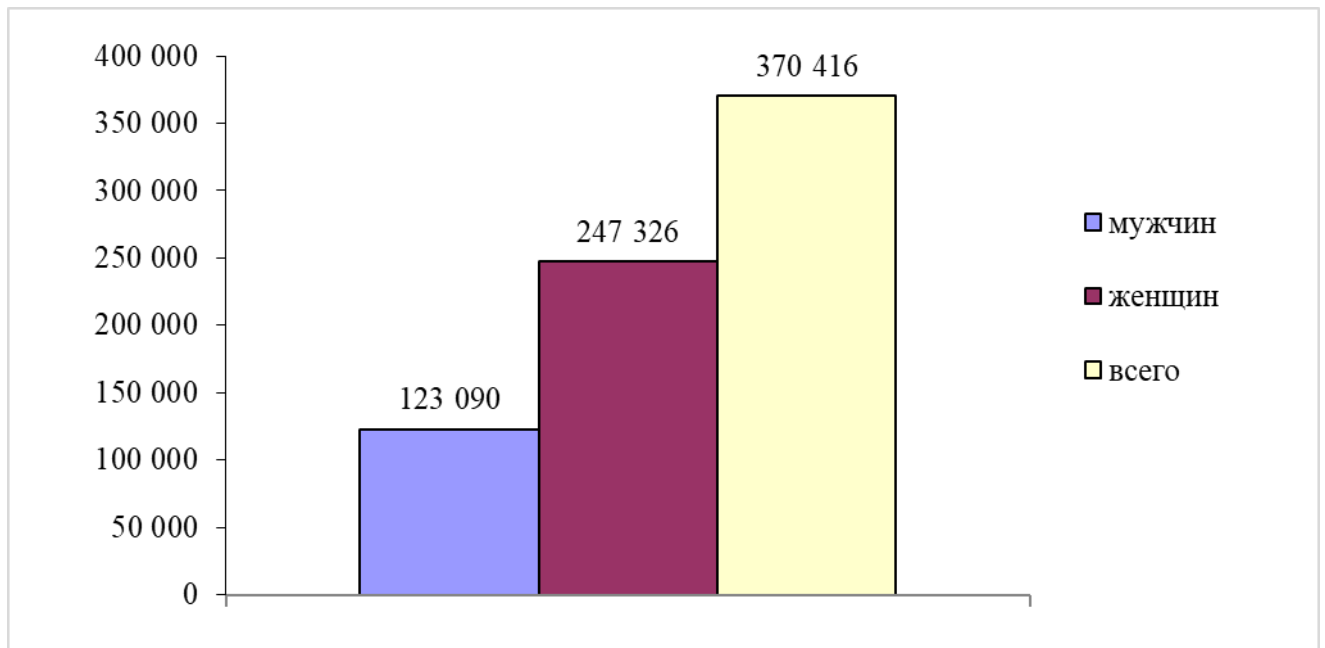


Рисунок 22 – Численность и распределение по полу жителей города Москвы, прошедших в 2022 году обследование в павильонах «Здоровая Москва» (абс.)

Средний возраст обследованных ( $M \pm SD$ ) мужчин составил  $50,0 \pm 7,9$  лет, женщин несколько больше –  $54 \pm 8,1$  лет (Рисунок 23).

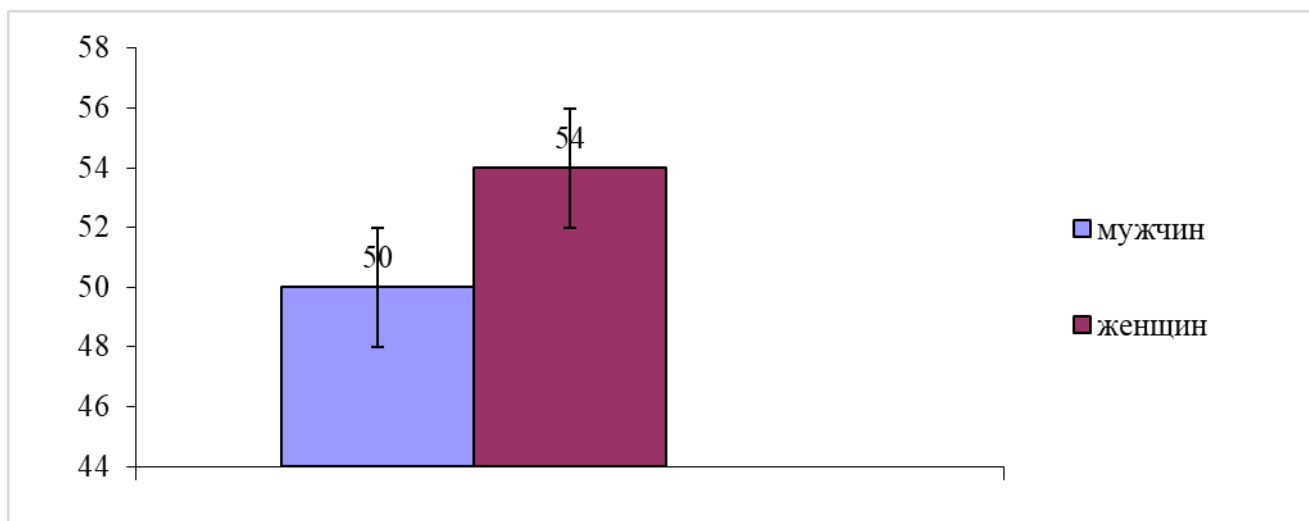


Рисунок 23 – Средний возраст мужчин и женщин, прошедших в 2022 году обследование в павильонах «Здоровая Москва» ( $M \pm SD$ , лет)

94 953 человека, или 25,6% от общего числа обследованных принадлежали к возрастной группе 18-39 лет. Самая большая численность и доля принадлежали к возрастным группам 40-59 лет – 132 841 или 35,9%, 60-79 лет – 127 239 или 34,4%. Обследованных в возрасте 80 лет и старше было всего 15 383 или 4,2% (Рисунок 24).

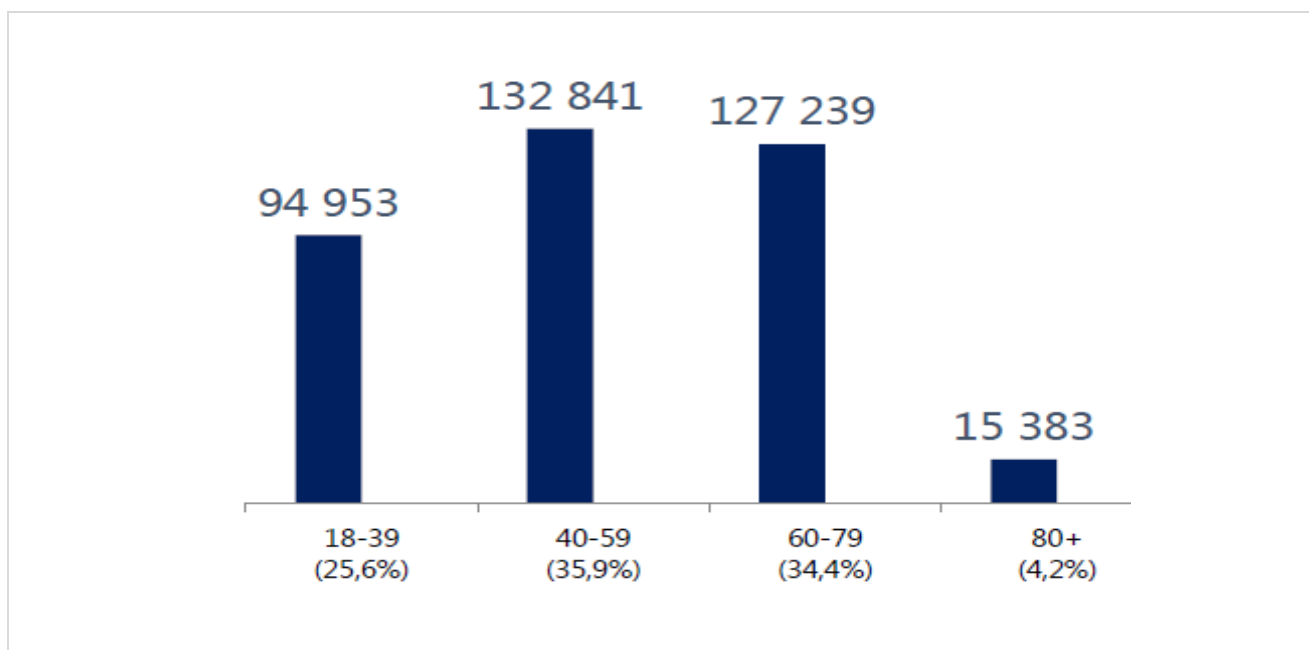


Рисунок 24 - Распределение жителей города Москвы, прошедших в 2022 году обследование в павильонах «Здоровая Москва», по возрастным группам (абс., %)

Таким образом, доля обследованных в возрастной группе 18-39 лет была ниже в павильонах «Здоровая Москва», чем в целом по городу – 25,6% и 35,9%, а в группе 40-59 лет – выше, 35,9% и 34,6% соответственно.

От общего числа обследованных в 2022 году в павильонах «Здоровая Москва», 218 195 человек, или 58,9% относились к трудоспособному возрасту, и 152 221 человек или 41,1%, были старше трудоспособного возраста. Среди женщин к трудоспособному возрасту 18-56 лет относились 129 096, или 52,2% от общего числа обследованных женщин.

Также было обследовано 118 230 женщин старше трудоспособного возраста, или 47,8% от общего числа женщин; среди мужчин к трудоспособному возрасту 18-61 лет принадлежали соответственно 89 099 или 40,8% (Рисунок 25).



Рисунок 25 – Структура обследованных в 2022 году в павильонах «Здоровая Москва» совершеннолетних граждан города Москвы по полу и возрасту

В целом, 34,9% обследованных жителей города Москвы составили женщины трудоспособного и 31,9% – женщины старше трудоспособного возраста. Только 24,1% обследованных - мужчины трудоспособного и 9,2% – мужчины старше трудоспособного возраста (Рисунок 26).

Таким образом, в группе жителей города Москвы, прошедших обследование в павильонах «Здоровая Москва», женщин насчитывалось в два раза больше, чем

мужчин ( $p < 0,05$ ). Среди обследованных мужчин, было в 2,62 раза больше лиц трудоспособного возраста, чем в возрасте старше трудоспособного. Среди женщин подобное превышение было небольшим. Доля мужчин 18-61 лет (89 099 человек) и женщин 18-56 лет (129 096 человек) (трудоспособных возрастов) в общей численности обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году лиц трудоспособного возраста составила 40,8% и 59,2% соответственно. Структура и численность обследованных по полу и возрасту представлены на Рисунке 25.

В Таблице 6 приведены данные о числе мужчин и женщин разных возрастных групп, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в отдельные месяцы 2022 года.

Таблица 6 – Число мужчин и женщин разных возрастных групп, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в отдельные месяцы 2022 года (абс.)

Месяц	Пол		Возрастная группа								Всего
	Муж.	Жен.	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
Май	21 678	44 867	2 409	6 958	10 133	10 288	14 774	14 428	6 377	1 178	66 545
Июнь	31 946	66 846	4 551	12 411	17 536	17 540	20 450	17 579	7 353	1 372	98 792
Июль	30 192	58 421	4 606	11 616	16 660	16 336	18 329	14 466	5 614	986	88 613
Август	28 074	55 372	4 788	9 924	14 432	15 010	18 492	14 779	5 175	846	83 446
Сентябрь	11 200	21 820	1 683	3 624	5 949	5 818	7 507	6 062	2 056	321	33 020
Итого	123 090	247 326	18 037	44 533	64 710	64 992	79 552	67314	26 575	4 703	370 416

Среднее число обследованных в павильоне «Здоровая Москва» за один день составило 82 человека, в том числе в большом павильоне – 100 человек, при максимальном плановом показателе 144 человека в день, от 84 до 125, в малом павильоне «Здоровая Москва» – соответственно 77 и 96, от 45 до 127 человек в день.

Максимальное среднее число обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в течение одного дня, отмечено в июне, а также в июле, в августе несколько меньше, еще меньше - в мае, и минимальное – в сентябре (Рисунок 26).

В структуре общего числа обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в мае-сентябре 2022 года, максимальные доли пришлись на летние месяцы – июнь, июль, август - 26,7%, 23,9%, 22,6% соответственно. На май - 17,9%, сентябрь – 8,9% (Рисунок 27).

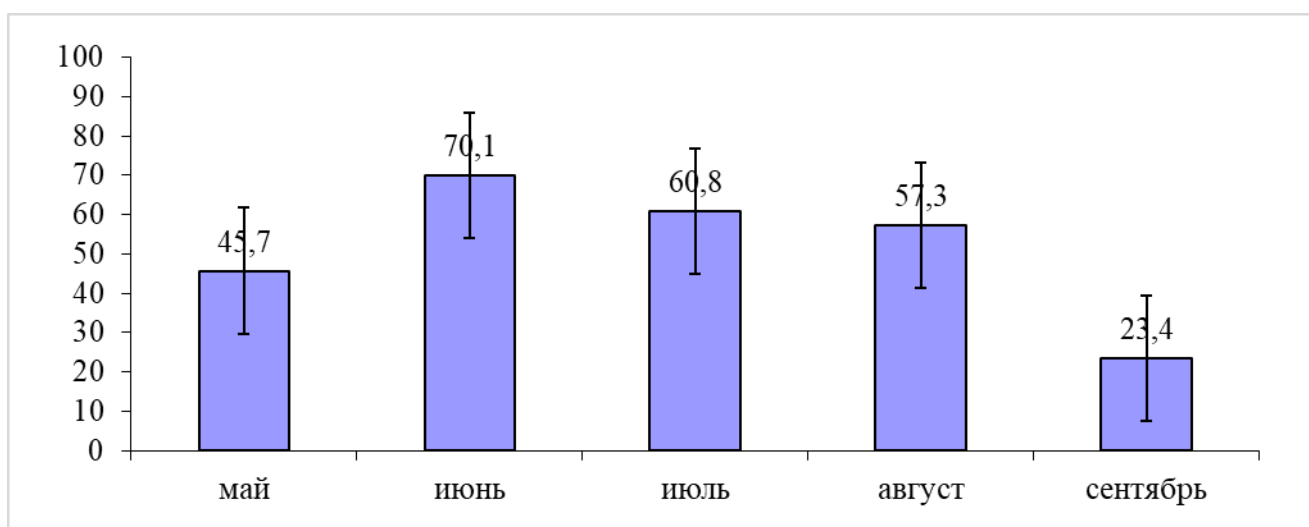


Рисунок 26 – Среднее число граждан, обследованных в павильоне «Здоровая Москва» в течение одного дня, в отдельные месяцы 2022 года ( $M \pm SD$ )

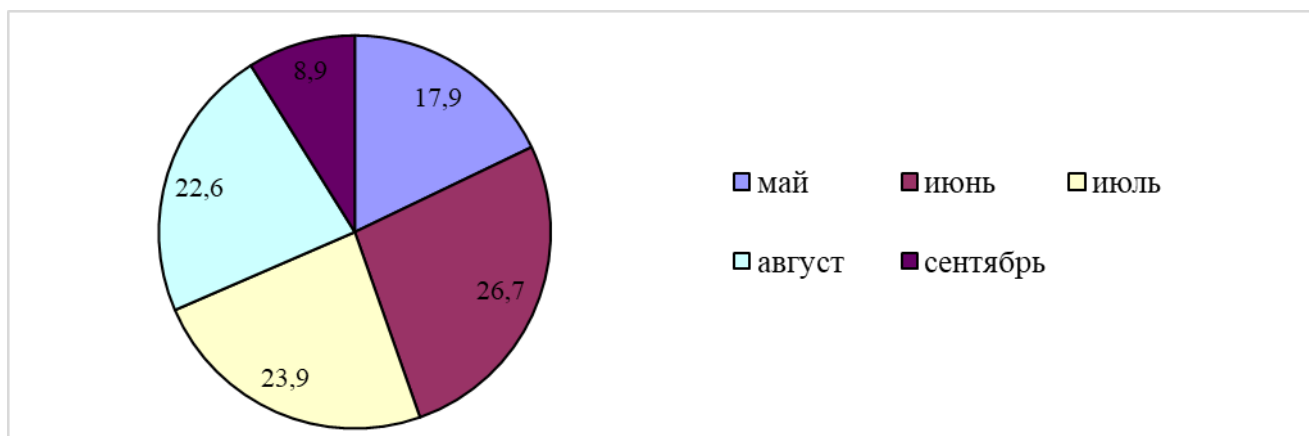


Рисунок 27 – Распределение общего числа граждан, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в отдельные месяцы 2022 года (%)

Пропускная способность павильонов «Здоровая Москва» была установлена с определённым запасом. За час в малом павильоне «Здоровая Москва» могло

быть выполнено обследование 8 человек, в большом – 10. Таким образом, за весь период работы павильонов «Здоровая Москва» – 14 688 и 18 360 человек. С учётом развернутых в городе Москве 37 малых и 9 больших павильонов «Здоровая Москва», за весь период работы в 2022 году, могли быть обследованы в малых павильонах «Здоровая Москва» 543 456 человека и 165 240 – в больших. На протяжении 153-дневного периода работы павильонов «Здоровая Москва» в 2022 году, 46 павильонов «Здоровая Москва» могли выполнить профилактическое обследование 4 632 человек в день.

Доля лиц ( $P \pm SD$ ) возрастной группы 55-64 лет среди обследованных была самой большой в мае ( $22,2 \pm 1,37\%$ ), августе ( $22,1 \pm 1,58\%$ ), сентябре ( $22,7 \pm 2,14\%$ ), несколько меньше – в июне и июле ( $20,7 \pm 1,30\%$  и  $20,7 \pm 1,33\%$  соответственно). Доля пациентов возрастной группы 65-74 лет была самой высокой среди обследованных в мае ( $21,7 \pm 2,24\%$ ), и ниже в другие месяцы – в июне ( $17,8 \pm 2,32\%$ ), июле ( $16,3 \pm 2,24\%$ ), августе ( $17,7 \pm 2,32\%$ ), сентябре ( $18,3 \pm 2,39\%$ ). Аналогичные показатели выявлены среди пациентов возрастной группы 45-54 лет (июнь  $17,7 \pm 1,30\%$ , июль  $18,4 \pm 1,26\%$ , август  $18,0 \pm 1,43\%$ , сентябрь  $17,6 \pm 1,63\%$ ), только в мае показатель ниже ( $15,4 \pm 1,24\%$ ). Такая же тенденция прослеживалась и в возрастной группе 35-44 лет (июнь  $17,7 \pm 1,57\%$ , июль  $18,8 \pm 1,76\%$ , август  $17,3 \pm 1,57\%$ , сентябрь  $18,0 \pm 1,81\%$ ), только в мае отмечено снижение до  $15,2 \pm 1,59\%$ .

На долю возрастной группы 25-34 лет пришлось в среднем  $11,7 \pm 1,56\%$  от общего числа обследованных (меньше всего в мае и сентябре – соответственно  $10,4 \pm 1,62\%$  и  $10,9 \pm 1,71\%$ ), больше всего в июне ( $12,5 \pm 1,51\%$ ) и июле ( $13,1 \pm 1,47\%$ ). На самую старшую возрастную группу пациентов 75-84 лет приходилось в среднем  $7,1 \pm 2,18\%$  обследованных (максимально в мае и июне –  $9,6 \pm 2,09\%$  и  $7,4 \pm 1,62\%$  соответственно, минимально в остальные летние месяцы: июль  $6,3 \pm 1,28\%$ , август  $6,2 \pm 1,74\%$ ).

Максимальная доля мужчин составила  $34,1 \pm 1,68$  в июле, женщин –  $68,9 \pm 1,98$  в мае.

## Характеристика подгруппы граждан, прошедших базовое обследование

Базовое обследование прошли 238 942 человека, или 64,5% от общего числа обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году (Рисунок 28).

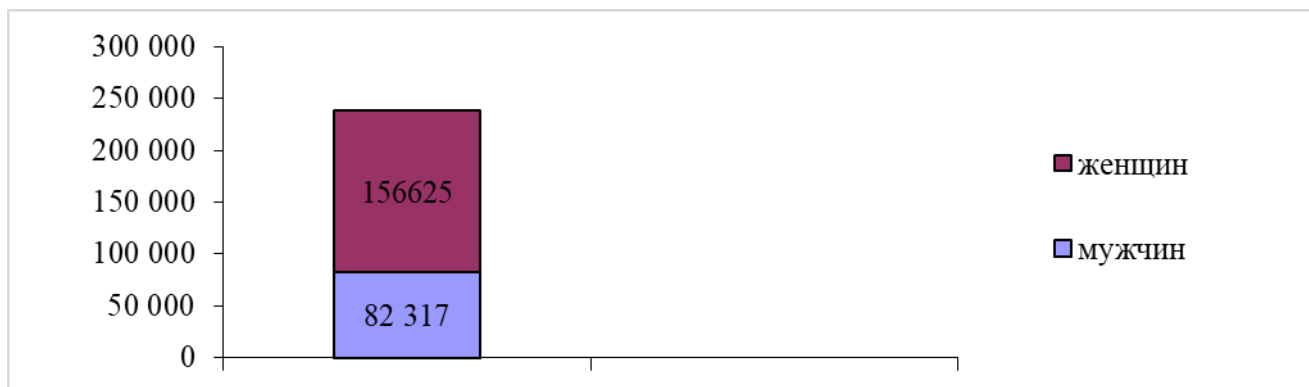


Рисунок 28 – Число мужчин и женщин, прошедших базовое обследование в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году (человек)

156 625 или 65,6% подгруппы составили женщины, мужчин было меньше почти в два раза – 82 317 или 34,4%. Число граждан данной подгруппы, по возрастным группам, представлено на Рисунке 29.

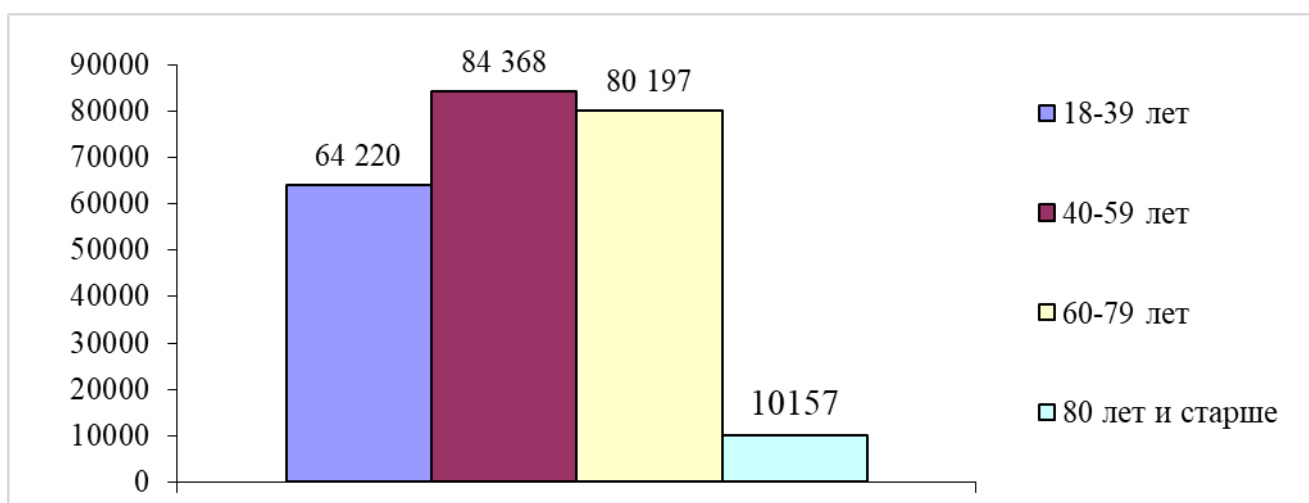


Рисунок 29 - Распределение граждан подгруппы базового обследования по возрастным группам в 2022 году (абс.)

Жителей в возрастной группе 18-39 лет было 64 220 или 26,9%, 40-59 лет – 84 368 или 35,3%, 60-79 лет – 80 197 или 33,6%, 80 лет и старше – 10 157 или 4,2% (Рисунок 30).

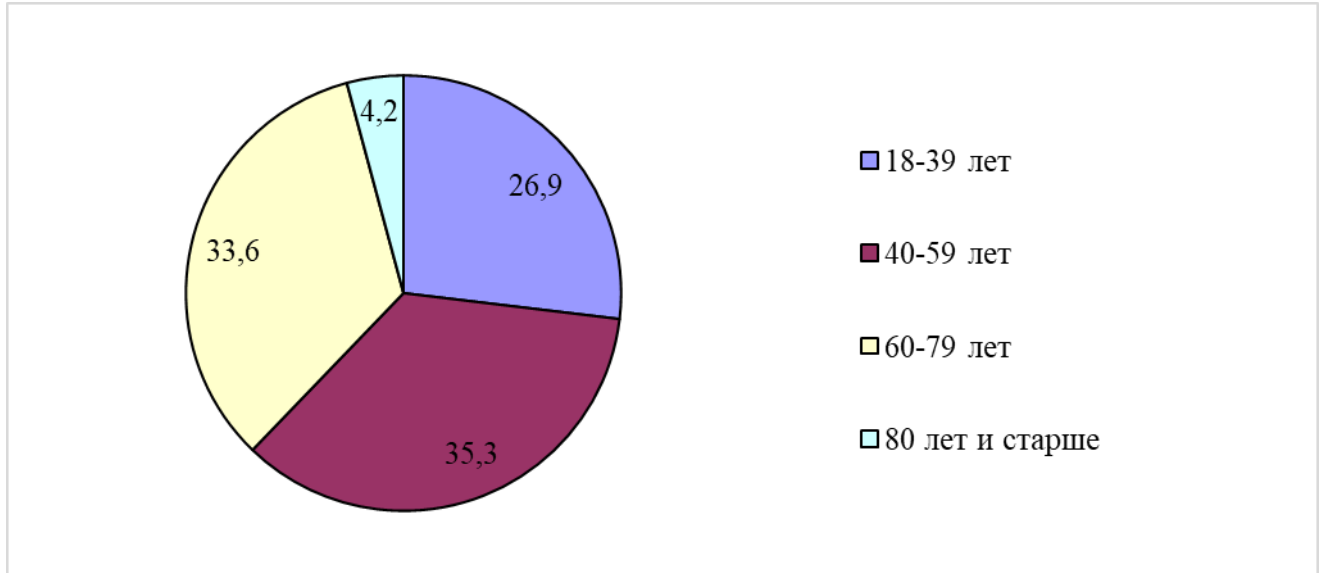


Рисунок 30 – Возрастная структура обследованных граждан подгруппы базового обследования в 2022 году (%).

Средний возраст мужчин в подгруппе базового обследования составил  $50,0 \pm 9,1$  лет, женщин  $54,0 \pm 10,3$  лет (Рисунок 31).

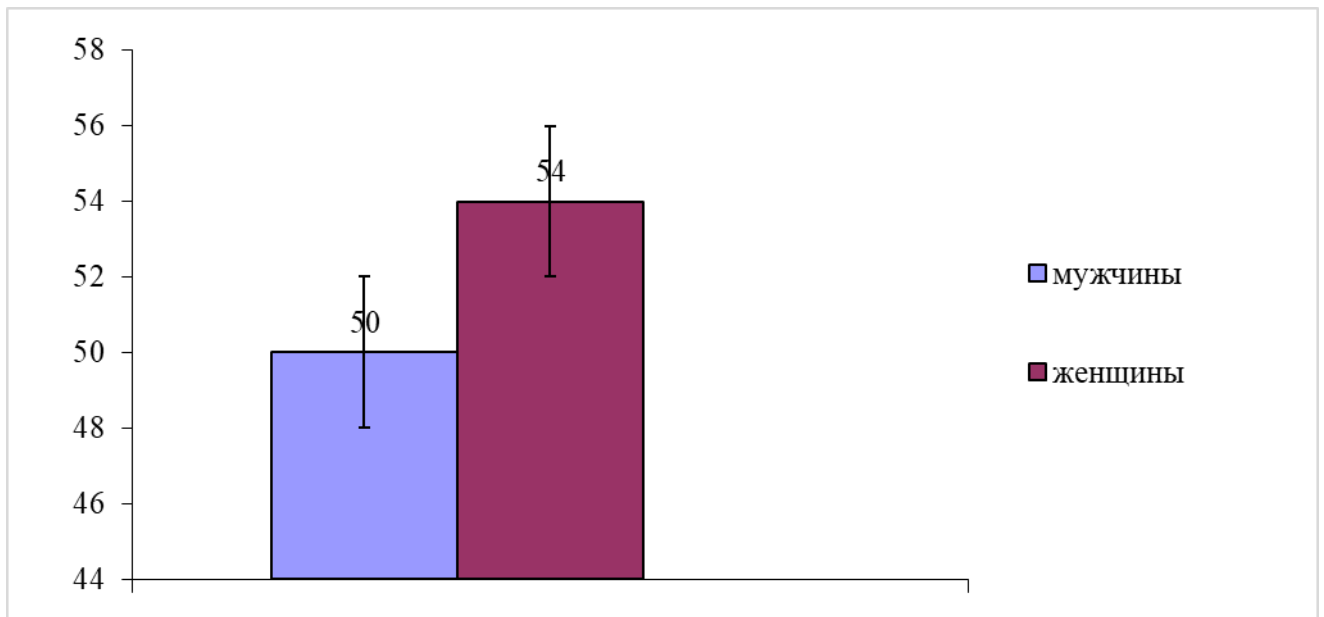


Рисунок 31 – Средний возраст мужчин и женщин в подгруппе базового обследования в 2022 году ( $M \pm SD$ , лет)

В подгруппе базового обследования насчитывалось 143 055 граждан трудоспособного возраста или 59,8% от общей численности данной подгруппы. Самая высокая численность и доля приходилась на женщин трудоспособного возраста – 82 400 человек, или 34,5%, а также 74 225 человек или 31% - женщин в возрасте старше трудоспособного (Рисунок 32).

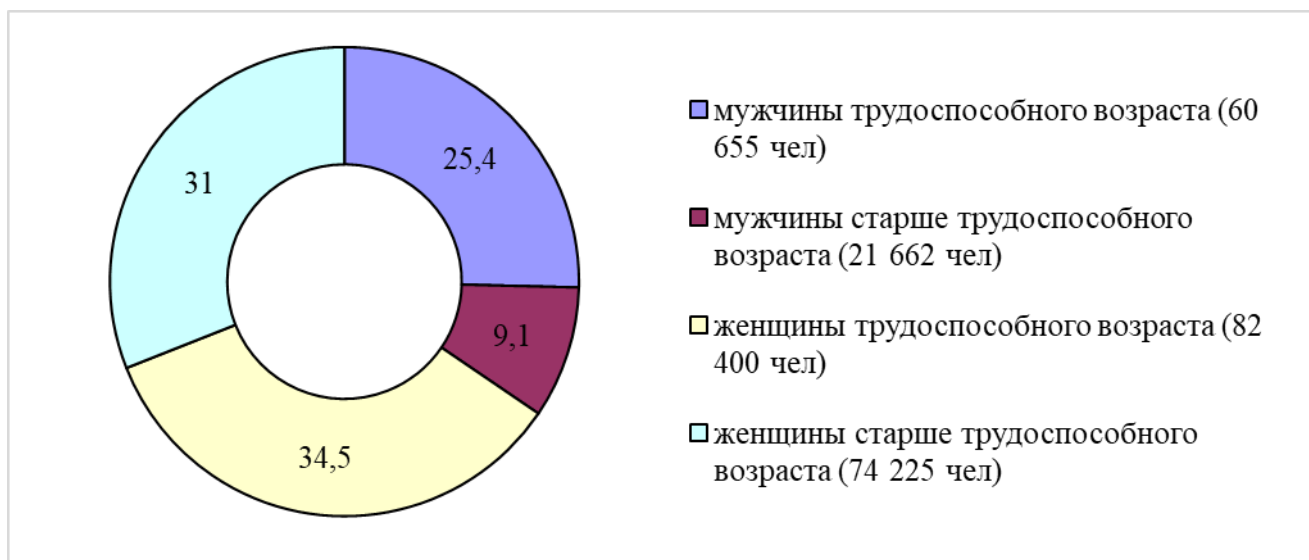


Рисунок 32 – Численность и доля обследованных в 2022 году в павильонах «Здоровая Москва» мужчин и женщин трудоспособного и старше трудоспособного возрастов в подгруппе базового обследования

Мужчин старше трудоспособного возраста насчитывалось 21 662 или 9,1%, трудоспособного возраста - 60 665 человек или 25,4% соответственно. Женщины трудоспособного возраста составили 57,6% от общего числа лиц трудоспособного возраста, мужчины трудоспособного возраста - 42,4% от общего числа трудоспособных граждан данной подгруппы, или 25,4% от общего числа жителей данной подгруппы. Мужчин старше трудоспособного возраста было в 2,8 раза меньше – 21 662 или 9,1%

Среди женщин, численность и доля относящихся к трудоспособным и старше трудоспособного возрастам были 82 400 человек или 34,5% и 74 225 человек или 31,0% соответственно. Число мужчин трудоспособного возраста, получивших базовое обследование, по сравнению с женщинами аналогичного

возраста, было в 1,35 раза меньше. Среди обследованных в возрасте старше трудоспособного, мужчин было меньше в 3,42 раза ( $p < 0,05$ ).

### Характеристика подгруппы граждан, прошедших расширенное обследование

131 474 человека, переболевшие COVID-19, или 35,5% от общего числа группы обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году, прошли расширенное обследование. Среди них преобладали женщины – 90 701 или 69,0%, мужчин было в 2,2 раза меньше – 40 773 или 31,0% (Рисунок 33). Средний возраст женщин в данной подгруппе был на три года выше, чем мужчин –  $54,0 \pm 9,9$  года и  $51,0 \pm 8,8$  года соответственно (Рисунок 34).

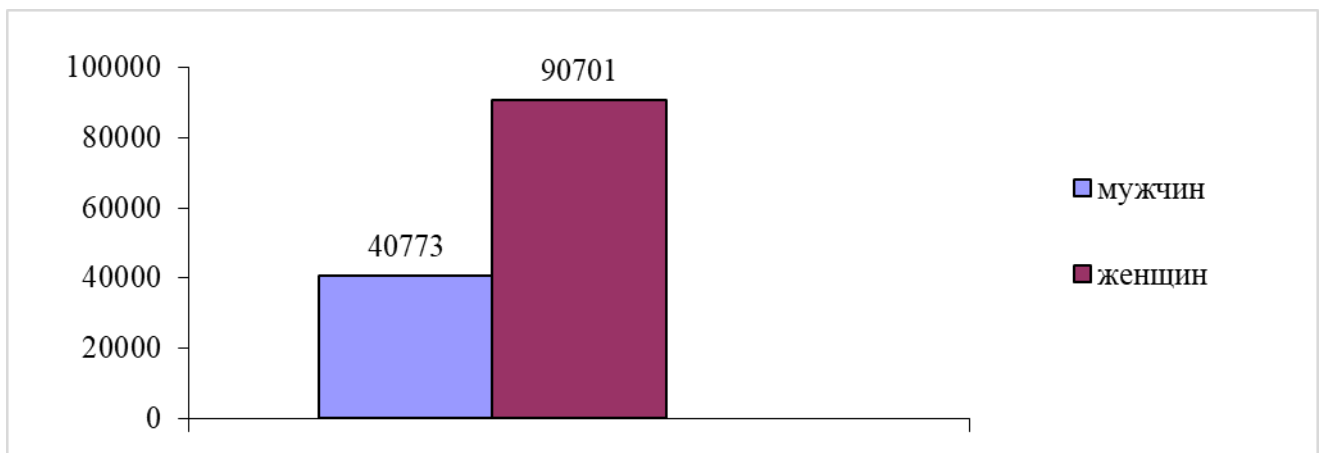


Рисунок 33 – Число мужчин и женщин в подгруппе расширенного обследования в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году (человек)

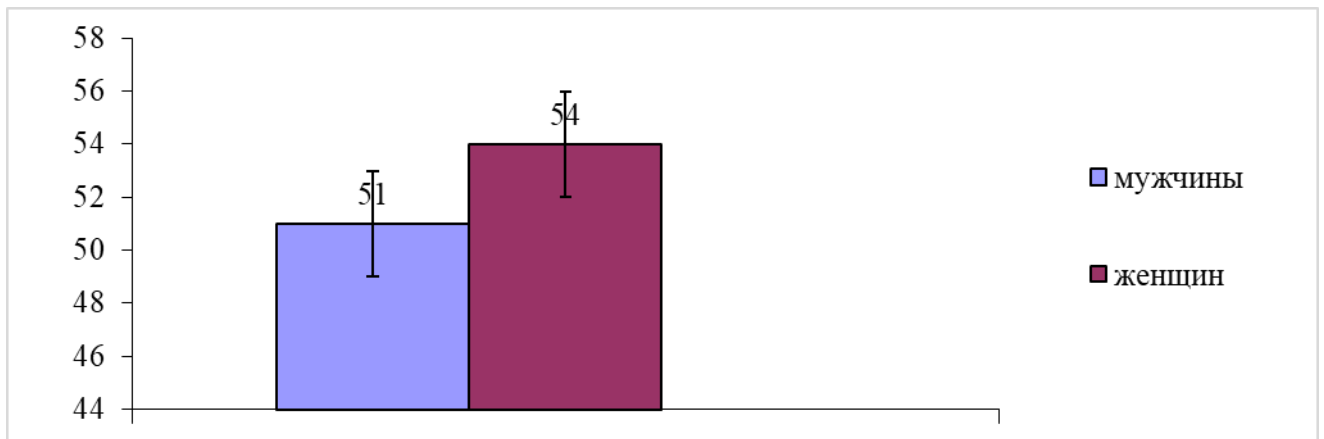


Рисунок 34 - Средний возраст мужчин и женщин в подгруппе расширенного обследования в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году ( $M \pm SD$ , лет)

В подгруппе расширенного обследования преобладали лица возрастных групп 40-59 лет и 60-79 лет (Рисунки 35, 36 и 37).

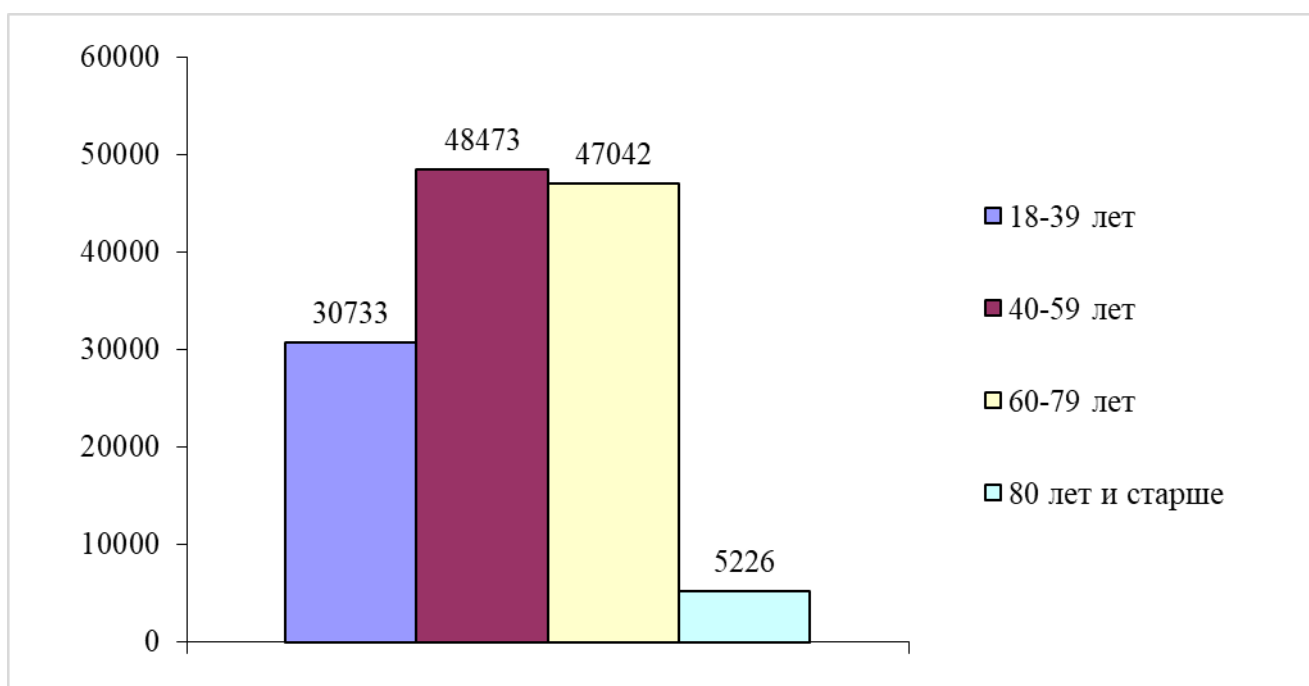


Рисунок 35 - Распределение по возрастным группам граждан подгруппы расширенного обследования в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году (чел.)

К возрастной группе 18-39 лет относились 30 733 человек или 23,4% от общей численности подгруппы, 48 473 или 36,9% - 40-59 лет, 47 042 человека или 35,8% - 60-79 лет, 5 226 человек или 4,0% - 80 лет и старше (Рисунок 36).

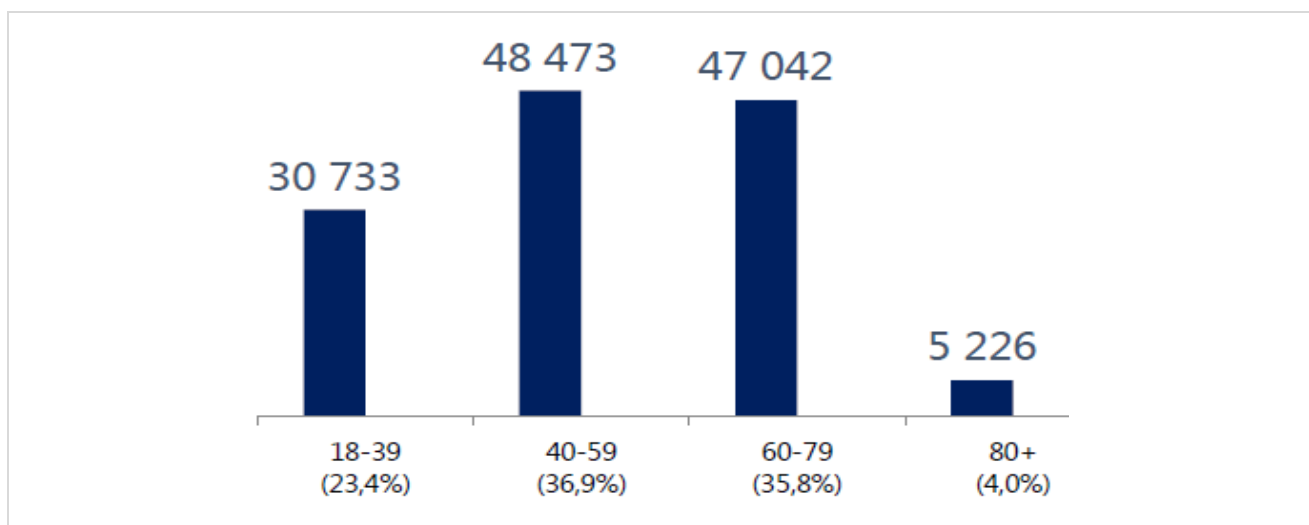


Рисунок 36 – Распределение граждан, прошедших расширенное обследование в павильонах «Здоровая Москва», по возрасту (человек, %)

В подгруппе расширенного обследования лиц трудоспособного возраста было 75 140 или 57,2% от общего числа данной подгруппы. 69,0% составили женщины, причём трудоспособного возраста 46 696 человек или 35,5%, 44 005 человек или 33,5% – старше трудоспособного возраста. Мужчин старше трудоспособного возраста насчитывалось в 2,3 раза меньше, чем мужчин трудоспособного возраста – 12 329 человек или 9,4% и 28 444 человек или 21,6% соответственно.

От общего числа лиц трудоспособного возраста, женщин было 46 696 человек или 62,1%, мужчин в 1,65 раз меньше – 28 444 человека или 37,9%. Среди обследованных в возрасте старше трудоспособного, различия достигли 3,56 раз ( $p < 0,05$ ) (Рисунок 37).

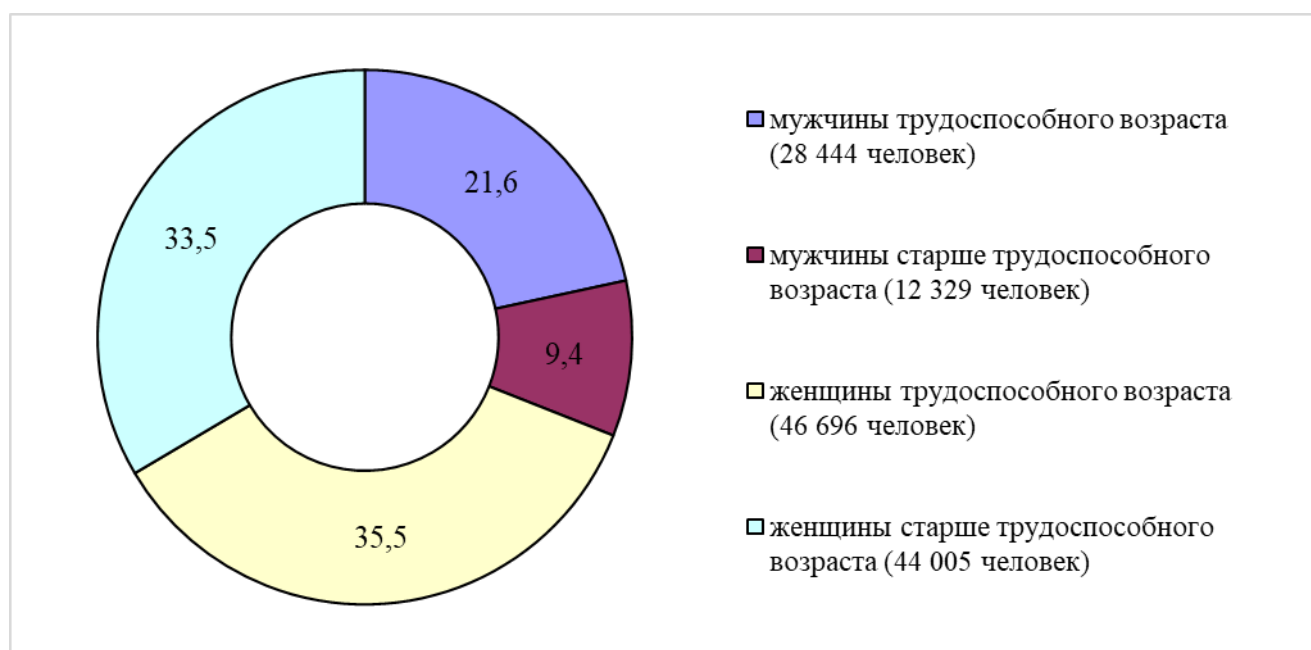


Рисунок 37 – Распределение обследованных лиц в подгруппе расширенного обследования по возрасту и полу в 2022 году (%)

Таким образом, организация павильонов «Здоровая Москва», как инновационной формы профилактического компонента первичной медико-санитарной помощи мегаполиса, полностью соответствовала задачам, поставленным федеральными и региональными нормативными правовыми документами, регламентирующими проведение профилактических медицинских

осмотров населения города Москвы в рамках диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения, привлечения граждан на диспансеризацию.

Павильоны «Здоровая Москва» в 2022 году, за 153 дня функционирования, обеспечили обследование 25,7% от общего числа взрослых граждан, прошедших диспансеризацию взрослого населения в мегаполисе за весь год (1 441 039 человек). Основную долю обследованных в павильонах «Здоровая Москва» 370 416 граждан составили женщины – 66,8%, мужчин было 33,2% ( $p < 0,05$ ). Доля женщин была выше, чем в городе в целом – 62,7%.

К трудоспособному возрасту относились более половины женщин – 52,2% и только 40,8% мужчин, от общего числа обследованных – 34,9% и 24,1% соответственно. Средний возраст обследованных в павильонах «Здоровая Москва» мужчин составил  $50,0 \pm 7,9$  лет, женщин несколько больше –  $54 \pm 8,1$ .

При сравнении возрастно-половой структуры контингентов граждан, начавших диспансеризацию в павильонах «Здоровая Москва», и всех горожан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию взрослого населения в городе Москве в 2022 году, среди граждан, обследованных в павильонах «Здоровая Москва», больше доля возрастной группы 40-59 лет (35,9% и 34,6% соответственно). Данная группа – самая многочисленная среди обследованных в павильонах «Здоровая Москва». Вовлечение в профилактическое медицинское обследование, диспансеризацию и диспансерное наблюдение данной возрастной группы имеет важное значение, поскольку в данной группе обращаемость в поликлиники низкая, выраженные симптомы заболеваний могут отсутствовать, увеличивается риск развития неинфекционных заболеваний. Доля обследованных в возрастной группе 18-39 лет была ниже в павильонах «Здоровая Москва», чем в целом по городу – 25,6% и 35,9% соответственно.

Среднее число обследованных в большом и малом павильонах «Здоровая Москва» в течение одного дня составило 82 и 77 человек. Полученные данные выявили сезонные колебания числа обследуемых в павильонах «Здоровая

Москва» жителей и позволили планировать нагрузку на медицинских работников. Больше всего граждан обследовано в июне и июле, меньше всего – в сентябре. Плановое число обследуемых в день в одном павильоне – 100, во всех 46 павильонах – 4 632.

Минимальная доля посещений в день, среди мужчин была в мае и июне ( $31,1 \pm 1,89\%$  и  $32,3 \pm 2,30\%$ ), среди женщин – соответственно в июле, августе и сентябре ( $65,9 \pm 1,68\%$ ,  $66,4 \pm 5,17\%$ ,  $66,1 \pm 2,14\%$ ). В целом, в начале периода работы павильонов «Здоровая Москва» имела место большая посещаемость женщин, чем в середине и конце периода, у мужчин – наоборот, меньшая посещаемость имела место в начале весенне-летнего периода.

## ГЛАВА 5. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ В ПАВИЛЬОНАХ «ЗДОРОВАЯ МОСКВА»

### 5.1. Диспансеризация и диспансерное наблюдение

В Таблице 7 представлены данные о впервые выявленных заболеваниях при прохождении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения в городе Москве в 2022 году.

Таблица 7 – Заболевания, впервые выявленные при прохождении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения в городе Москве в 2022 году (по данным информации из ЕМИАС)

Наименование классов и отдельных заболеваний	Код МКБ-10	2022					
		Всего		в трудоспособном возрасте		в возрасте старше трудоспособного	
		Всего	из них: установлено диспансерное наблюдение	всего	из них: установлено диспансерное наблюдение	всего	из них: установлено диспансерное наблюдение
Всего, из них:		31 866	30 052	18 774	17 758	13 092	12 294
Болезни системы кровообращения	I00-I99	9 941	9 941	5 645	5 645	4 296,	4 296
Болезни органов дыхания	J00-J99	2 426	2 346	1 406	1 360	1 020	986
Сахарный диабет	E10-E14	1 624	1 624	928	928	696	696
Злокачественные новообразования	C00-C97	968	968	283	283	685	685
из них 1-й и 2-й стадиях		517	517	134	134	383	383

В 2022 году, в столице, по данным информации из ЕМИАС, в результате диспансеризации взрослого населения впервые выявлено 31 866 случаев заболеваний, из них установлено диспансерное наблюдение по 30 052 случаям (94,31%). В том числе в трудоспособном возрасте – соответственно 18 774 и 17 758, в возрасте старше трудоспособного – 13 092 и 12 294. Больше всего среди

впервые выявленных, поставленных на диспансерное наблюдение, насчитывается болезней системы кровообращения – 9 941 случай, в том числе в трудоспособном возрасте 5 465 случаев, старше трудоспособного 4 296 случаев. Диспансерное наблюдение установлено во всех случаях. Также впервые выявлено 2 426 болезней органов дыхания, включая 1 406 случаев в трудоспособном и 1 020 случаев в старшем трудоспособном возрастах. Диспансерное наблюдение установлено соответственно в 2 346, 1 360 и 986 случаях. Диспансерное наблюдение установлено по всем впервые выявленным случаям сахарного диабета, среди которых было 928 случаев в трудоспособном возрасте и 696 в возрасте старше трудоспособного, а также по 283 и 685 случаям злокачественных новообразований соответственно. В 1-й и 2-й стадиях выявлено 134, 383 случаев злокачественных новообразований соответственно.

Среди 340 416 граждан, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году, высока распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, всего на приеме врачами-терапевтами выявлено 1 786 785 различных факторов риска (Таблица 8).

«Нерациональное питание» и «низкая физическая активность» - наиболее частые выявленные факторы риска среди обследованных совершеннолетних жителей города Москвы - у 88,3% и 61,6% соответственно. У 42,1% выявлена «гиперхолестеринемия», у 33,7% и 29,4% соответственно обнаружены «избыточная масса тела и ожирение», у 26,6% и 26,3% соответственно - «повышенный уровень артериального давления» и «риск пагубного потребления алкоголя», у 23,5% - «повышение уровня глюкозы в крови», у 19,1% - «курение табака». Обнаружена значительная распространенность среди обследованных фактора риска «отягощенная наследственность» – у 61,8% по сердечно-сосудистым заболеваниям, инсульту; по злокачественным новообразованиям – у 39,7%, по сахарному диабету – у 30,4% обследованных. В рамках профилактического осмотра взрослых граждан города Москвы в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году сформировано восемь вариантов – пакетов дополнительного углублённого клинико-лабораторного обследования, в

зависимости от первичного выявления (подозрения) на наличие патологии у проходящих обследование граждан. Результаты обследований граждан по данным пакетам представлены в Таблице 9.

Таблица 8 – Общее число факторов риска, выявленных в 2022 году при профилактических медицинских обследованиях 370 416 совершеннолетних граждан в павильонах «Здоровая Москва» (по данным информации из ЕМИАС)

Фактор риска	Число лиц с фактором риска	Доля лиц с фактором риска среди обследованных
Нерациональное питание	327 005	88,3%
Низкая физическая активность	228 023	61,6%
Гиперхолестеринемия	155 790	42,1%
Избыточная масса тела	124 997	33,7%
Ожирение	108 824	29,4%
Повышенный уровень артериального давления	98 426	26,6%
Риск пагубного потребления алкоголя	97 239	26,3%
Повышение уровня глюкозы в крови	87 158	23,5%
Курение табака	70 659	19,1%
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, инсульту	228 801	61,8%
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям	147 165	39,7%
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	112 698	30,4%

131 474 из 370 416 лиц, прошедших расширенное профилактическое обследование в павильонах «Здоровая Москва», ранее переболели COVID-19. Доля лиц, переболевших COVID-19, составила, в среднем, по разным павильонам «Здоровая Москва»  $35,5 \pm 2,25\%$ .

По ковид-пакету у 93 877 человек в подгруппе расширенного обследования выявлено 114 828 отклонений от состояния здоровья (в среднем  $1,2 \pm 0,3$  патологии на 1 человека), по кардио-пакету соответственно у 185 780 человек выявлено 233 735 отклонений ( $1,2 \pm 0,4$ ), по эндокрино-пакету у 95 755 человек выявлено 111 283 отклонения ( $1,16 \pm 0,2$ , по заболеваниям лёгких (ХОБЛ-пакет) у 15 715 обследованных лиц выявлено 15 715 отклонений (1,0); по гастро-пакету у 2 746

обследованных лиц обнаружено 2 746 отклонений (1,0); по пакету «мужское здоровье» (заболевания мужской мочеполовой системы) у 1 958 обследованных обнаружено 1 958 отклонений (1,0); по дерма-пакету – у 3 269 обследованных обнаружено 3 269 отклонений (1,0), по пакету «женское здоровье» - у 7 185 обследованных женщин выявлено 7 207 отклонений (1,0) (Рисунок 38).

Таблица 9 – Число лиц с выявленной патологией среди прошедших варианты (пакеты) обследования (абс., %), общее и среднее на 1 человека количество выявленных патологий (по данным информации из ЕМИАС)

Вид варианта (пакета) обследования	Число лиц с выявленной патологией	Доля лиц %	Количество выявленных патологий	Среднее количество выявленных патологий на 1 человека
Ковид-пакет	93 877	25,3% от группы, 71,4% от подгруппы расширенного обследования	114 828	1,20±0,31
Кардио-пакет	185 780	50,2% от группы	233 735	1,20±0,41
Эндокрино-пакет	95 755	25,9% от группы	111 283	1,16±0,22
ХОБЛ-пакет	15 715	4,2% от группы	15 715	1,00±0,81
Гастро-пакет	2 746	1,0% от числа лиц в возрасте 40 лет и старше	2 746	1,00±0,53
Пакет «мужское здоровье»	1 958	2,3% от числа мужчин в возрасте 40 лет и старше	1 958	1,00±0,46
Пакет «женское здоровье»	7 185	2,9% от числа женщин в группе	7 207	1,00±0,52
Дерма-пакет	3 269	0,9% от группы	3 269	1,00±0,22

При этом цитологическое исследование мазка с шейки матки выполнено в смотровых гинекологических кабинетах павильонов «Здоровая Москва» по пакету «женское здоровье» у 109 010 женщин или у 57,8% из 188 616 женщин, которым была определена необходимость данного исследования.

По данным информации из ЕМИАС, у 266 201 человек, или у 71,9% от 370 416 человек, прошедших обследование в павильонах «Здоровая Москва», выявлены 490 741 отклонение в состоянии здоровья, в среднем 1,32±0,34 отклонения на 1 человека. Доля здоровых в группе в целом – 28,1%. В подгруппе базового обследования из 238 942 человек – соответственно 243 210 лиц и 1,01, в подгруппе расширенного обследования из 131 474 человек – соответственно 247 531 отклонение и 1,88±0,69 на одного человека.

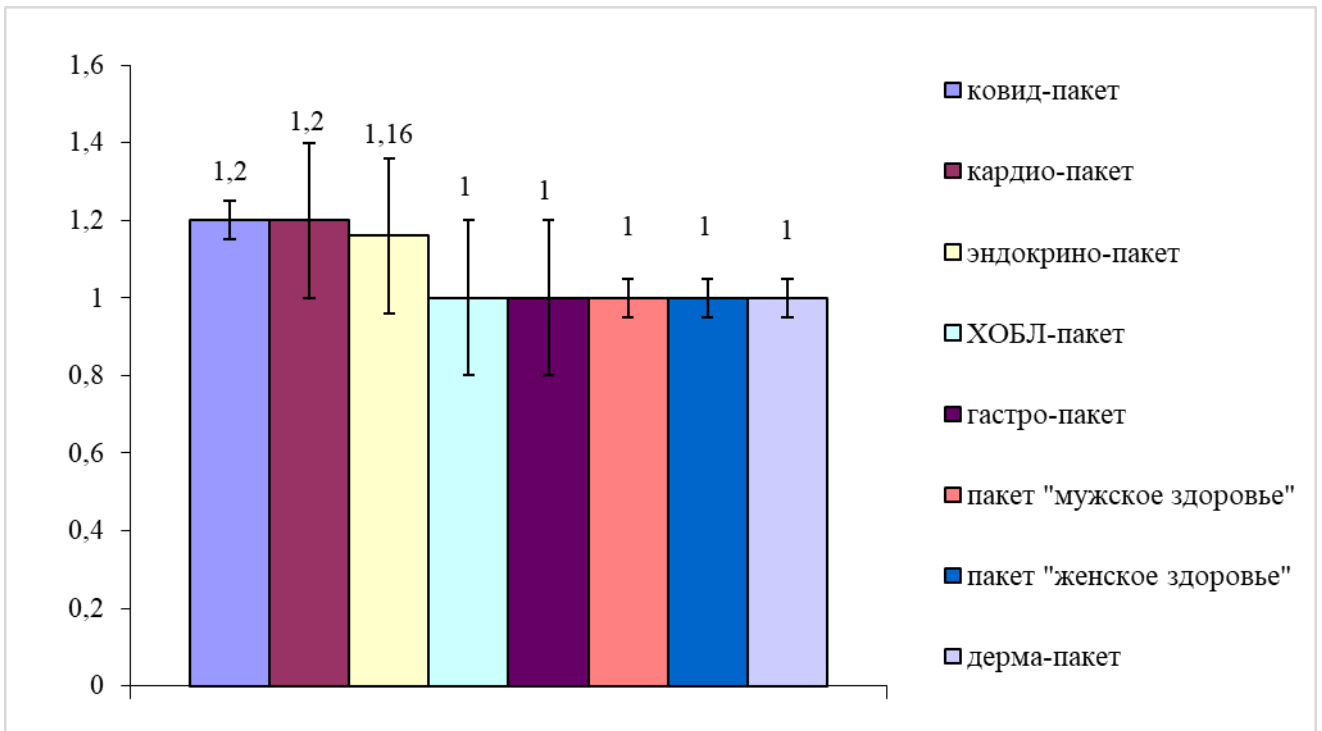


Рисунок 38 – Среднее количество выявленных отклонений от состояния здоровья в расчёте на 1 обследованного в 2022 году, согласно отдельным вариантам (пакетам) обследования ( $M \pm SD$ , число отклонений)

Дополнительное исследование было назначено врачами Телемедицинского центра 12 463 гражданам или 3,4% группы. Дополнительное обследование не завершили 4 921 человек, или 39,5% от числа граждан, которым оно назначалось. Количество назначенных дополнительных исследований составило всего 691 932, и на 1 обследованного – 1,9. Всего выполнено дополнительных исследований 564 960, или 81,6% от количества назначенных.

Чаще всего обследованных в павильонах «Здоровая Москва» лиц направляли к врачам-специалистам территориальных поликлиник, в зависимости от выявленной у граждан первичной патологии. Максимальные доли в структуре направлений составили направления к врачам-дерматологам ( $23,26 \pm 1,25\%$ ), врачам-эндокринологам ( $23,13 \pm 1,23\%$ ), врачам-офтальмологам ( $22,92 \pm 1,12\%$ ), врачам-пульмонологам ( $21,61 \pm 1,08\%$ ), что, вероятно, можно связать, прежде всего, с ранее перенесённым COVID-19. Почти в три раза меньше была доля направлений к врачам-неврологам - в среднем  $7,76 \pm 4,46\%$ . Меньше всего доля направлений к врачам-кардиологам ( $1,32 \pm 0,59\%$ ), поскольку граждане, вероятно,

ранее уже состояли на учёте у врачей-кардиологов по поводу ишемической болезни сердца, других форм стенокардии, перенесённого инфаркта миокарда и пр. Следует отметить, что среди обследованных в павильонах «Здоровая Москва» лиц в возрасте 19-39 лет, доля которых составила 25,6% от общего числа обследованных, значительная часть не являлась на дополнительные инструментальные и лабораторные исследования, требовавшие посещения поликлиники по месту прикрепления [53].

В группе из 370 416 граждан, прошедших обследование в павильонах «Здоровая Москва», поставлены на диспансерное наблюдение 52,5% или 194 467 человек по 367 601 заболеванию. Число граждан, впервые взятых под диспансерное наблюдение, с ранее или впервые выявленными заболеваниями, составило 62 553 человека (Рисунки 39 и 40; Таблица 10).

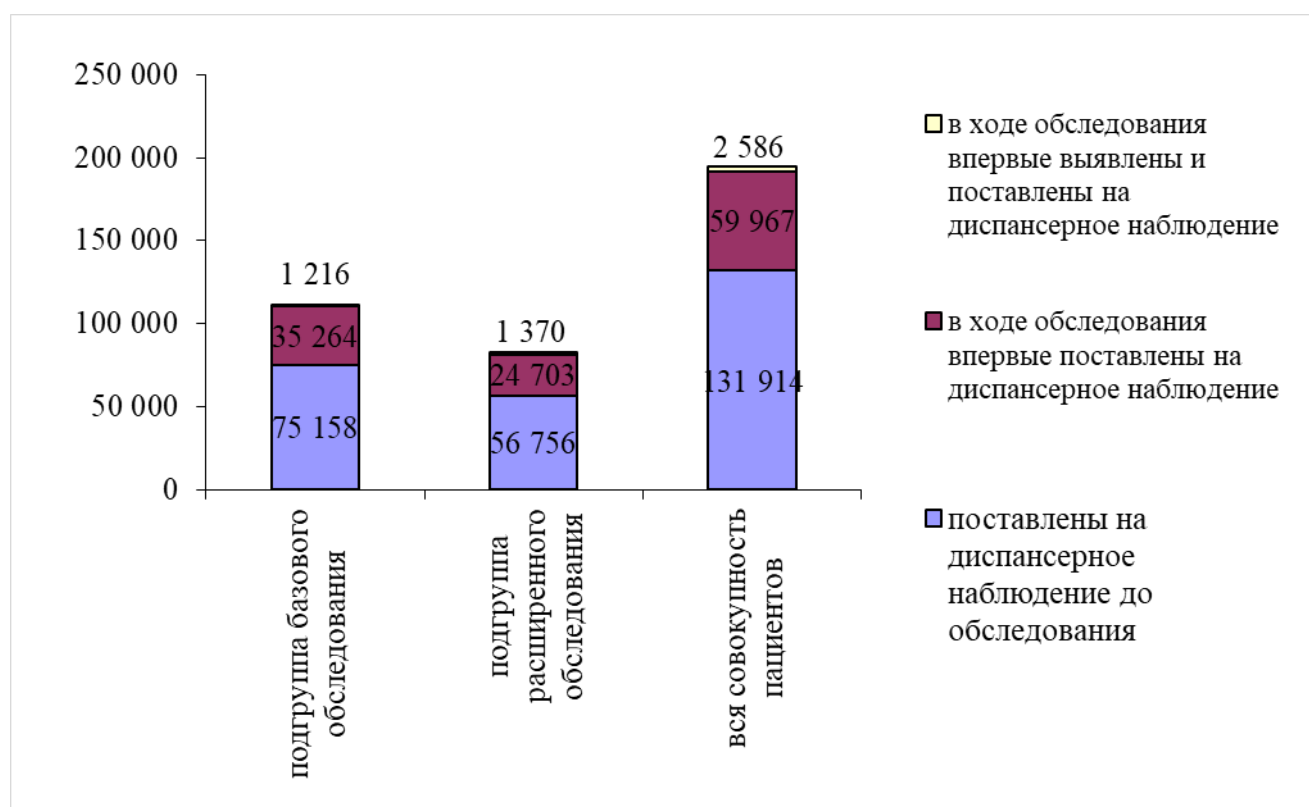


Рисунок 39 – Число лиц, поставленных на диспансерное наблюдение по заболеваниям до обследования, впервые после обследования по ранее имевшимся и впервые выявленным заболеваниям в 2022 году, в группе в целом, подгруппах базового и расширенного обследования (абс.)

В том числе, у 131 914 человек (35,6% от числа обследованных) диспансерное наблюдение было установлено по 281 522 заболеваниям, или 76,6% их общего числа, до прохождения обследования в павильонах «Здоровая Москва», в среднем 2,13 заболевания на 1 человека (Рисунки 39 и 40; Таблица 10).

После прохождения обследования группы жителей города Москвы в целом в павильонах «Здоровая Москва», у 59 967 человек, или у 16,2% от общего числа лиц, поставленных на диспансерное наблюдение, установлено диспансерное наблюдение по 83 094 ранее выявленным заболеваниям (или 22,6% от общего числа заболеваний), в среднем 1,38 заболевания на 1 человека (Рисунок 41).

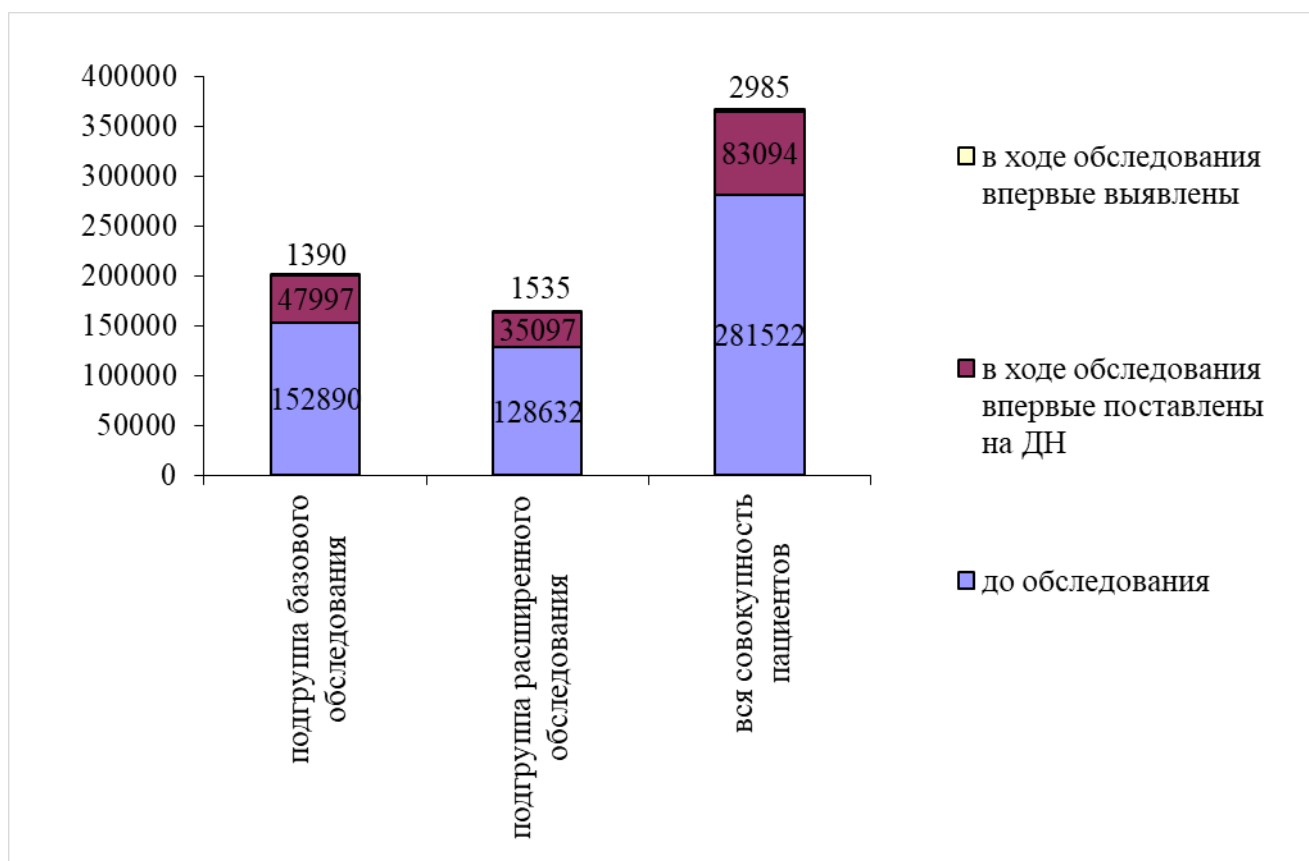


Рисунок 40 – Количество поставленных на диспансерное наблюдение заболеваний до обследования, впервые после обследования по ранее имевшимся и впервые выявленным заболеваниям в 2022 году, в группе в целом, подгруппах базового и расширенного обследования (абс.)

Из них 33,7%, или 27 998 заболеваний подлежали дальнейшему проактивному наблюдению, 10,5% или 8 726 - предраковые заболевания. Из 238 942 человек в подгруппе базового обследования, диспансерное наблюдение

установлено у 46,7% или 111 638 человек по 202 277 заболеваниям, в среднем 0,85 заболеваний на 1 человека. 75 158 человек (31,5% от общей численности подгруппы), ещё до начала обследования в павильонах «Здоровая Москва» уже имели установленное диспансерное наблюдение по 152 890 заболеваниям (75,6%), в среднем 2,03 заболевания на одного человека.

Таблица 10 – Сведения о постановке на диспансерное наблюдение в группе из 370 416 граждан, и в подгруппах базового и расширенного профилактического обследования в павильонах «Здоровая Москва» (по данным информации из ЕМИАС)

	Группа /подгруппа обследования	До обследования	После обследования, впервые по ранее выявленным заболеваниям	После обследования, впервые по впервые выявленным заболеваниям	Всего
Число лиц с установленным диспансерным наблюдением, абс.	группа	131 914	59 967	2 586	194 467
	базового	75 158	35 264	1 216	111 638
	расширенного	56 756	24 703	1 370	82 829
Доля лиц с установленным диспансерным наблюдением, %	группа	35,6	16,2	0,7	52,5
	базового	31,5	14,8	0,5	46,7
	расширенного	43,2	18,8	1,0	63,0
Число заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение, абс.	группа	281 522	83 094	2 985	367 601
	базового	152 890	47 997	1 390	202 277
	расширенного	128 632	35 097	1 535	165 264
Среднее число заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение на 1 человека, абс.	группа	2,13	1,38	1,15	1,89
	базового	2,03	1,36	1,14	1,81
	расширенного	2,27	1,42	1,12	1,99
Число заболеваний, поставленных на проактивное наблюдение (абс.) / доля от выявленных, (%)	группа	118 385 / 42,1%	27 998 / 33,7%	915 / 31,3%	147 298 / 40,0%
	базового	64 737 / 42,3%	16 713 / 34,8%	499 / 35,9%	81 949 / 40,5%
	расширенного	53 648 / 41,7%	11 285 / 32,2%	416 / 27,1%	65 349 / 39,5%
Число предраковых заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение (абс.) / доля от выявленных, (%)	группа	20 933 / 7,4%	8 726 / 10,5%	690 / 23,6%	30 349 / 8,2%
	базового	11 563 / 7,6%	5 131 / 10,7%	290 / 20,9%	16 984 / 8,4%
	расширенного	9 370 / 7,3%	3 595 / 10,2	400 / 26,1%	13 365 / 8,1%

После обследования, у 35 264 человек или 14,8% от общей численности подгруппы базового обследования, диспансерное наблюдение впервые установлено по 47 997 (23,7%) ранее выявленным заболеваниям, в среднем 1,36 заболевания на 1 человека. Проактивному наблюдению подлежали 42,3% или 64 737 заболеваний из 152 890 заболеваний.

Из 131 474 человек в подгруппе расширенного обследования, на диспансерное наблюдение по 165 264 заболеваниям принято 82 829 человек (62,9% от данной подгруппы), в том числе у 56 756 человек (43,2% данной подгруппы) ранее уже было установлено диспансерное наблюдение по 128 632 заболеваниям (77,8% от общего числа поставленных на диспансерное наблюдение заболеваний в подгруппе), в среднем 2,27 заболевания на человека (Рисунки 39, 40 и 42; Таблица 10).

В группе в целом, у 9 122 человек, в том числе у 4 525 в подгруппе базового обследования, и 4 597 в подгруппе расширенного обследования, или у 2,46% от всей группы обследованных, впервые выявлено 10 655 заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению по результатам предварительной экспертизы врачей Телемедицинского центра (Таблица 11).

Таблица 11 - Сведения о впервые выявленных заболеваниях, подлежащих диспансерному наблюдению в группе и подгруппах базового и расширенного обследования в 2022 году (по данным информации из ЕМИАС)

Группа или подгруппа обследования / численность	Впервые выявленные заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению		
	Число лиц с заболеваниями / доля от численности подгрупп и группы	Число заболеваний / доля от числа заболеваний в группе	Число заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение / доля от числа заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению
Базового, 238 942 человека	4 525 / 1,9%	5 173 / 48,5%	1 390 / 26,9%
Расширенного, 131 474 человека	4 597 / 3,5%	5 482 / 51,5%	1 535 / 28,0%
Вся группа, 370 416 человек	9 122 / 2,5%	10 655 / 100,0%	2 925 / 27,5%

В группе в целом, у 2 586 человек, или 0,7% от общей численности группы, после завершения обследования установлено диспансерное наблюдение по 2 985 впервые выявленным в ходе обследования заболеваниям, или 0,81% от общего числа заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение в группе, в среднем 1,15 заболеваний на 1 человека (Рисунки 40 и 41).

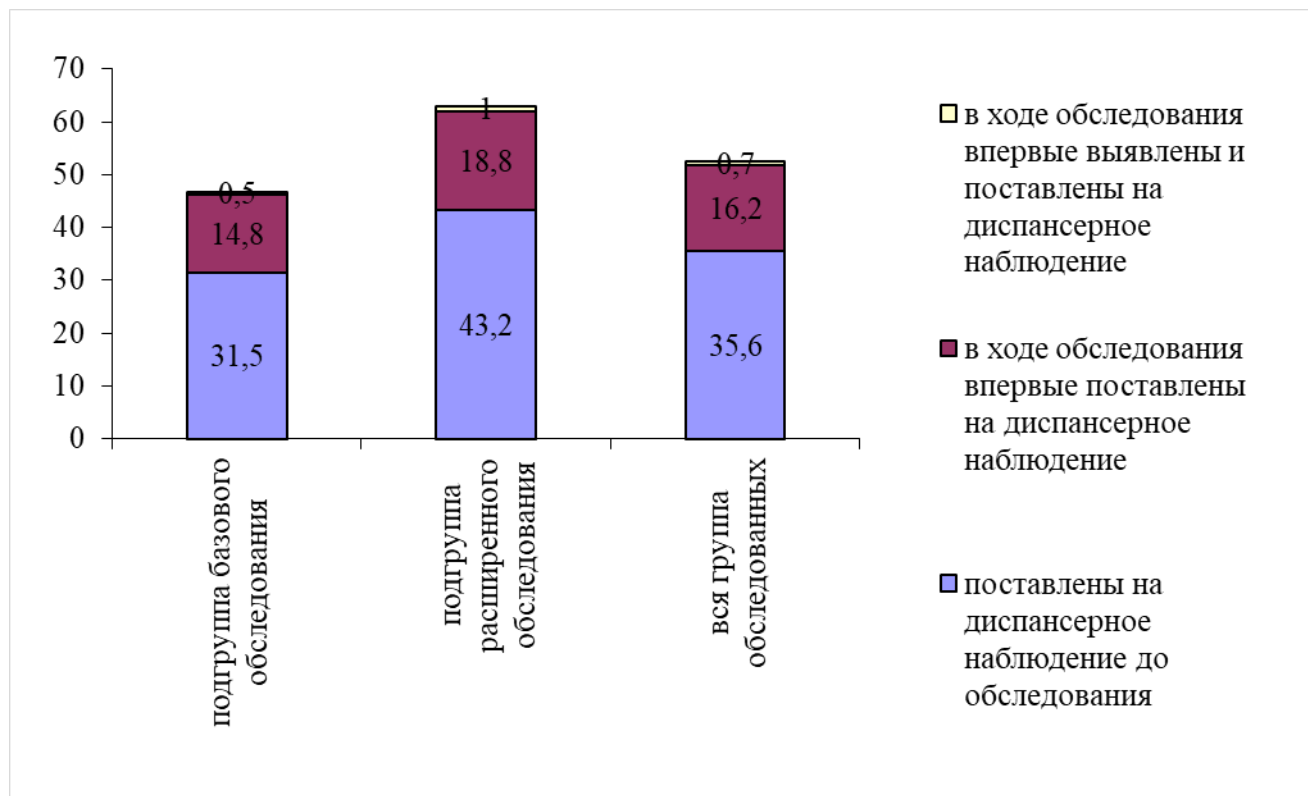


Рисунок 41 – Доля лиц в группе в целом, подгруппах базового и расширенного обследования, у которых выявлены заболевания, поставленные на диспансерное наблюдение (%)

В подгруппе базового обследования, у 4 525 человек (1,89% от численности подгруппы), впервые выявлено 5 173 заболевания, подлежащих диспансерному наблюдению (48,5% от общего числа впервые выявленных заболеваний). Из них у 1 216 человек (0,5% подгруппы) впервые установлено диспансерное наблюдение по 26,9% или 1 390 впервые выявленным заболеваниям (0,7% от общего числа заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение) (Таблица 11), в среднем 1,14 заболеваний на 1 человека.

В подгруппе расширенного обследования, у 4 597 человек (3,5% от численности подгруппы), впервые выявлено 5 482 заболевания (51,5% от общего

числа впервые выявленных), подлежащих диспансерному наблюдению, из них у 1 370 человек (1,0%) от данной подгруппы) впервые установлено диспансерное наблюдение по 1 535 или 28,0% от впервые выявленных в ходе обследования заболеваний, в среднем 1,12 заболеваний на 1 человека (Рисунки 40, 41, 42).

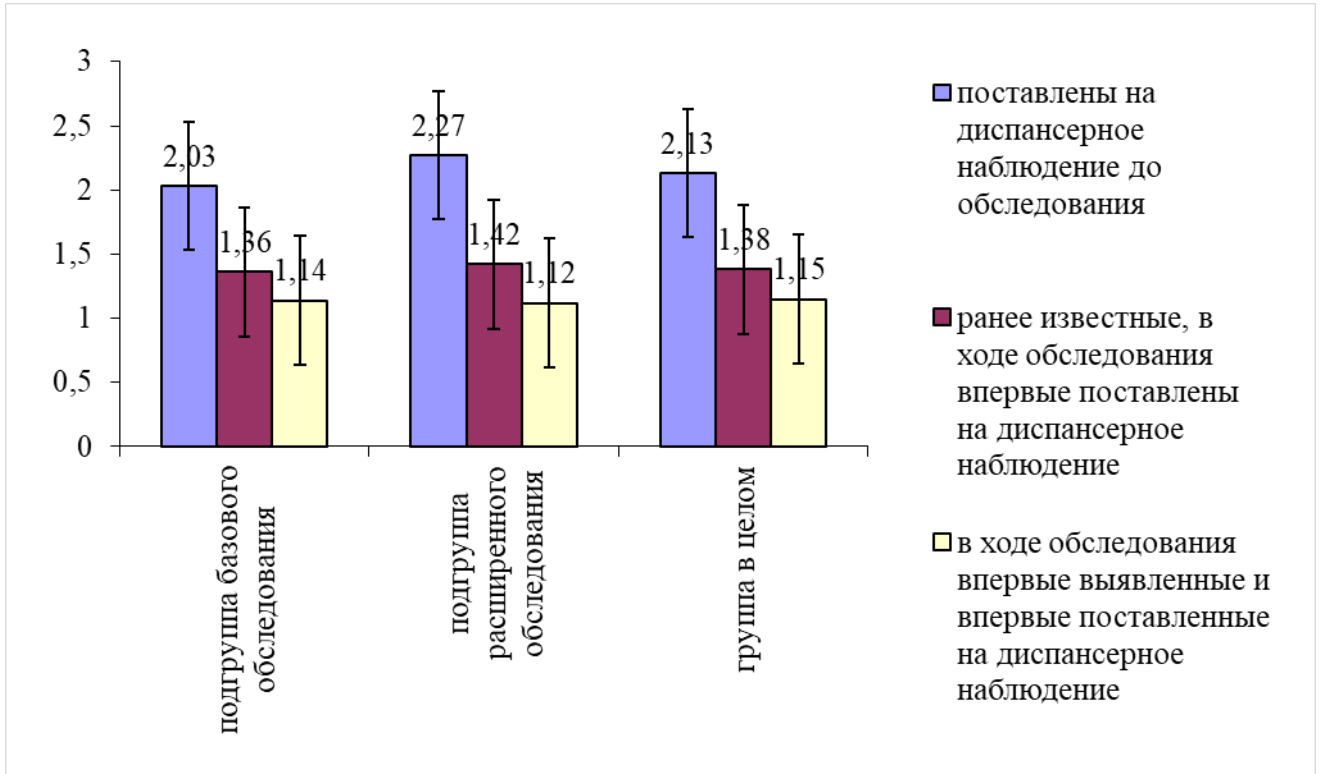


Рисунок 42 – Среднее число заболеваний в группе в целом и в подгруппах базового и расширенного обследования, поставленных на диспансерное наблюдение, на 1 человека ( $M \pm SD$ , число заболеваний)

Существенно, что в подгруппе базового обследования доля лиц, принятых на диспансерное наблюдение, была значительно ниже, чем в подгруппе расширенного обследования – 46,7% и 63,0% соответственно. При этом данная тенденция прослеживается в отношении лиц, у которых установлено диспансерное наблюдение по заболеваниям, поставленным на диспансерное наблюдение до обследования, и после обследования, впервые по ранее и впервые выявленным заболеваниям (Рисунок 41).

Таким образом, в группе в целом, у 35,6% лиц до обследования имелись заболевания, поставленные на диспансерное наблюдение, впервые поставленные на диспансерное наблюдение ранее имевшиеся заболевания были у 16,2% обследованных, и впервые выявленные заболевания – у 0,7% (Рисунок 41). В

подгруппе базового обследования - соответственно 31,5%, 14,8% и 0,5%; в подгруппе расширенного обследования – 43,2%, 18,8% и 1%. Доля лиц, впервые поставленных на диспансерное наблюдение по впервые выявленным заболеваниям, в подгруппе расширенного обследования была в два раза выше, чем в подгруппе базового обследования.

Основная доля обследованных была поставлена на диспансерное наблюдение до обследования, примерно в два раза меньше была доля лиц, впервые поставленных на диспансерное наблюдение по ранее выявленным заболеваниям, и в десятки раз меньше была доля граждан, поставленных на диспансерное наблюдение впервые по впервые выявленным заболеваниям.

На Рисунке 42 представлено среднее число заболеваний на 1 человека, поставленных на диспансерное наблюдение до обследования, впервые поставленных на диспансерное наблюдение - известных до обследования и впервые выявленных, в группе в целом и в подгруппах базового и расширенного обследования.

В подгруппе расширенного обследования было отмечено самое большое среднее на 1 человека число заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение до обследования и ранее известных заболеваний, впервые поставленных на диспансерное наблюдение.

В структуре ранее выявленных заболеваний, поставленных после обследования на диспансерное наблюдение, 41,4% составили болезни системы кровообращения, 27,9% - болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, 6,0% - болезни органов пищеварения, органов дыхания – 4,3%, нервной системы – 1,5%, прочие заболевания – 18,8%.

В структуре заболеваний, впервые выявленных и поставленных на диспансерное наблюдение, 43,7% приходилось на болезни системы кровообращения, 39,8% - на болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, 5% - на болезни органов дыхания, 3,9% - на болезни нервной системы, 0,5% - на болезни органов пищеварения, прочие заболевания - 7,1% (Рисунок 43).

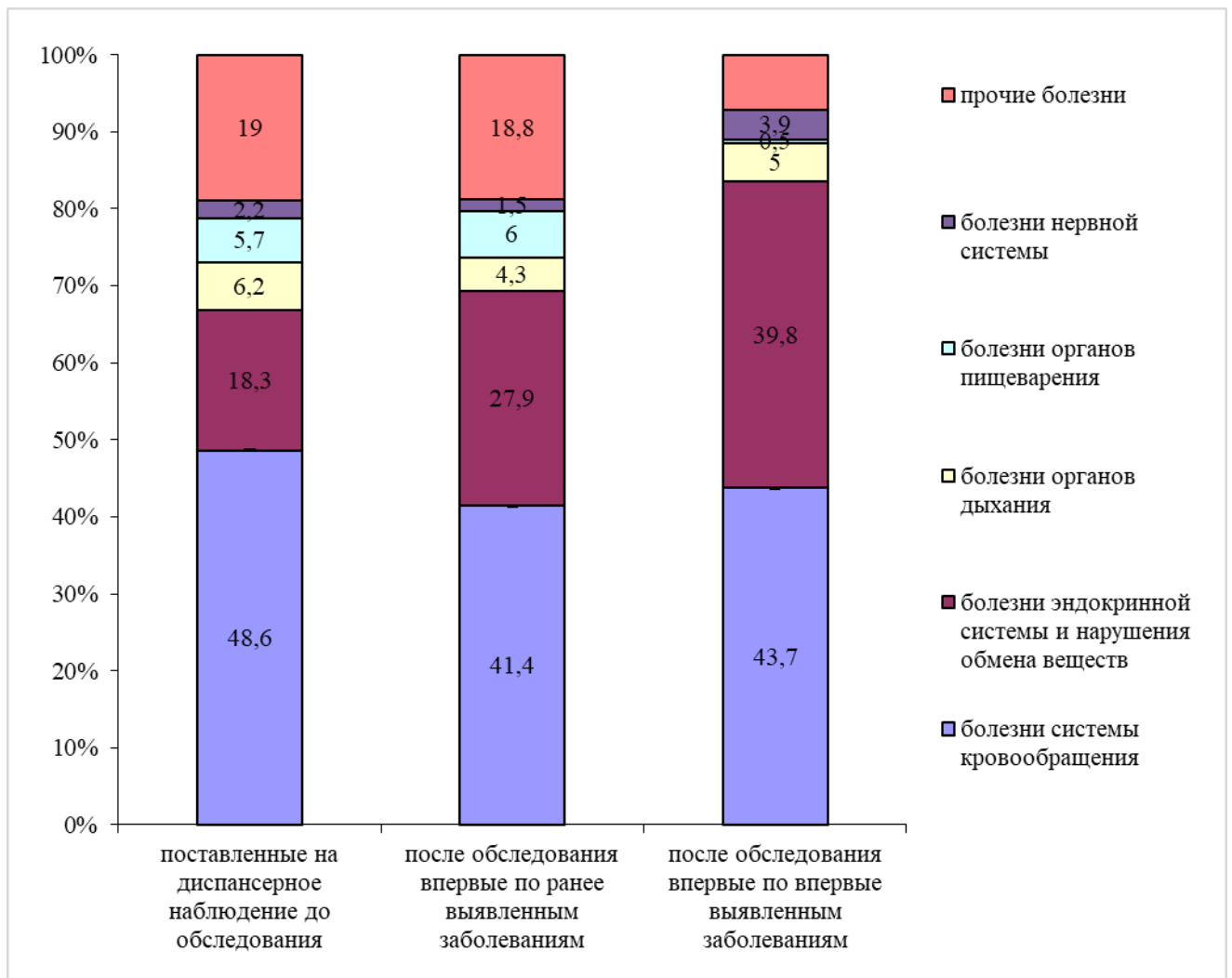


Рисунок 43 - Структура заболеваний, по которым в 2022 году установлено диспансерное наблюдение до и после обследования, в группе обследованных жителей города Москвы в целом (%)

Таким образом, в структуре заболеваний, по которым было установлено диспансерное наблюдение среди всей группы прошедших обследование москвичей, на болезни системы кровообращения до обследования приходилась почти половина - 48,6%, после обследования, впервые по ранее выявленным и впервые выявленным заболеваниям - 41,4% и 43,7%. Также значительную долю заняли болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, особенно по впервые выявленным заболеваниям - 39,8% (Рисунок 44).

В подгруппе базового обследования в структуре ранее известных, но поставленных на диспансерное наблюдение впервые заболеваний, доминировали болезни системы кровообращения - 42,2%. На втором месте были болезни

эндокринной системы и нарушения обмена веществ - 27,9%, 4,0% принадлежало болезням органов дыхания, 5,7% - болезням органов пищеварения, 1,6% - болезням нервной системы. На прочие заболевания приходилось 18,7% (Рисунок 45). Среди данных заболеваний 34,8% или 16 713 заболеваний - подлежащие проактивному наблюдению, 10,7% или 5 131 предраковых заболеваний.

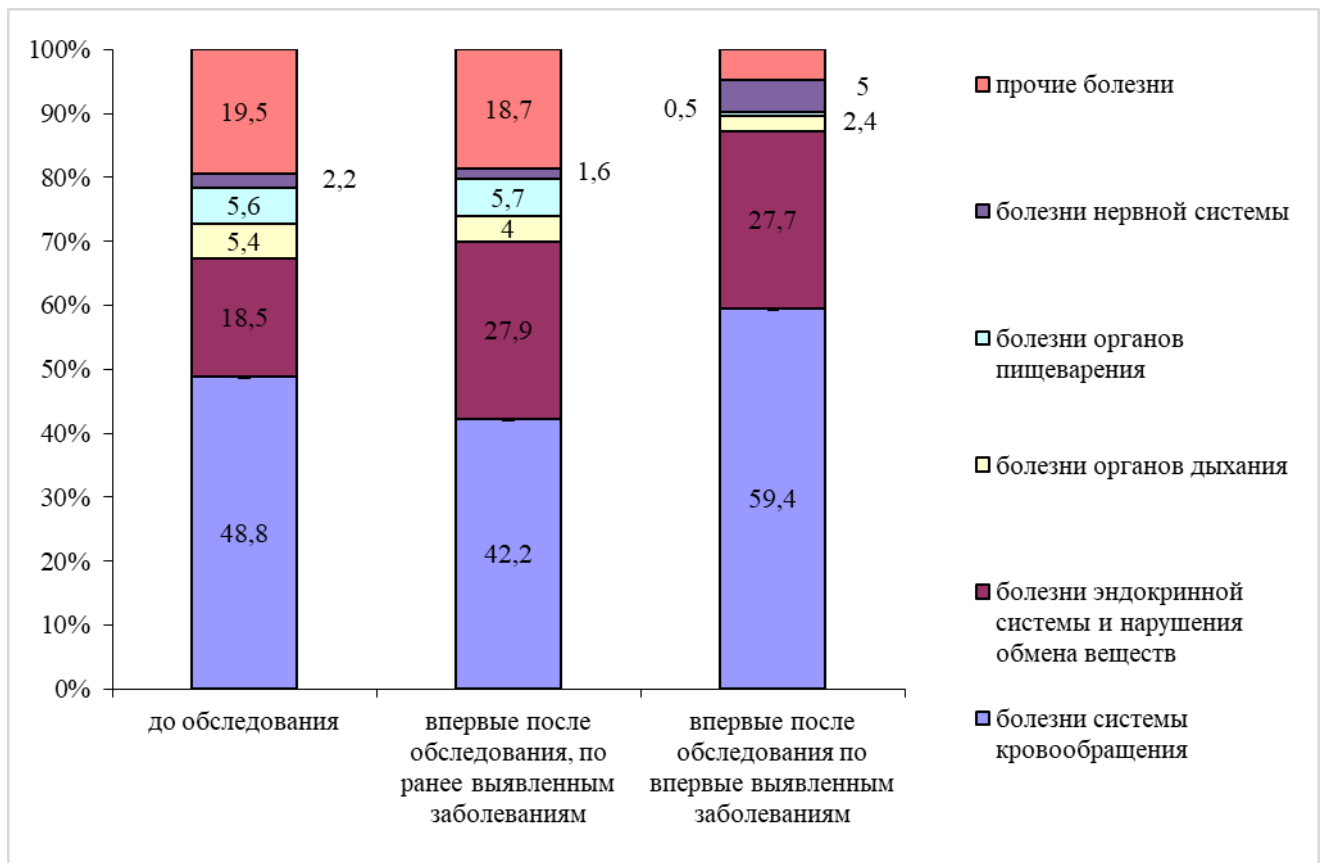


Рисунок 44 - Структура заболеваний, по которым до и после обследования в 2022 году установлено диспансерное наблюдение в подгруппе базового обследования, в том числе по впервые выявленным заболеваниям (%)

Среди заболеваний, впервые выявленных и поставленных на диспансерное наблюдение, первое место также было занято болезнями системы кровообращения - 59,4%, за ними следовали болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ – 27,7%. Болезни органов пищеварения обусловили 5,0%, органов дыхания – 2,4%, нервной системы – 2,2% (Рисунок 44). В структуре ранее известных заболеваний, впервые поставленных на диспансерное наблюдение после обследования, в подгруппе расширенного обследования первое

место также заняли болезни системы кровообращения - 40,3%. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ составили 27,9%, прочие заболевания - 18,9%. Доля болезней органов дыхания была 4,8%, 6,5% пришлось на болезни органов пищеварения, 1,5% - нервной системы. В структуре впервые выявленных, поставленных на диспансерное наблюдение заболеваний, доминировали болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ – 50,7%. Второе место с 29,5% заняли болезни системы кровообращения, а третье - болезни органов дыхания – 7,3%. Болезни нервной системы - 2,9% и болезни органов пищеварения - 0,5%, встречались реже (Рисунок 45).

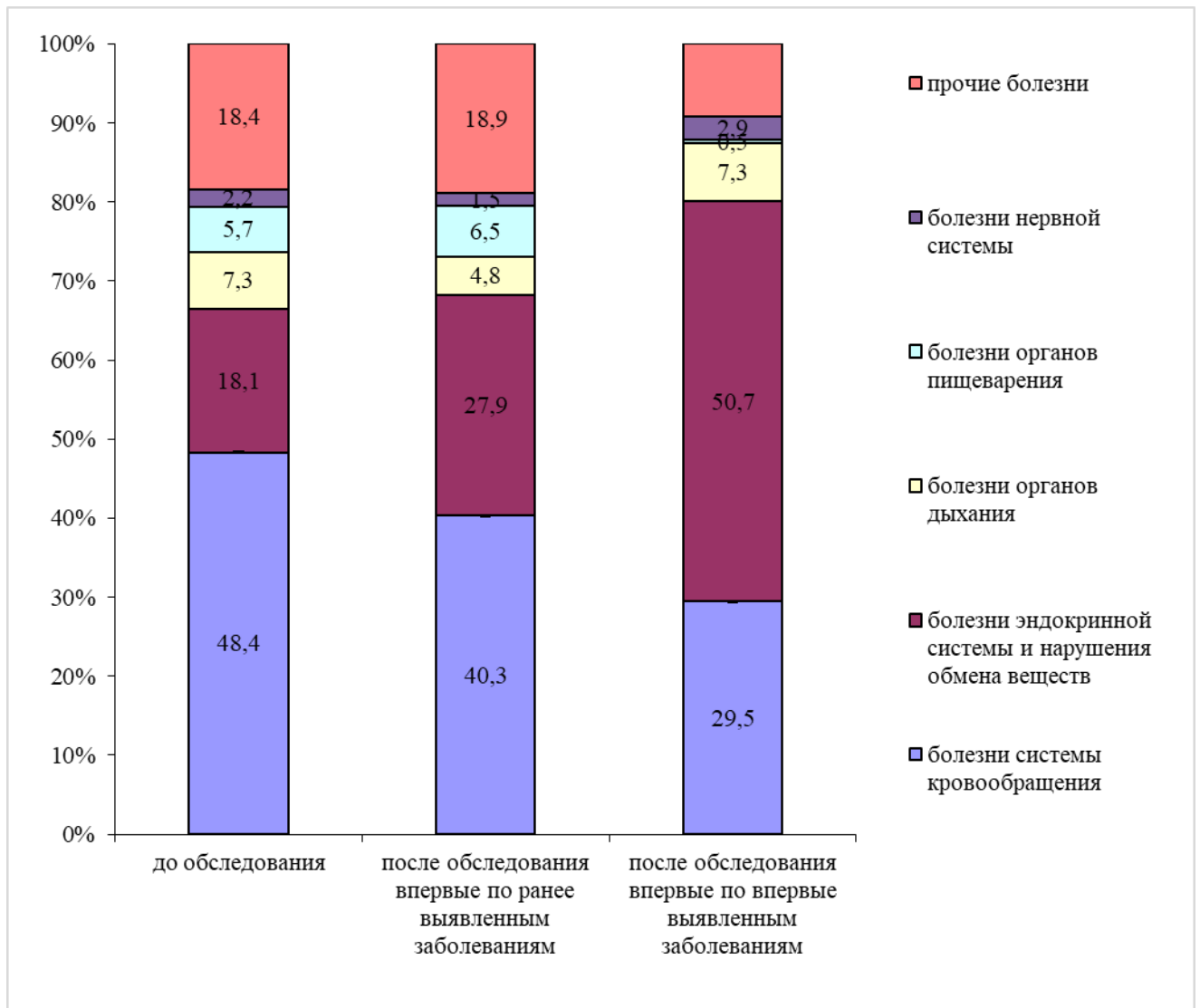


Рисунок 45 - Структура заболеваний, по которым до и после обследования установлено диспансерное наблюдение в подгруппе расширенного обследования (%)

В группе жителей города Москвы, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в целом, из 30 349 предраковых заболеваний 20 933 или 68,9% были выявлены до начала обследования, ещё 8 726 или 28,8%, были диагностированы ранее, однако диспансерное наблюдение было назначено во время обследования в павильонах. Ещё 690 заболеваний или 2,3% впервые выявлены во время обследования в павильонах «Здоровая Москва» (Таблица 10).

В подгруппе базового обследования, 11 563 из 16 984 предраковых заболеваний или 68,1% диагностированы до начала обследования, ещё 5 131 (30,2%) были выявлены ранее, но диспансерное наблюдение назначено во время обследования в павильонах, и ещё 290 заболеваний (1,7%) впервые выявлены во время обследования в павильонах «Здоровая Москва» (Таблица 11).

9 370 из 13 365 предраковых заболеваний или 70,1% в подгруппе расширенного обследования были выявлены у обследованных лиц до обследования в павильонах «Здоровая Москва». 3 595 или 26,9% были диагностированы до обследования, поставлены на диспансерное наблюдение во время обследования. У 772 человек (16,8% или 0,6% от численности подгруппы), впервые выявлено 774 предраковых заболевания (61,9% от общего числа впервые выявленных предраковых заболеваний). В том числе, врачами-онкологами на диспансерное наблюдение поставлены 400 или 26,1% от общего числа предраковых заболеваний и 51,8% от числа впервые выявленных предраковых заболеваний.

При обследовании в павильонах «Здоровая Москва», у 1 247 человек или 0,3% от всей группы обследованных, впервые выявлено 1 250 предраковых заболеваний, что составило 11,7% в структуре впервые выявленных заболеваний. Из них 690 заболеваний (55,2% от выявленных предраковых заболеваний, 2,3% от общего числа выявленных заболеваний), поставлены на диспансерное наблюдение врачами-онкологами (Таблица 12).

У 772 человек в подгруппе расширенного обследования (0,6% от численности данной подгруппы) впервые выявлено 774 заболевания, предшествующие развитию злокачественных новообразований, или 61,9% в

структуре всех подобных впервые выявленных заболеваний, в подгруппе базового обследования – соответственно 476, 0,2%, 476 и 38,1% (Таблицы 12, 13).

В структуре хронических заболеваний и функциональных расстройств, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, в группе в целом, основная доля приходится на нетоксический зоб (1 183 человека, 94,7%). Выполненный с нашим участием дополнительный анализ материалов, собранных в одном из павильонов «Здоровая Москва», подтвердил, что данное профилактическое обследование позволило обеспечить раннюю диагностику узловых образований щитовидной железы [145].

Предраковые хронические заболевания органов дыхания - хронические формы ринита, назофарингита, фарингита, выявлены у 27 человек, 2,2%, множественный эндокринный аденоматоз – у 14 человек, 1,1%, хронический вирусный гепатит - у 5 человек, 0,4%. Остальные заболевания встречались в единичных случаях.

Таблица 12 – Впервые выявленные в павильонах «Здоровая Москва», подлежащие диспансерному наблюдению, предраковые заболевания в группе в целом и в подгруппах базового и расширенного обследования (абс. / %)

	Число лиц, доля от численности подгрупп и группы	Число заболеваний, доля от числа заболеваний в группе	Число заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение, доля в общем числе заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению
Подгруппа базового обследования	476 / 0,2%	476 / 38,1%	290 / 60,9%
Подгруппа расширенного обследования	772 / 0,6%	774 / 61,9%	400 / 51,7%
Группа в целом	1 247 / 0,3%	1 250 / 100%	690 / 55,2%

В подгруппе расширенного обследования на первом месте также находятся формы нетоксического зоба (728 человек, 94,0%). Хронические воспалительные заболевания органов дыхания – ринит, назофарингит, фарингит – выявлены у 23

человек или 3,0%, а хронический вирусный гепатит – в одном случае, или у 0,1% обследованных пациентов данной подгруппы.

Таблица 13 - Выявляемость предраковых заболеваний у лиц, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» (абс., %)

Хронические заболевания, функциональные расстройства, иные состояния, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований	Число заболеваний / % к итогу	Доля случаев (% к общему числу случаев)	
		Подгруппа базового обследования	Подгруппа расширенного обследования
Нетоксический многоузловой зоб	656 / 52,5%	241	415
Нетоксический одноузловой зоб	527 / 42,2%	214	313
Хронический ринит, назофарингит, фарингит	27 / 2,2%	4	23
Множественный эндокринный аденоматоз	14 / 1,1%	4	10
Хронический вирусный гепатит	5 / 0,4%	4	1
Тиреотоксикоз с одноузловым зобом	4 / 0,3%	1	3
Хронический ларингит и ларинготрахеит	4 / 0,3%	0	4
Доброкачественное новообразование кожи	3 / 0,2%	3	--
Солитарные и множественные остеохондромы	2 / 0,2%	1	1
Тиреотоксикоз с многоузловым зобом	2 / 0,2%	1	1
Доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	1 / 0,1%	0	1
Фиброзная дисплазия	1 / 0,1%	0	1
Доброкачественное новообразование глаза	1 / 0,1%	1	--
Папилломатоз, фиброматоз гортани	1 / 0,1%	1	--
Ангиомиолипома почки	1 / 0,1%	1	--
Новообразования среднего уха	1 / 0,1%	0	1
Всего	1 250 / 100,0%	476	774

Остальные выявленные заболевания встречались в единичных случаях. Примечательно, что доля ведущих заболеваний в подгруппе расширенного обследования была значительно выше, чем в подгруппе базового обследования, в том числе, по нетоксическому многоузловому зобу в 2,3 раза, нетоксическому одноузловому зобу в 2,7, по хроническому риниту, назофарингиту, фарингиту в

10 раз, множественному эндокринному аденоматозу в 4,5 раза. По хроническому вирусному гепатиту – в 2,23 раза меньше.

Таким образом, ранее перенесённый COVID-19 способствует развитию или прогрессированию в организме человека хронических воспалительных заболеваний различной локализации, которые могут являться фоном или предшественниками развития предраковых или онкологических заболеваний. В этой связи, пациенты, ранее перенёвшие COVID-19, обязательно должны проходить расширенное обследование, чтобы исключить возможное появление предраковых состояний.

У 0,1% обследованных в павильонах «Здоровая Москва» было диагностировано 344 случая злокачественных новообразований, в том числе 286 по направлениям из павильонов «Здоровая Москва», у 58 человек – вне рамок профилактического обследования (Таблица 14).

Таблица 14 - Выявление злокачественных новообразований среди обследованных в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году (абс., %)

Локализация злокачественных новообразований	По направлениям из павильонов «Здоровая Москва» на профилактический скрининг, абс. / доля от общего числа по направлениям, %	Без направления, абс. / доля от общего числа без направлений, %
Молочная железа	118 / 41,3%	1 / 1,7%
Предстательная железа	55 / 19,2%	--
Кожные покровы	33 / 11,5%	47 / 81,0%
Щитовидная железа	29 / 10,1%	--
Толстая кишка	29 / 10,1%	--
Пищевод, желудок и двенадцатиперстная кишка	13 / 4,6%	10 / 17,3%
Шейка матки	9 / 3,2%	--
Всего	286 / 100%	58 / 100%

Больше всего было выявлено случаев рака молочной железы и предстательной железы. Значительная доля приходилась на случаи рака кожи, рака щитовидной железы, рака толстой кишки. В меньшем числе случаев обнаружены злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, рак шейки матки. В частности, в соответствии с приказом, врачи павильонов «Здоровая Москва», женщин направляли на маммографию в поликлиники. У 58 человек, обследованных в павильонах «Здоровая Москва», были пропущены злокачественные новообразования, которые были выявлены вне рамок профилактического обследования, без направления на соответствующий скрининг, составив 16,9% от общего числа случаев злокачественных новообразований, выявленных среди обследованных. В том числе, у 47 человек или 81,0% обнаружен рак кожи, у 10 человек или 17,3% – пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, у одного человека или 1,7% – рак молочной железы.

Стеноз брахиоцефальных артерий обоснованно включен в программу профилактического обследования [222]. Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий в павильонах «Здоровая Москва» прошла вся группа из 370 416 пациентов. Из них у 14 688 человек (4,0% от численности группы) выявлен стеноз брахиоцефальных артерий, в том числе стеноз более 50% просвета артерий - у 1 369 человек или 9,3% от числа всех выявленных стенозов, и 0,4% от числа всех прошедших обследование [16] (Таблица 15).

В подгруппе базового обследования у 9 278 человек или 3,9% от численности подгруппы, выявлен стеноз брахиоцефальных артерий, что составило 63,2% от всех лиц с выявленным стенозом в группе в целом. Из них стеноз просвета артерий более 50% выявлен у 884 человек или 0,4% от численности подгруппы, что составило 6,0% от количества всех выявленных лиц со стенозами брахиоцефальных артерий в группе в целом.

В подгруппе расширенного обследования у 5 410 человек или 4,1% от численности подгруппы, выявлен стеноз брахиоцефальных артерий, что составило 36,8% от всех выявленных лиц с подобными стенозами в группе в

целом. Из них стеноз более 50% просвета брахиоцефальных артерий выявлен у 485 человек или 0,4% от подгруппы расширенного обследования, что составило 3,3% от количества всех выявленных лиц с таким стенозами в группе в целом.

При этом число лиц с выраженными тяжёлыми стенозами, с обструкцией просвета брахиоцефальных артерий более 50%, составило 9,5% от числа всех лиц с подобными стенозами в подгруппе базового обследования и 8,9% соответственно - в подгруппе расширенного обследования.

Таблица 15 - Результаты ультразвукового исследования для выявления стеноза брахиоцефальных артерий в павильонах «Здоровая Москва» в 2022 году (абс., %)

	Подгруппа базового обследования	Подгруппа расширенного обследования	Группа в целом
Число лиц, у которых выявлен стеноз артерий	9 278	5 410	14 688
Доля лиц с выявленным стенозом артерий, %	63,2	36,8	100,0
Доля лиц, у которых выявлен стеноз артерий, от численности группы и подгрупп, %	3,9	4,1	4,0
Число лиц со стенозом более 50% просвета артерии	884	485	1 369
Доля лиц со стенозом более 50% просвета артерии от числа всех лиц с выявленными стенозами, %	9,5	8,9	9,3
Доля лиц со стенозом более 50% просвета артерии от числа всех выявленных случаев стенозов в группе в целом, %	6,0	3,3	9,3
Доля лиц со стенозом более 50% просвета артерии от численности группы и подгрупп, %	0,4	0,4	0,4
Всего обследованных	238 942	131 474	370 416

При участии автора диссертационного исследования, в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», с 1 июля по 5 сентября 2022 года реализован пилотный проект по организации хирургического лечения пациентов, страдающих патологией прецеребральных артерий. В частности, научно обоснована и предложена

маршрутизация пациентов, включая консультации специалистов. Департаментом здравоохранения города Москвы и Департаментом информационных технологий внесены соответствующие изменения в ЕМИАС. Проект приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 06.09.2022 № 859 «Об организации хирургического лечения пациентов с патологией прецеребральных артерий в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» [111], разработан Управлением организации стационарной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы совместно с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации. В соответствии с вышеназванным Приказом, на базе шести стационаров города Москвы организованы Межкрупные центры хирургического лечения патологии прецеребральных артерий, с закреплением за ними медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи государственной системы здравоохранения города Москвы. Обучение врачей методам оценки стенозов реализовано на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы».

Автором диссертации – директором Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, совместно с Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская поликлиника № 2 Департамента здравоохранения города Москвы» организовано обучение медицинских работников поликлиник и стационаров по маршрутизации пациентов, страдающих патологией прецеребральных артерий. Формируются логистика направлений на обследование, обеспечение кадрами, используются данные электронных медицинских карт [15, 16, 87, 92].

Маршрутизация пациентов для необходимых лечебно - профилактических мероприятий, по результатам профилактических обследований состояния

здоровья и выявления заболеваний в павильонах «Здоровая Москва», базируется на определении групп здоровья. I-я группа здоровья установлена 9,1% от общего числа обследованных или 29 494 жителям города Москвы. II-я - 10,0% или 32 217 соответственно. Наиболее часто устанавливалась III-я группа здоровья - 80,9% или 261 813 человек. Всего группа здоровья установлена 87,3% обследованных или 323 524 гражданам.

## **5.2. Постановка пациентов на дальнейшее диспансерное проактивное наблюдение**

В 2022 году, с созданием сервиса в ЕМИАС и привлечением помощников врачей, в столице начат проект по проактивному динамическому диспансерному наблюдению жителей города, страдающих неинфекционными заболеваниями девяти нозологий, которые формируют основную долю смертности населения. К ним отнесены сахарный диабет II типа, гиперхолестеринемия, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда, фибрилляция и трепетание предсердий, хроническая сердечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая обструктивная болезнь легких, язвенная болезнь. Важно, что в тариф обязательного медицинского страхования было включено проактивного диспансерного наблюдения. С 2023 года в проект вошли более 1 млн горожан, с персональными проактивными приглашениями врачами отделения медицинской профилактики поликлиник и Телемедицинского центра на диспансерный прием, сопровождением, программами наблюдения и обследований, обеспечением необходимыми препаратами, бесшовной маршрутизацией, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [112, 118, 121].

В группе лиц, обследованных в 2022 году в павильонах «Здоровая Москва», из 147 298 заболеваний, поставленных врачами Телемедицинского центра на проактивное наблюдение, 80,4% или 118 385 заболеваний, составляющих 42,1% от общего числа заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение,

поставлены на проактивное наблюдение до обследования в павильонах «Здоровая Москва», 7,4% или 20 933 заболевания – относились к предраковым (Таблица 10). Еще по 19,0% или 27 998 заболеваниям (33,7% от общего числа имевшихся до обследования заболеваний), проактивное наблюдение назначено в ходе обследования в павильонах «Здоровая Москва». Кроме того, по 0,6% или 915 заболеваниям или 31,3% от 2 571 заболеваний, впервые выявленных у 2 491 лица, или 0,7% от всей группы обследованных, в ходе обследования в павильонах «Здоровая Москва», впервые назначено проактивное наблюдение.

В подгруппе базового обследования, из 81 949 заболеваний, поставленных на проактивное наблюдение, 64 737 заболеваний (79,0%) имелись у граждан до обследования в павильонах, ещё 16 713 заболеваний (20,4%) также имелись ранее, но проактивное наблюдение было назначено в ходе обследования в павильонах, и ещё 499 заболеваний (0,6%) были впервые выявлены в ходе обследования в павильонах.

В подгруппе расширенного обследования, значительная доля заболеваний, поставленных на диспансерное наблюдение- 41,7% или 53 648 подлежали проактивному наблюдению, было 7,3% или 9 370 предраковых заболеваний. Из 65 349 заболеваний, подлежащих проактивному наблюдению, до обследования в павильонах «Здоровая Москва» у граждан имелись 53 648 (82,1%), также имелись раньше, но проактивное наблюдение было назначено в ходе обследования в павильонах «Здоровая Москва» ещё 11 285 (17,3%).

У 1 108 человек (24,1% или 0,8% от 131 474 лиц, прошедших расширенное обследование), впервые выявлено 1 135 заболеваний или 44,1% от общего числа впервые выявленных заболеваний, подлежащих проактивному наблюдению. На диспансерное наблюдение были поставлены 416 заболеваний (0,6%) – 27,1% от общего числа выявленных заболеваний и 36,7% от числа впервые выявленных таких заболеваний.

Данные о 2 571 случаях впервые выявленных заболеваний, поставленных на проактивное наблюдение, в группе жителей города Москвы, прошедших

обследование в павильонах «Здоровая Москва» в целом и в подгруппах, представлены в Таблице 16.

Таблица 16 – Случаи впервые выявленных заболеваний, поставленные на проактивное наблюдение, в группе обследованных граждан и в подгруппах базового и расширенного обследования в 2022 году (абс., %) (по данным информации из ЕМИАС)

Заболевания	Подгруппа базового обследования, абс. / %	Подгруппа расширенного обследования, абс. / %	Группа, абс. / %
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	627 / 43,7%	336 / 29,6%	963 / 37,5%
Нарушение обмена липопротеидов	346 / 24,1%	288 / 25,4%	634 / 24,7%
Сахарный диабет 2 типа	72 / 5,0%	220 / 19,4%	292 / 11,4%
Хроническая ишемическая болезнь сердца	131 / 9,1%	91 / 8,0%	222 / 8,6%
Другие формы стенокардии	91 / 6,3%	60 / 5,3%	151 / 5,9%
Фибрилляция и трепетание предсердий	91 / 6,3%	40 / 3,5%	131 / 5,1%
Хронические болезни нижних дыхательных путей	30 / 2,1%	84 / 7,4%	114 / 4,4%
Последствия острого нарушения мозгового кровообращения	21 / 1,5%	5 / 0,4%	26 / 1,0%
Сердечная недостаточность	12 / 0,8%	3 / 0,3%	15 / 0,6%
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	8 / 0,6%	4 / 0,4%	12 / 0,5%
Нестабильная стенокардия	3 / 0,2%	2 / 0,2%	5 / 0,2%
Острое нарушение мозгового кровообращения	2 / 0,1%	2 / 0,2%	4 / 0,2%
Инфаркт миокарда	2 / 0,1%	--	2 / 0,1%
Всего заболеваний	1 436 / 100,0%	1 135 / 100,0%	2 571 / 100,0%
Всего обследовано	238 942	131 474	370 416

В группе в целом, 963 случая или 37,5% приходились на различные формы гипертонической болезни или гипертензивного синдрома. На выявленные впервые нарушения обмена липопротеидов и другие нарушения липидного обмена – 634 случая или 24,7%. Клинически выраженная хроническая ишемическая болезнь сердца обнаружена в 222 случаях или 8,6%. Сахарный диабет 2 типа и ему сопутствующие виды обменных нарушений имели место в 292 случаях, или 11,4%.

Высокое число случаев и доля впервые выявленных заболеваний, подлежащих проактивному наблюдению, приходились на сердечно-сосудистую патологию: хроническая ишемическая болезнь сердца составила 222 случая (8,6%), другие формы стенокардии – 5,9%, аритмии, прежде всего фибрилляция и трепетание предсердий – 5,1%, сердечная недостаточность – 0,6%, нестабильная стенокардия – 0,2%, инфаркт миокарда – 0,1%. Доля острых нарушений мозгового кровообращения – 0,2%, последствий острого нарушения мозгового кровообращения – 1,0%. На хронические заболевания нижних дыхательных путей пришлось 4,4%, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,5%.

В подгруппе базового обследования, у 1 383 человек или 30,5% от 4 525 пациентов (0,6% от общей численности подгруппы базового обследования), у которых впервые выявлены заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению, впервые выявлено 1 436 заболеваний, поставленных на дальнейшее проактивное наблюдение, что составило 55,9% от общего числа впервые выявленных заболеваний, подлежащих проактивному наблюдению. Из этих пациентов 499 (34,7%) в дальнейшем поставлены на диспансерное наблюдение.

В структуре впервые выявленных среди 4 525 лиц заболеваний, подлежащих дальнейшему проактивному наблюдению, на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, составили 43,7%, 24,1% - на нарушения обмена липопротеидов, 9,1% - на хроническую ишемическую болезнь сердца, 6,3% - на другие формы стенокардии, кроме ишемической болезни сердца, нестабильную стенокардию – 0,2%, различные аритмические нарушения, включая фибрилляцию и трепетание предсердий – 6,3%, сердечную

недостаточность – 0,8%. Сосудистые катастрофы, такие как инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, составили 0,2%, а их последствия – 1,5%. Хронические болезни нижних дыхательных путей установлены у 2,1% пациентов, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,6%.

В подгруппе расширенного обследования значительная часть патологии приходилась на заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (336 случаев, 29,6%) и нарушения обмена липопротеидов (288 случаев, 25,4%), а также сахарный диабет 2 типа (220 случаев, 19,4%). Доля хронической ишемической болезни сердца составила 8,0% (91 случай). Другие сердечно-сосудистые заболевания встречались реже: другие формы стенокардии (60 случаев, 5,3%), аритмии, в том числе фибрилляции и трепетание предсердий (40 случаев, 3,5%), сердечная недостаточность (3 случая, 0,3%), нестабильная стенокардия (2 случая, 0,2%). На долю сосудистых катастроф приходилось 0,2% (острое нарушение мозгового кровообращения – 2 случая), последствия острых нарушений мозгового кровообращения – 2 случая (0,2%). Выявлены 84 случая хронических болезней нижних дыхательных путей (7,4%), 2 случая язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (0,4%).

Сравнение структуры впервые выявленных и поставленных на проактивное наблюдение заболеваний показывает, что на первом месте в обеих подгруппах находились болезни сердечно-сосудистой системы, однако их доля в подгруппе базового обследования была в 1,5 раза больше, чем в подгруппе расширенного обследования ( $p < 0,05$ ) (Таблица 17). Аналогичные различия выявлены в отношении сосудистых катастроф: по острым нарушениям мозгового кровообращения и их последствиям, инфаркту миокарда) – в 2,8 раза ( $p < 0,05$ ). Доля обменных нарушений, включая липидный обмен и сахарный диабет 2 типа, была в 1,6 раза выше в подгруппе расширенного обследования ( $p < 0,01$ ), а доли язвенной болезни ЖКТ и заболеваний лёгких и дыхательных путей, в 2,3 раза выше ( $p < 0,01$ ).

Павильоны «Здоровая Москва» также выполнили важную функцию вызова Скорой медицинской помощи для нуждающихся в ней граждан. Согласно

официальному Отчету по вызовам Скорой медицинской помощи автоматизированному сводному (по данным информации из ЕМИАС), в павильонах «Здоровая Москва» с 11 мая по 14 сентября 2022 года зарегистрировано 443 случая таких вызовов. Только 40 % вызовов завершились отказом от госпитализации, в 60 % случаев потребовалась экстренная госпитализация пациента в стационар.

Таблица 17 - Структура впервые выявленных заболеваний, поставленных врачами Телемедицинского центра на проактивное наблюдение, в подгруппах базового (1 436 случаев) и расширенного (1 135 случаев) обследования, абс. / % (по данным информации из ЕМИАС)

Заболевания	Подгруппа базового обследования, абс. / %	Подгруппа расширенного обследования, абс. / %	Различия между подгруппами базового и расширенного обследования	Достоверность различий, р
Болезни сердечно-сосудистой системы	955 / 66,5%	502 / 44,2%	в 1,5 раза меньше	<0,05
Острые сосудистые состояния (острое нарушение мозгового кровообращения и его последствия, инфаркт миокарда)	25 / 1,7%	7 / 0,6%	в 2,8 раза меньше	<0,05
Обменные нарушения, включая сахарный диабет 2 типа	418 / 29,1%	532 / 46,9%	в 1,6 раза больше	<0,01
Другие соматические заболевания (язвенная болезнь ЖКТ, болезни лёгких и дыхательных путей)	38 / 2,6%	92 / 8,1%	в 3,1 раза больше	<0,01

Число вызовов на 1 павильон составило от 2 до 39. Среднее число вызовов в день на все павильоны «Здоровая Москва» составило от 7 до 32. Средний показатель количества вызовов по дням недели различался: понедельник – 3,0, вторник – 3,9, среда – 4,3, четверг – 3,9, пятница – 3,3, суббота – 3,2, воскресенье – 2,7.

Общее количество установленных по итогам вызовов диагнозов – 44. Самые распространённые нозологии, выявленные при обследовании жителей города Москвы в павильонах «Здоровая Москва» и ставшие основанием для вызова Скорой медицинской помощи и экстренной госпитализации: фибрилляция предсердий – 179 случаев, нестабильная стенокардия – 62, гипертонический криз – 46, острый коронарный синдром – 27, гипергликемия, сахарный диабет – по 17, инфаркт миокарда, блокада ножек пучка Гиса – по 13, обморок – 8, острый холецистит – 7, трепетание предсердий – 5, состояние синкопе – 4, острое нарушение мозгового кровообращения, мерцательная аритмия, транзиторная ишемическая атака – по 3, пневмония неуточненная, синдром вертебро-базиллярной недостаточности, желудочно-кишечное кровотечение, механическая желтуха, пароксизм суправентрикулярной тахикардии, полная блокада левой ножки пучка Гиса, острый панкреатит – по 2, атриовентрикулярная блокада, идиопатическая гипотензия, острый живот, желчнокаменная болезнь, нарушение ритма сердца, желтуха неясного генеза, острый перикардит, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, сердечная недостаточность, желудочковая экстрасистолия, острая кишечная непроходимость, вегето-сосудистая дистония, апоплексия яичника, хроническая сердечная недостаточность, гидроторакс, перитонит, анальное кровотечение, острая задержка мочи, декомпенсация сердечной недостаточности, брохообструктивный синдром, аневризма брюшного отдела аорты с признаками расслоения, тромбоз воротной и селезеночной вены, тромбоз глубоких вен – по 1 случаю.

### **5.3. Оценка удовлетворённости пациентов и персонала работой павильонов «Здоровая Москва» при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения города Москвы**

Исследование удовлетворённости обследованных граждан и персонала работой павильонов «Здоровая Москва» выполнено в 44 павильонах. В период с

28 по 30 сентября 2022 года опрошено 3 324 горожан, а также 778 сотрудников павильонов «Здоровая Москва».

Самую высокую оценку граждан получили вежливость персонала и доведение медицинской информации в полном объёме – администраторы в среднем 4,99 балла по 5-балльной шкале, врачи и медсёстры – 4,98 балла (Таблица 18).

Таблица 18 – Средние оценки удовлетворённости обследованных граждан работой павильонов «Здоровая Москва» (по пятибалльной шкале)

Показатель	Оценка, баллов
Удобство расположения павильона	4,92
Вежливость администраторов и доведение ими информации до обследуемого человека в полном объёме	4,99
Вежливость врачей и медсестёр и доведение ими информации до обследуемого человека в полном объёме	4,98
Качество проведения обследования	4,97
Качество предоставленной консультации	4,97
Спектр предоставленных услуг в рамках диспансеризации	4,83
Оснащение павильона необходимым оборудованием	4,91
Скорость проведения диспансеризации (затраты времени)	4,93
Среднее значение по результатам опроса	4,94

Также высокой была удовлетворённость граждан качеством проведения обследования - 4,97 балла и качеством предоставленной консультации в целом - 4,97 балла. Несколько меньше граждане были удовлетворены скоростью (затратами времени) проведения диспансеризации - 4,93 балла и удобством расположения павильона - 4,92 балла. Ниже оценили горожане удовлетворенность оснащением павильона необходимым оборудованием – 4,91 балла, спектром

предоставляемых услуг в рамках диспансеризации - 4,83 баллов. В целом удовлетворённость обследованных жителей была высокой – 4,94 балла.

В опросе также приняли участие 778 сотрудников из числа персонала, со средним стажем работы в павильонах «Здоровая Москва», составляющим 2,33 сезона. Средний возраст опрошенных сотрудников - 54,12 года. Вся информация собиралась без использования персональных данных.

Территориальное удобство расположения павильона «Здоровая Москва» сотрудники оценили на 4,74 балла, оснащение павильона «Здоровая Москва» необходимым оборудованием – 4,78 балла, качество используемого оборудования – 4,69 балла (Таблица 19).

Таблица 19 - Показатели удовлетворённости медицинского персонала работой павильонов «Здоровая Москва» (по пятибалльной шкале)

Показатель	Средняя оценка, баллов
Удобство расположения павильона	4,74
Удовлетворённость работой в павильоне	4,67
Качество оборудования в павильоне	4,69
Спектр предоставляемых услуг в рамках диспансеризации	4,72
Оснащение павильона необходимым оборудованием	4,78
Среднее значение по результатам опроса	4,72

Спектром предоставляемых услуг в павильоне «Здоровая Москва» сотрудники были удовлетворены в среднем на 4,72 балла, личную удовлетворённость работой в павильоне «Здоровая Москва» оценили на 4,67 балла. В целом, итоговая удовлетворённость работой в павильоне «Здоровая Москва» сотрудников составила 4,72 балла (ниже, чем у пациентов – 4,94).

#### 5.4. Финансово-экономические показатели работы павильонов «Здоровая Москва» при проведении профилактических медицинских осмотров

Результаты хронометража затрат рабочего времени медицинского персонала павильона «Здоровая Москва» и отделения медицинской профилактики муниципальной поликлиники для проведения диспансеризации 1 человека представлены в Приложении В. Средние затраты времени составили в поликлинике - 180 минут, в малом и большом павильонах «Здоровая Москва» - 60 минут и 90 минут соответственно. Таким образом, экономия рабочего времени сотрудников при проведении диспансеризации 1 человека в малом и большом павильонах «Здоровая Москва» составила 120 минут и 90 минут соответственно, что связано с отсутствием очередей, проведением обследования в одном месте, без предварительной записи, автоматизацией процессов, использованием искусственного интеллекта, ресурсов Телемедицинского центра (Таблица 20).

Таблица 20 - Некоторые экономические показатели функционирования павильона «Здоровая Москва» в сравнении с муниципальной поликлиникой

Показатель	Малый павильон	Большой павильон	Поликлиника
Среднее время на диспансеризацию 1 человека, минут	60	90	180
Экономия рабочего времени персонала при проведении диспансеризации 1 человека в павильоне «Здоровая Москва», минут	120	90	-
Ориентировочная средняя сумма затрат работодателя на оплату труда персонала при проведении диспансеризации 1 человека, рублей	1 258,58	1 887,87	3 775,73
Ориентировочная сумма экономии затрат на оплату труда персонала при проведении диспансеризации 1 человека в павильоне «Здоровая Москва», рублей	2 517,16	1 887,87	-

В пересчёте на всю группу лиц, обследованных в павильонах «Здоровая Москва» за период с 11 мая по 14 сентября 2022 года, экономия рабочего времени могла превысить ориентировочно 30 798 часов.

Средняя месячная зарплата сотрудника медицинского персонала в муниципальной поликлинике города Москвы в летний период 2022 года составила 138 717,00 руб. В павильоне «Здоровая Москва» данный показатель был выше почти в 1,5 раза – 206 910,3 руб., среднее количество рабочих часов в месяц на сотрудника - 164,4, средняя стоимость часа работы – 1 258,58 руб.

Средняя сумма затрат работодателя на оплату труда персонала при диспансеризации 1 человека в муниципальной поликлинике – 3 775,73 руб., в малом павильоне «Здоровая Москва» почти в три раза меньше – 1 258,58 руб., в большом павильоне «Здоровая Москва» практически в два раза меньше – 1 887,87 руб. Таким образом, сумма экономии соответствующих затрат работодателя при прохождении диспансеризации 1 человека в малом павильоне «Здоровая Москва» могла составить 2 517,16 руб., в большом – 1 887,87 руб.

В расчёте на всю группу обследованных пациентов, экономия затрат работодателей могла составить по всем павильонам «Здоровая Москва» за период их работы в 2022 году ориентировочно почти 883 млн руб. (882 746 616,14 руб.), в том числе по большим павильонам «Здоровая Москва» 148 949 167,26 руб., по малым – 733 797 448,88 руб.

Большое значение имеет размер заработной платы по категориям персонала в сравнении с отделением медицинской профилактики муниципальной поликлиники. По данным Росстата, в городе Москве средняя месячная заработная плата отдельных категорий работников за период с января по сентябрь 2022 года составила у врачей 187 623 руб., у среднего медицинского персонала - 101 869 руб.

На примере павильона «Здоровая Москва» при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения города Москвы» «Сквер у метро Алма-Атинская», в штатном расписании предусмотрено 15,75 ставок, в том числе: 4,75 ставки врачебного персонала, 7 ставок среднего медицинского (сестринского) персонала и 4 ставки администратора (Таблица 21).

Таблица 21 – Некоторые ориентировочные финансовые показатели павильона «Здоровая Москва» (на примере павильона «Здоровая Москва» Городской поликлиники № 210 «Сквер у метро Алма-Атинская»), и отделения медицинской профилактики муниципальной поликлиники

Показатели	Врачи	Средний медицинский персонал	Администраторы	Итого
Отделение медицинской профилактики поликлиники				
Количество ставок по штату	5	6,75	2	13,75
Фонд оплаты труда в месяц на одного сотрудника	157 371,1	131691,3	99993,7	-
Фонд оплаты труда в месяц на всех сотрудников в соответствии со штатным расписанием	786 855,5	888916,27	199987,17	1 875 759,17
Павильон «Здоровая Москва»				
Количество ставок по штату	4,75	7	4	15,75
Фонд оплаты труда в месяц на одного сотрудника	157 367,7	131 139,3	94 065,2	-
Фонд оплаты труда в месяц на всех сотрудников в соответствии со штатным расписанием	747 496,57	917 974,4	376 260,8	2 041 732,47
Разница между фондом оплаты труда в месяц из расчета ставок по штатной численности между поликлиникой и павильоном «Здоровая Москва»	39 358,3	-29 058,13	-176 273,4	-165 973,3

Размер средней заработной платы по категориям составил в павильоне «Здоровая Москва»: «врач» - 157 367,70 руб., «средний медицинский (сестринский) персонал» - 131 139,30 руб., «администратор» - 94 065,20 руб.

В отделении медицинской профилактики муниципальной поликлиники предусмотрено 13,75 ставок, в том числе пять ставок по категории «врач», 6,75 ставок по категории «средний медицинский (сестринский) персонал» и одна ставка по категории «администратор». Размер средней заработной платы при этом составляет по категории «врач» - 157 371,10 руб., по категории «средний медицинский (сестринский) персонал» - 131 691,30 руб. и по должности «администратор» - 99 993,70 руб.

Таким образом, размер фонда оплаты труда в месяц на сотрудников в соответствии со штатным расписанием по врачебному персоналу в отделении профилактики муниципальной поликлиники мог быть выше, чем в малом павильоне «Здоровая Москва» на 39 358,93 руб., по среднему медицинского персоналу ниже на 29 058,13 руб., по администраторам также ниже на 176 273,4 руб. В целом, размер фонда оплаты труда на весь персонал отделения медицинской профилактики муниципальной поликлиники мог быть ниже, чем в павильоне «Здоровая Москва» на 165 973,3 руб.

При проведении диспансеризации 1 человека расходы фонда оплаты труда персонала указанного павильона «Здоровая Москва» могли быть выше, чем в отделении медицинской профилактики муниципальной поликлиники на 145,21 руб. – 1 700,28 руб. и 1 555,07 руб. соответственно (Таблица 22).

Таблица 22 – Некоторые ориентировочные финансовые показатели работы павильонов «Здоровая Москва» (на примере павильона «Здоровая Москва» Городской поликлиники № 210 «Сквер у метро Алма-Атинская») и отделения медицинской профилактики муниципальной поликлиники

Показатели	Рубли
Расходы на фонд оплаты труда при проведении диспансеризации в павильоне «Здоровая Москва» (на 1 человека / за весь период работы павильонов)	1 700,28 / 10 228 068,00
Расходы на фонд оплаты труда при проведении диспансеризации в отделении медицинской профилактики муниципальной поликлиники (на 1 человека / за весь период работы павильонов)	1 555,07 / 9 360 068,00
Расходы на один законченный случай в павильоне	2 135,72
Выплата по обязательному медицинскому страхованию за один законченный случай	2 600,00
Средний доход за один законченный случай	464,28

Ориентировочные суммарные расходы на фонд оплаты труда при проведении диспансеризации за весь период работы павильонов в 2022 году в павильонах «Здоровая Москва» могли быть выше, чем в муниципальных поликлиниках, на 868 тыс. руб. Расходы при проведении профилактического

обследования на один законченный случай (фонд оплаты труда, анализы и необходимое обследование) составили 2 135,72 руб., а выплата из фонда ОМС на один законченный случай – 2 600,00 руб. Таким образом, средний доход павильона «Здоровая Москва» на один законченный случай обследования 1 человека составил 464,28 руб. В среднем, на павильон «Здоровая Москва» за весь период его работы доход мог достигнуть 3 738 624,79 руб., на все 46 павильонов «Здоровая Москва» – при числе 370 416 обследованных – 171 976 740,48 руб., при некотором увеличении затрат на фонд оплаты труда персонала, могла быть достигнута значительная финансовая экономия при работе павильонов «Здоровая Москва».

Следует отметить и определенные сложности при реализации павильонов «Здоровая Москва», которые необходимо учитывать при планировании масштабирования данной инновационной формы профилактической помощи органами государственного и муниципального управления регионов Российской Федерации. Стоимость инженерной конструкции павильонов составляет более 20 млн. рублей. Требуется подключение павильонов ко всем коммуникациям, включая электрические сети, сеть Интернет, водопровод, канализацию. Следует обеспечить наличие в павильоне источника бесперебойного питания, серверной, круглосуточной охраны, пожарной сигнализации. Поскольку в быстровозводимых павильонах не было предусмотрено отопление, они функционировали в теплое время года, при температуре выше 5 градусов Цельсия, в условиях города Москвы - с мая до 1 октября. Дополнительных затрат может потребовать оснащение павильонов медицинским оборудованием, однако в городе Москве такое оборудование было перемещено из городских поликлиник. Отдельно следует разработать логистику анализов, предусмотреть хранение и транспортировку биологических материалов из павильонов в лаборатории. Придется решать задачи найма персонала для работы в павильонах. В павильонах «Здоровая Москва» работали сотрудники отделений медицинской профилактики городских поликлиник.

Таким образом, организация работы павильонов «Здоровая Москва» позволила провести профилактическое обследование в рамках диспансеризации взрослого населения значительных привлеченных контингентов населения города Москвы. Только в 2022 году среди 340 416 обследованных граждан выявлено 1 786 785 случаев факторов риска неинфекционных заболеваний, наиболее распространенные факторы риска – «нерациональное питание» и «низкая физическая активность», «отягощенная наследственность по неинфекционным заболеваниям». Доля здоровых лиц составила 28,1%.

В подгруппе базового обследования из 238 942 человек выявлено 243 210 отклонение в состоянии здоровья, в среднем 1,01 отклонения на 1 человека, в подгруппе расширенного обследования из 131 474 человек, перенесших COVID-19, – соответственно 247 531 отклонение и  $1,88 \pm 0,69$  на одного человека. Диспансерное наблюдение установлено в подгруппах базового и расширенного обследования соответственно у 46,7% или 111 638 человек по 202 277 заболеваниям, в среднем 0,85 заболеваний на 1 человека, и 62,9% или 82 829 человек по 165 264 заболеваниям. Дополнительное исследование было назначено врачами Телемедицинского центра 3,4% от общей численности лиц, прошедших обследование в павильонах «Здоровая Москва».

У 4 525 человек (1,89%) в подгруппе базового обследования, и 4 597 (3,5%) в подгруппе расширенного обследования, впервые выявлено 10 655 заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению по результатам предварительной экспертизы врачей Телемедицинского центра. Впервые установлено диспансерное наблюдение соответственно у 1 216 человек (0,5% подгруппы базового обследования) по 26,9% или 1 390 впервые выявленным заболеваниям, и у 1 370 человек (1,0%) от подгруппы расширенного обследования) впервые установлено диспансерное наблюдение по 28,0% или 1 535 заболеваниям.

Существенно, что в подгруппе базового обследования доля лиц, принятых на диспансерное наблюдение, была значительно ниже, чем в подгруппе расширенного обследования - 46,7% и 63,0% соответственно. При этом данная тенденция прослеживается в отношении лиц, у которых установлено

диспансерное наблюдение по заболеваниям, поставленным на диспансерное наблюдение до обследования, и после обследования, впервые по ранее и впервые выявленным заболеваниям.

Выявлены существенные отличия подгруппы расширенного обследования по структуре поставленных на диспансерное наблюдение впервые выявленных заболеваний. Среди них лидирующее место – 50,7% - заняли болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, а доля болезней системы кровообращения составила только 29,5%.

У 772 человек в подгруппе расширенного обследования (0,6% от численности данной подгруппы) впервые выявлено 774 заболевания, предшествующие развитию злокачественных новообразований, или 61,9% в структуре всех подобных впервые выявленных заболеваний, в подгруппе базового обследования – соответственно 476, 0,2%, 476 и 38,1%. У 0,1% обследованных в павильонах «Здоровая Москва», было диагностировано 344 случая злокачественных новообразований, в том числе, 286 по направлениям из павильонов «Здоровая Москва», у 58 человек – вне рамок профилактического обследования.

В подгруппе расширенного обследования доля впервые выявленных предраковых заболеваний была в два раза больше, чем в подгруппе базового обследования - 0,6% и 0,3%,  $p < 0,01$ . Также была выше и доля впервые выявленных предраковых заболеваний от общего числа данных заболеваний - 61,9% и 38,1%,  $p < 0,05$ . При этом доля лиц, поставленных на диспансерное наблюдение врачами-онкологами, была достоверно ниже - 60,9% и 51,7%,  $p < 0,05$ . У 14 688 человек (4,0% от численности группы) выявлен стеноз брахиоцефальных артерий, в том числе стеноз более 50% просвета артерий у 1 369 человек или 9,3% от числа всех выявленных подобных стенозов, и 0,4% от числа всех прошедших обследование. В обеих подгруппах в части проактивного наблюдения на первом месте находятся болезни сердечно-сосудистой системы, причем в подгруппе базового обследования их фиксировалось в два раза больше (955 и 478 человек, 66,4% и 46,9%,  $p < 0,05$ ), а сосудистых катастроф (острые нарушения мозгового

кровообращения и их последствия, инфаркт миокарда), - в 3,57 раз ( $p < 0,05$ ). Обменные нарушения, включая липидный обмен и сахарный диабет 2 типа, в 1,21 раза чаще были выявлены в подгруппе расширенного обследования (418 и 508 человек, 29,1% и 44,8%,  $p < 0,01$ ), а также язвенная болезнь желудочно-кишечного тракта, заболевания лёгких и дыхательных путей (38 и 88 человек, 2,7% и 7,8% соответственно), в 2,3 раз чаще ( $p < 0,01$ ).

Итоговая удовлетворённость работой в павильоне «Здоровая Москва», по результатам социологического исследования, среди граждан немного выше, чем среди сотрудников – 4,94 и 4,72 балла по 5-балльной шкале. Наиболее высоко жители оценили вежливость, быстроту обследования, полноту доводимой информации, удобство расположения; персонал – удобство расположения, оснащение и спектр производимых услуг. Экономия рабочего времени сотрудников при проведении диспансеризации 1 человека в малом и большом павильонах «Здоровая Москва», по сравнению с поликлиникой, составила 120 минут и 90 минут соответственно, что объясняется отсутствием очередей, проведением обследования в одном месте, без предварительной записи, автоматизацией процессов, использованием искусственного интеллекта, бесшовной организацией.

По ориентировочным расчетам на основании ряда изученных финансово-экономических показателей, при некотором увеличении затрат на фонд оплаты труда персонала, павильоны «Здоровая Москва», при сравнении с отделениями медицинской профилактики городских поликлиник, могли обеспечить экономию бюджетных средств. Обследования жителей города Москвы, выполненные в павильонах «Здоровая Москва», сыграли существенную роль в развитии профилактического направления, включая диспансеризацию взрослого населения и диспансерное наблюдение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация масштабного профилактического медицинского обследования совершеннолетних жителей города Москвы в павильонах «Здоровая Москва» явилась результатом межведомственной координации и взаимодействия различных служб систем здравоохранения, образования, науки и государственного управления. Программа профилактического медицинского обследования населения в павильонах «Здоровая Москва» нацелена на профилактику наиболее распространенных неинфекционных заболеваний, формирующих основной ущерб состоянию здоровья населения и экономике, на лечение которых направляются большие объемы финансовых, кадровых и инфраструктурных ресурсов системы здравоохранения города Москвы.

На основе инновационного организационного подхода было обеспечено функционирование мобильных павильонов «Здоровая Москва» для профилактического медицинского обследования значительной доли взрослого населения столицы в парковых зонах, скверах и зонах отдыха - удобных, комфортных, доступных, свободных от городского стресса локациях. Выполнено выявление отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, в том числе предшествующих развитию злокачественных новообразований, а также важнейших факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения города, в том числе среди лиц, считающих себя здоровыми. Важную роль сыграли организация межсекторального взаимодействия системы первичной медико-санитарной помощи, специализированных медицинских организаций и немедицинских учреждений парковой среды, привлечение ресурсов ряда ведомств, эффективное информационное сопровождение функционирования павильонов «Здоровая Москва».

Новый формат профилактического обследования населения с выходом медицинской помощи за рамки поликлиник доказал востребованность и социальную приемлемость. В 2019, 2021-2023 годах, профилактическое обследование в павильонах «Здоровая Москва» добровольно прошли более 1,35

млн совершеннолетних жителей столицы, с высокой долей возрастной группы лиц без выраженных симптомов заболеваний, редко посещающих поликлиники. Так, в 2022 году, доля возрастной группы 40-59 лет была выше, чем в целом по городу – 35,9% и 34,6% соответственно.

Широкий охват значительной части населения города профилактическими осмотрами в павильонах «Здоровая Москва» позволил выявить патологию, обеспечить маршрутизацию пациентов, поставить на диспансерное наблюдение. Только в 2022 году за период функционирования павильонов «Здоровая Москва», составивший 153 дня, обследованы 370 416 жителей города Москвы, или 25,7% от общего числа прошедших диспансеризацию взрослого населения в мегаполисе за весь год (1 441 039 человек).

В соответствии с федеральной и региональной нормативной и правовой базой, реализовано базовое и расширенное, для лиц из регистра переболевших COVID-19, обследование горожан. Каждый обратившийся получал возможность пройти базовое или расширенное обследование. При выявлении отклонений, обследованным лицам предоставлялась возможность консультации специалистов и дополнительных профилактических мероприятий, включая спирометрию, ультразвуковое исследование щитовидной железы, брахиоцефальных артерий.

В исследовании впервые были получены и проанализированы данные о численности, половозрастной структуре, отклонениях в состоянии здоровья, заболеваниях и основных факторах риска среди групп совершеннолетних жителей города Москвы, в том числе перенесших COVID-19, прошедших профилактическое медицинское обследование в павильонах «Здоровая Москва».

В частности, в 2022 году среди 340 416 обследованных граждан выявлено 1 786 785 случаев факторов риска неинфекционных заболеваний. Доля здоровых составила 28,1%. В подгруппе базового обследования из 238 942 человек выявлено 243 210 отклонений в состоянии здоровья, в среднем 1,01 отклонения на 1 человека, в подгруппе расширенного обследования из 131 474 человек, перенесших COVID-19, – соответственно 247 531 отклонение и 1,88 на 1 человека, что свидетельствует о необходимости углубленного обследования

данных лиц. Диспансерное наблюдение установлено в подгруппах базового и расширенного обследования соответственно у 46,7% или 111 638 человек по 202 277 заболеваниям, в среднем 0,85 заболеваний на 1 человека, и 62,9% или 82829 человек по 165 264 заболеваниям.

Установление групп здоровья 87,3% обследованных в павильонах «Здоровая Москва» (I-я – 9,1% от числа обследованных, II-я – 10,0%, III-я – 80,9%) позволило целенаправленно формировать маршрутизацию обследованных.

Жители города Москвы с выявленными заболеваниями обеспечивались, на базе современных информационных и коммуникационных технологий, консультациями врачей Телемедицинского центра города Москвы, с целью информирования, направления на дополнительные обследования и к профильным специалистам, обеспечения своевременной диагностики и лечения.

Развитие и наполнение современным функционалом общения врачей и пациентов в павильонах «Здоровая Москва», позволило повысить охват жителей города Москвы профилактическими мероприятиями, в русле концепции «Москва — здоровый город».

Организация и функционирование павильонов «Здоровая Москва» базировались на пациентоориентированном подходе, максимальном возможном приближении медицинской профилактической помощи к гражданам, персонализации диагностики и профессионального консультирования по вопросам сокращения воздействия факторов риска ведущих неинфекционных заболеваний и принятию здорового образа жизни. Обеспечивалось проактивное сопровождение граждан на этапах обследования, диагностики и лечения, при взаимодействии в реальном времени с ресурсами ЕМИАС.

На практике, профилактическое медицинское обследование жителей города Москвы в павильонах «Здоровая Москва», позволило:

– повысить охват совершеннолетних граждан, в том числе трудоспособного возраста, диспансеризацией, ранней диагностикой заболеваний и доступным консультированием, за счет дислокации служб первичной медико-санитарной помощи в общественные пространства;

– обеспечить расширение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, направленных на снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения, обучить медицинских работников системы здравоохранения по вопросам функционирования павильонов «Здоровая Москва» и маршрутизации лиц с выявленными заболеваниями;

– сократить нагрузку на систему здравоохранения города Москвы;

– ожидать получения экономических выгод в связи с улучшением состояния здоровья трудоспособного населения, сокращением инвалидизации граждан, затрат на медицинскую помощь, повышением эффективности диагностики, лечения заболеваний, реабилитационных мероприятий;

– обеспечить межведомственную координацию деятельности медицинских и немедицинских организаций, включая туристические и спортивно-развлекательные, для маркетинга здорового образа жизни через спортивные мероприятия, демонстрацию фильмов, продвижение здорового питания и т.п. в местах расположения павильонов «Здоровая Москва»;

– создать базу для разработки инновационных научно-практических подходов к программно-целевому медико-социальному планированию оздоровления населения, переориентации системы здравоохранения на профилактику заболеваний и укрепление здоровья населения.

Результаты обследования жителей города Москвы в павильонах «Здоровая Москва» могут быть использованы при формировании прогноза медико-демографических показателей человеческого и трудового потенциала мегаполиса с учетом пандемии COVID-19, совершенствовании скрининг-программ и повышении уровня общественного здоровья.

Опыт реализации проекта «Здоровая Москва» получил высокую оценку населения, лиц, принимающих решения и специалистов, способствовал развитию отечественной системы здравоохранения и повышению качества жизни граждан, и может представлять интерес для руководителей здравоохранения мегаполисов и регионов Российской Федерации.

## ВЫВОДЫ

1. Основные показатели состояния здоровья населения в городе Москве в 2012-2022 годах, несмотря на воздействие пандемии SARS-CoV-2, в целом характеризуются позитивными тенденциями и более высокими уровнями, по сравнению с соответствующими показателями по Российской Федерации.

При развитии программ диспансеризации взрослого населения в мегаполисе следует учитывать, что самая многочисленная возрастная группа населения – 70 лет и старше, в которой преобладают женщины; более половины домохозяйств в мегаполисе представлены 1 человеком; отмечается отказ от семьи и откладывание вступления в брак, долговременное снижение брачности, рождаемости, детности семей; значительную долю прироста населения обеспечивает миграция; выше доля цереброваскулярных заболеваний среди причин смертности.

Существенную роль в улучшении здоровья населения мегаполиса призвано сыграть развитие и совершенствование диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения, с особым вниманием к снижению смертности заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем, злокачественных новообразований, внешних причин; сокращению заболеваемости болезнями систем кровообращения, органов дыхания и костно-мышечной системы; предупреждению инвалидизации населения от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, болезней костно-мышечной системы, психических расстройств, травм, болезней нервной системы; усилению охраны репродуктивного здоровья, материнства и детства; улучшению состояния здоровья внутренних и международных мигрантов.

2. Анализ контингентов жителей города Москвы, обследованных в павильонах «Здоровая Москва», показывает, что базовое обследование прошли 64,5% от общего числа, расширенное, для переболевших COVID-19 – 35,5%. Доли женщин составили соответственно 65,6% и 69,0%, доли возрастных групп также различались: 18-39 - 26,9% и 23,4%, 40-59 лет – 35,3% и 36,9%, 60-79 лет – 33,6% и 35,8%, 80 лет и старше 4,2% и 4,0%, доли граждан трудоспособного возраста от

общей численности подгрупп - 59,8% и 57,2% соответственно. Из общего числа лиц трудоспособного возраста в подгруппах, женщины составили 57,6% и 62,1% соответственно. Доля лиц в возрасте 40-59 лет среди прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию в павильонах «Здоровая Москва» контингентов выше, чем среди участвовавших в диспансеризации в городе в целом (35,9% и 34,6% соответственно). Среднее число лиц, прошедших обследование, в день, в большом и малом павильонах «Здоровая Москва» - 82 и 77. Выражена сезонность обращений – больше всего в июне и июле, меньше всего в сентябре.

3. Анализ опыта организации и функционирования инновационных павильонов «Здоровая Москва» в 2019, 2021-2023 годах показал их успешную интеграцию в систему первичной медико-санитарной помощи города Москвы, при соблюдении требований федерального и регионального законодательства, как привлекательной и приемлемой локации для дополнительного привлечения к диспансеризации более 1,35 млн жителей мегаполиса. Только в 2022 году, за 153 дня работы павильонов «Здоровая Москва», в них обследованы 370 416 жителей, или 25,7% от общего числа прошедших диспансеризацию взрослого населения в городе за год (1 441 039 человек). Павильоны «Здоровая Москва» проявили организационную гибкость и адаптивность, обеспечив в 2021 году население мегаполиса почти 1,144 млн профилактических прививок от SARS-CoV-2.

4. Среди 340 416 граждан, обследованных в 2022 году, выявлены факторы риска неинфекционных заболеваний, в том числе нерациональное питание – у 88,3%, низкая физическая активность – у 61,6%, гиперхолестеринемия – у 42,1%, избыточная масса – у 33,7%, и ожирение – у 29,4%. Выявлена относительно высокая потребность лиц, перенесших COVID-19, в профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной помощи. У 266 201 граждан (71,9% от числа обследованных в павильонах «Здоровая Москва»), выявлены 490 741 отклонение в состоянии здоровья, в среднем 1,32 отклонения на 1 человека, доля здоровых составила 28,1%. В подгруппе базового обследования из 238 942 человек – соответственно 243 210 лиц и 1,01, в подгруппе расширенного

обследования, переболевших COVID-19, из 131 474 человек – соответственно 247 531 отклонение и 1,88 на 1 человека. У 5,1% обследованных выявлены стенозы брахиоцефальных артерий, у 0,3% впервые выявлены предраковые заболевания. Злокачественные новообразований выявлены у 286 человек. Среди 87,3% обследованных в павильонах «Здоровая Москва», к I-й группе здоровья отнесены только 9,1%, II-й – 10,0%, III-й – 80,9%. Диспансерное наблюдение установлено в подгруппах базового и расширенного обследования соответственно у 46,7% и 62,9% обследованных.

5. Опыт работы павильонов «Здоровая Москва» способствовал оптимизации маршрутизации обследованных для дальнейших диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, как по результатам обследований, так и по результатам анализов, в том числе в формате проекта по проактивному динамическому диспансерному наблюдению жителей города с участием врачей Телемедицинского центра и отделений медицинской профилактики поликлиник, а также проекта по выявлению и хирургическому лечению стенозов брахиоцефальных артерий с привлечением медицинских организаций специализированной помощи.

Организация павильонов «Здоровая Москва» и их взаимодействие с другими медицинскими организациями системы здравоохранения города Москвы, с использованием ресурсов ЕМИАС в реальном времени, высокотехнологичного диагностического оборудования, обеспечением обучения медицинских работников, применением современной логистики, исключая очереди, цифровизации, искусственного интеллекта, автоматизации процессов, скриптов для общения сотрудников с гражданами, позволили получить высокую удовлетворенность обследованных граждан и сотрудников – средняя оценка в баллах составила 4,94 и 4,72 балла соответственно (по 5-балльной шкале). Сокращение среднего времени обследования одного человека на 30-60 минут, по сравнению с городской поликлиникой, позволяет обосновать тезис о сокращении затрат на оплату труда медицинского персонала и соответствующих бюджетных расходов в расчете на одного обследованного.

6. Результаты исследования позволяют рекомендовать дальнейшее теоретическое развитие и практическое внедрение новых выездных организационных форм профилактических медицинских осмотров для решения задач расширения охвата взрослого населения диспансеризацией и диспансерным наблюдением, повышения доступности профилактических обследований, удовлетворённости граждан и персонала здравоохранения в 16 мегаполисах Российской Федерации, с учетом представленного положительного опыта павильонов «Здоровая Москва» в городе Москве, соответствовавшего социальному запросу, потребностям населения в профилактической медицинской помощи, прогрессивным преобразованиям системы здравоохранения крупного города в сложных эпидемиологических условиях.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **Правительству города Москвы**

– учитывать специфику состояния здоровья населения при формировании и реализации программы диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения в мегаполисе;

– продолжить расширение программы профилактического обследования лиц, переболевших COVID-19, в связи с повышенным риском развития или прогрессирования неинфекционных заболеваний.

### **Департаменту здравоохранения города Москвы**

– усилить профилактическую деятельность, направленную на сокращение заболеваемости болезнями системы кровообращения, органов дыхания и костно-мышечной системы, профилактику инвалидизации населения в связи с болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями, болезнями костно-мышечной системы, психическими расстройствами, травмами, болезнями нервной системы; снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем, злокачественных новообразований, внешних причин, усиление охраны репродуктивного здоровья, материнства и детства, а также улучшение состояния здоровья внутренних и международных мигрантов;

– повысить комфортность обследований, маршрутизации, с особым вниманием сокращению затрат личного времени обследуемого человека и ощущаемого им стресса, в том числе на втором этапе диспансеризации взрослого населения и постановки на диспансерное наблюдение, для расширения охвата трудоспособного населения профилактическими осмотрами (диспансеризацией) в полном объеме;

– обеспечить дальнейшее совершенствование маршрутизации граждан после прохождения диспансеризации взрослого населения, проактивного наблюдения, интеграции учреждений первичной медико-санитарной помощи с

иными медицинскими организациями, с внедрением соответствующих сервисов в ЕМИАС;

– развивать методики и культуру эффективного профессионального общения медицинских работников, занятых диспансеризацией взрослого населения и диспансерным наблюдением, с гражданами и семьями, при соблюдении соответствующих стандартов поведения самими работниками;

– расширить доступность для граждан, например, в социальных сетях, показателей результативности проведения в соответствующих медицинских организациях диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения, удовлетворенности участвовавших горожан;

– при планировании нагрузки на медицинских работников в соответствующие периоды времени, использовать результаты анализа сезонности обращений граждан для прохождения диспансеризации в павильонах «Здоровая Москва»;

– использовать полученные результаты профилактического обследования населения в павильонах «Здоровая Москва» при формировании оценок и прогнозов состояния здоровья населения в городе Москве.

### **Органам управления здравоохранением мегаполисов Российской Федерации**

– рекомендуется рассмотреть возможность учета опыта работы павильонов «Здоровая Москва» и использованных технологий профилактических осмотров в городе Москве для возможного внедрения организаторами здравоохранения в практической деятельности по реализации диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения.

### **Образовательным организациям высшего и дополнительного медицинского профессионального образования**

– рекомендуется рассмотреть возможность внедрения результатов исследования в учебный процесс при реализации программ дополнительного профессионального образования для управленческих кадров здравоохранения: программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации по

специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», подготовке ординаторов и аспирантов.

### **Научно-исследовательским организациям**

– рекомендуется рассмотреть возможность использования результатов исследования в научных работах по переориентации здравоохранения на инновационные модели взаимодействия с населением, поощряющие профилактику заболеваний и укрепление здоровья, удобство и комфорт для граждан и персонала.

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

ВОЗ	–	Всемирная организация здравоохранения
ДЗМ	–	Департамент здравоохранения города Москвы
ЕМИАС	–	Единая медицинская информационно-аналитическая система
ЖКТ	–	Желудочно-кишечный тракт
НИЗ	–	Неинфекционные заболевания
ОМС	–	Обязательное медицинское страхование
ПМСП	–	Первичная медико-санитарная помощь
УЗИ	–	Ультразвуковое исследование
ЭКГ	–	электрокардиограмма

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агамов, З. Х. Заболеваемость населения в период реализации реформы здравоохранения Москвы / З. Х. Агамов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Том 29. – № 6. – С. 1569-1573.
2. Агамов, З. Х. К вопросу о реформах здравоохранения Москвы (обзор) / З. Х. Агамов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Том 3. – № 3. – С. 455-463.
3. Агамов, З. Х. Социально-гигиенические и организационные аспекты совершенствования диспансеризации населения в городской поликлинике города Москвы : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: / Агамов Загир Хидирович; ГУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН». – Москва, 2013. – 140 с.
4. Аксенова, Е. И. Ценностно-ориентированное здравоохранение: московская практика / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина // Московская медицина. 2022. – Том 5. - №51. - С. 24—32.
5. Актуальные вопросы проведения диспансеризации взрослого населения / Н. Е. Нехаенко, Ю. А. Шарапова, Н. И. Остроушко, Е. А. Чесноков // Профилактическая медицина. – 2023. – Том 26. - № 7. – С. 110-114. DOI: 10.17116/profmed202326071110
6. Алленов, А. М. Востребованность организационных мероприятий по поддержанию здоровья среди жителей города Москвы / А. М. Алленов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. - № 9-10. – С. 78-84. DOI: 10.26347/1607-2502202109-10078-084
7. Алленов, А. М. Совершенствование методологии и организации межсекторального противодействия рискам снижения эффективности здоровьесбережения населения мегаполисов : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Алленов Андрей Михайлович ; ФГБНУ

«Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко». - Москва, 2022. - 404 с.

8. Амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь пациентам с патологией брахиоцефальных артерий в целях профилактики инсульта в рамках программы «Здоровая Москва» / А. В. Старшинин, А. С. Безымянный, В. М. Гринин, Э. Н. Мингазова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2023. – № 4. – С. 54-60. – DOI: 10.25742/NRIPH.2023.04.009

9. Амлаев, К. Р. Медицинская профилактика: определение, цели, уровни, этапы, меры / К. Р. Амлаев // Врач. – 2020. – Том 31. - № 12. – С. 11-15. DOI: 10.29296/25877305-2020-12-02

10. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и ее региональные особенности / А. А. Калининская, М. Д. Васильев, А. В. Лазарев [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2023. - № 2. – С. 59–67. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-2-59-67

11. Анализ показателей заболеваемости населения на уровне региона / Р. У. Хабриев, Э. Н. Мингазова, П. В. Железова, С. А. Гуреев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Том 28. - № 4. – С. 512—517. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-512-517

12. Ананьин, С. А. Исторические аспекты развития профилактического направления здравоохранения в стране в период 1917–1936 гг. / С. А. Ананьин // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – 2020. – № 1. – С. 9–19.

13. Афанасьева, Е. А. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения в Московской области в 2015 г. // Е. А. Афанасьева, Ю. Д. Шалягин, Е. С. Иванова // Профилактическая медицина. – 2016. – Том 19. - № 2-3. – С. 7.

14. Башков, И. О. Практическая польза цифрового контура здравоохранения: переход к аналитике на основе первичных данных. В сб.: Статистика здравоохранения нового времени: Материалы Второго съезда

медицинских статистиков Москвы. Москва, 8-9 октября 2020 г. – М.: ГБУ «НИИОЗМ ДЗМ», 2020. – С. 12-16.

15. Безымянный, А. Взаимодействие поликлиник и стационаров в рамках лечения атеросклероза брахиоцефальных артерий / А. Безымянный // Московская медицина. – 2023. – Том 1. - № 53. – С. 52-55.

16. Безымянный, А. С. Оптимизация маршрутизации пациентов с атеросклерозом брахиоцефальных артерий на примере профилактического обследования в павильонах «Здоровая Москва» / А. С. Безымянный, В. М. Гринин, Н. Н. Шиндряева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Том 31. - № 3. – С. 443—447. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-443-447

17. Безымянный, А. С. Организация профилактических обследований взрослого населения в павильонах «Здоровая Москва» / А. С. Безымянный, В. М. Гринин, Э. Н. Мингазова // Менеджер здравоохранения. – 2023. - № 7. – С. 58–62. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-7-58-62

18. Безымянный, А. С. Организация работы павильонов «Здоровая Москва» в целях проведения профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах и зонах отдыха города Москвы / А. С. Безымянный, Э. Н. Мингазова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Том 31. - Спецвыпуск 1. – С. 842—845. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-842-845

19. Безымянный, А. С. Павильоны «Здоровая Москва - 2021» в системе целей устойчивого развития и концепции управления общественным здоровьем / А. С. Безымянный, Е. В. Прохоренко // Московская медицина. – 2021. – Том 6. - № 46. – С. 42—45.

20. Безымянный, А. С. Проекты по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Москве, как основа для выбора научных направлений специалистов первичного звена / А. С. Безымянный, А. А. Тяжелников, А. В. Юмукян // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. - № S2. – С. 23–39. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-2-23-39

21. Безымянный, А. С. Цифровые технологии в павильонах «Здоровая Москва» / А. С. Безымянный, Р. Н. Садыкова, Е. В. Блохина // Московская медицина. – 2024. – № 1(59). – С. 43-47.

22. Бойцов, С. А. Современное содержание и совершенствование стратегии высокого сердечно-сосудистого риска в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний / С. А. Бойцов, О. М. Драпкина // Терапевтический архив. – 2021. – Том 93. - № 1. – С. 4-6. DOI: 10.26442/00403660.2021.01.200543

23. Бойцов, С. А. Эпидемиологическая ситуация как фактор, определяющий стратегию действий по снижению смертности в Российской Федерации / С. А. Бойцов, С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Терапевтический архив. – 2020. – Том 92. - № 1. – С. 4-9. DOI: 10.26442/00403660.2020.01.000510

24. Бочарова, М. О. Анализ динамики и взаимосвязей показателей числа случаев временной нетрудоспособности населения города Москвы за 2017–2022 гг.: аналитический обзор / М. О. Бочарова, А. М. Подчернина; Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 43 с.

25. Буренков, С. П. О развитии профилактического направления в Советском здравоохранении // С. П. Буренков, И. С. Глазунов // Советское здравоохранение. – 1981. - № 3. – С. 3-7.

26. Верзилина, Н. Н. Проекты Urban Health в Москве / Н. Н. Верзилина // Московская медицина. – 2022. – Том 3. - № 49. – С. 26-35.

27. Вклад комбинаций факторов риска в развитие хронических неинфекционных заболеваний / О. С. Кобякова, Е. А. Старовойтова, И. В. Толмачев [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Том 66. - № 5:1. DOI: 10.21045/2071-5021- 2020-66-5-1

28. Возрастные и гендерные характеристики поведенческих факторов риска и приверженности здоровому образу жизни у москвичей / С. Е. Евстифеева, А. В. Капустина, Е. Л. Никонов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Том 19. - № 5. – С. 220-229. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-2670

29. Волкова, О. А. Пути совершенствования организации диспансерного наблюдения в столичном здравоохранении / О. А. Волкова, Е. В. Смирнова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Том 28. – Специальный выпуск. - С. 1094-1100. DOI: 10.32687/0869-866X-202028-s2-1094-1100

30. Волчек, В. С. Анализ международного опыта организации скрининговых программ для раннего выявления злокачественных новообразований / В. С. Волчек, В. В. Похожай // JuvenisScientia. – 2023. – Том 9. - № 1. - С. 5—23. DOI: 10.32415/jscientia\_2023\_9\_1\_5-23

31. Воробьева, Е. Алексей Безымянный: «Выявленные на ранней стадии отклонения при правильной профилактике позволяют избежать тяжелых последствий заболевания». – Московское здоровье. Проект НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы. URL: <https://moshealth.niioz.ru/section/profilakticheskie-osmotry/aleksey-bezumuannu-vuyavlennye-na-ranney-stadii-otkloneniya-pri-pravilnoy-profilaktike-rozvoluyayut/> (дата обращения: 27.11.2024).

32. Воропаева, В. Городской Центр общественного здоровья / В. Воропаева // Московская медицина. – 2021. – Том 6. - № 46. – С. 38-41.

33. Выявление и контроль артериальной гипертензии - эффективный инструмент снижения смертности от болезней системы кровообращения / В. А. Евдаков, О. О. Захарченко, Д. С. Терентьева, Д. А. Халтурина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Том 67. - № 5. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-9

34. Выявление хронических респираторных заболеваний и их факторов риска при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты / М. Г. Гамбарян, А. М. Калинина, Д. В. Кушунина [и др.] // Профилактическая медицина. – 2016. – Том 19. - № 2. – С. 21-28. DOI:10.17116/profmed201619221-28

35. Выявляемость злокачественных новообразований в процессе диспансеризации взрослого населения в Северо-Западном федеральном округе в 2016-2019 годах / О. О. Захарченко, Д. С. Терентьева, Н. А. Сураева,

Ю. И. Комаров // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Том 67. - № 6. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-5

36. Город Москва. Законы. Об охране здоровья в городе Москве : Закон города Москвы от 17.03.2010 № 7 (ред. от 08.06.2022). URL: <https://www.mos.ru/pgu2/landing/api/doc/7700000000190292560> (дата обращения: 27.11.2024).

37. Город Москва. Законы. О Правительстве Москвы : Закон города Москвы от 20 декабря 2006 г. № 65 (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/386623/> (дата обращения: 27.11.2024).

38. Город Москва. Законы. Устав города Москвы : Закон города Москвы от 28.06.1995 (ред. от 28.09.2022). URL: <https://www.mos.ru/upload/documents/files/9941/YstavgorodaMoskvi.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

39. Гречушкина, Н. А. Здоровье населения Москвы в контексте цели в области устойчивого развития «хорошее здоровье и благополучие» / Н. А. Гречушкина // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Том 2. - № 4. – С. 63-70. DOI: 10.47619/2713-2617. zm.2021.v2i4;63-70

40. Громова, А. А. Понятие и юридическая природа конституционного права человека и гражданина на охрану здоровья / А. А. Громова // Конституционное и муниципальное право. – 2022. - № 7. – С. 39-41. DOI: 10.18572/1812-3767-2022-7-39-41

41. Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад — 2023 / Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова [и др.] ; отв. ред. Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова ; ФНИСЦ РАН. — Вологда : Вологодский научный центр, 2024. — 336 с.

42. Демченкова, Г. З. Теоретические и организационные основы диспансеризации населения / Г. З. Демченкова, М. Л. Полонский. – М.: Издательство «Медицина», 1987. – 288 с.

43. Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы / Т. В. Яковлева,

С. В. Вылегжанин, С. А. Бойцов [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. - № 3.

44. Диспансеризация населения: ожидания и реальность / И. М. Шейман, С. В. Шишкин, В. И. Шевский [и др.] // Мир России. Социология. Этнология. – 2021. – Том 30. - № 4. – С. 6-29. DOI: 10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29

45. Диспансеризация определенных групп взрослого населения России как инструмент раннего выявления злокачественных новообразований (итоги 2015-2016 гг.) / А. Д. Каприн, Л. М. Александрова, В. В. Старинский [и др.] // Профилактическая медицина. – 2018. – Том 21. - № 4.- С. 13-19. DOI: 10.17116/profmed201821413

46. Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания участковым терапевтом. Резолюция экспертов Российского научного медицинского общества терапевтов и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний / О. М. Драпкина, А. И. Мартынов, С. Н. Авдеев [и др.] // Профилактическая медицина. – 2021. – Том 24. - № 1. – С. 7-10. DOI: 10.17116/profmed2021240117

47. Доклад о результатах мониторинга наркоситуации в городе Москве в 2023 году. Утвержден решением Антинаркотической комиссии в городе Москве от 21 марта 2024 г. - Москва, 2024. – 24 с.

48. Дорофеев, А. А. Совершенствование государственного контроля за проведением диспансеризации взрослого населения: специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: / Дорофеев Андрей Андреевич ; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Москва, 2021. - 166 с.

49. Драпкина, О. М. Скрининг: терминология, принципы и международный опыт / О. М. Драпкина, И. В. Самородская // Профилактическая медицина. – 2019 – Том 22. - № 1. – С. 90–97. DOI: 10.17116/ profmed20192201190

50. Евдаков, В. А. Результативность мероприятий по профилактике неинфекционных мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения взрослого населения / В. А. Евдаков, Е. Л. Борщук, В. А. Трубников // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. - № 4 – С. 415-428. DOI 10.24412/2312-2935-2021-4-415-428

51. Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). ICTMoscow. URL: <https://ict.moscow/projects/smartcitymoscow/case/emias/> (дата обращения: 27.11.2024).

52. Елагина, Т. Н. Москва — здоровый город: система профилактики / Т. Н. Елагина // Московская медицина. – 2022. – Том 3. - № 49. – С. 36—41.

53. Елагина, Т. Н. Новая функционально-целевая модель отделения медицинской профилактики / Т. Н. Елагина // Московская медицина. – 2023. – Том 1. - № 53. – С. 88–91.

54. Ефименков, А. О. Основные причины госпитальной летальности взрослого и детского населения за 2013–2022 гг.: аналитический обзор / А. О. Ефименков, А. М. Подчернина. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 34 с.

55. Захарченко, О. О. Некоторые методологические аспекты проведения и оценки диспансеризации взрослого населения: систематический обзор нормативной правовой документации в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации / О. О. Захарченко, И. Б. Шикина, Д. С. Терентьева // Кубанский научный медицинский вестник. – 2023. – Том 30. - № 6. - С. 66-80. DOI: 10.25207/1608-6228-2023-30-6-66-80

56. Захарченко, О. О. Половозрастные особенности охвата диспансеризацией взрослого населения Российской Федерации в 2013 -2019 гг. // О. О. Захарченко, Д. С. Терентьева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Том 67. - № 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-3-1

57. Захарченко, О. О. Совершенствование статистического наблюдения за диспансеризацией определенных групп взрослого населения : специальность 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» : диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук / Захарченко Ольга Олеговна ; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва – 2023. – 322 с. URL: <https://vak.minobrnauki.gov.ru/advert/100076263>; [https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zakharchenko\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zakharchenko_text.pdf) (дата обращения: 27.11.2024).

58. Захарченко, О. О. Трансформация онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения с 2013 по 2021 год / О. О. Захарченко, Д. С. Терентьева, И. Б. Шикина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Том 68. - № 3:3. DOI:10.21045/20715021-2022-68-3-3

59. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик. – М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. – 376 с.

60. Здравоохранение России. XX век / Е. Н. Беляев, Н. Н. Блохина, Н. П. Воскресенская [и др.]; под ред. Ю. Л. Шевченко, В. И. Покровского, О. П. Щепина. – Москва: "ГЭОТАР-МЕД", 2001. – 320 с.

61. Интегральная оценка потенциала медицинской профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации и ее прогностическая значимость / А. М. Калинина, Б. Э. Горный, Д. В. Кушунина, О. М. Драпкина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Том 19. - № 3. – С. 204-208. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-2547

62. Информационно-аналитические материалы к государственному докладу о положении детей и семей, имеющих детей, в городе Москве в 2022 году. Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы. Мой семейный центр. URL: [https://msc.moscow/wp-content/uploads/2023/06/10letied\\_materialy\\_k\\_dokladu\\_2022.pdf](https://msc.moscow/wp-content/uploads/2023/06/10letied_materialy_k_dokladu_2022.pdf) (дата обращения: 27.11.2024).

63. Исследование отношения и участия населения в диспансеризации и выполнении программы диспансеризации в системе здравоохранения /

В. Ф. Левшин, Н. И. Слепченко, Н. И. Рыжова [и др.] // Лечащий Врач. – 2022. – Том 10. - № 25. – С. 81-87. DOI: 10.51793/OS.2022.25.10.013

64. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации 2013-2018 гг. Информационно-аналитический обзор / В. И. Стародубов, И. М. Сон, А. Ш. Сененко [и др.]. М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2019. – 114 стр.

65. Итоги и перспективы диспансеризации взрослого населения / Т.В. Жданова, В.А. Знобкина, В.М. Ракитина, Л.И. Минакова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2018. – Том 21. - № 1. – С. 157-162. DOI:10.18499/2070-9277-2018-21-1-157-162

66. Кадры системы здравоохранения города Москвы в 2018–2022 годах (медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы и Министерству здравоохранения Российской Федерации): сборник / сост. Л. В. Григорьева, А. О. Ефименков, И. М. Клещунова; под ред. Е. И. Аксеновой, А. М. Подчерниной – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 90 с.

67. Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации / С. А. Бойцов, Н. В. Погосова, А. А. Аншелес [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2023. – Том 28. - № 5. – С. 119-249. DOI: 10.15829/1560-4071-2023-5452

68. Каткова, И. П. Преждевременная смертность и ожидаемая продолжительность здоровой жизни населения в контексте задач национального развития России / И. П. Каткова, С. И. Рыбальченко // Народонаселение. – 2020. – Том 23. - № 4. – С. 83-92. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.8

69. К вопросу о качестве диспансеризации: диагностическая значимость опросного метода выявления вероятности кардио-церебральных симптомов / А. М. Калинина, К. А. Антонов, Б. Э. Горный [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Том 16. - № 3. – С. 424-431. DOI: 10.20996/1819-6446-2020-06-09

70. Ковальжина, Л.С. Концепция «здоровые города» и здоровье-сберегающее поведение городского населения: социологический анализ /

Л. С. Ковальжина // Урбанистика. – 2020. – № 1. – С. 1-10. DOI: 10.7256/2310-8673.2020.1.31864

71. Ковригина, И.В. Комплексная оценка профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на амбулаторно-поликлиническом уровне и разработка подходов к ее совершенствованию : специальность 14.01.05 «Кардиология»; 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: / Ковригина Ирина Валерьевна ; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Москва, 2021. - 180 с.

72. Козлова, С.А. Методические аспекты оценки эффективности предоставления медицинских услуг (на примере диспансеризации) / С. А. Козлова // Петербургский экономический журнал. – 2019. - № 3. – С. 42-52. DOI: 10.25631/PEJ.2019.3.42.52

73. Коломийченко, М.Е. Динамика инвалидности населения Российской Федерации / М. Е. Коломийченко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Том 30. - № 6. – С. 1249—54. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1249-1254

74. Кошечая, Н. В. Научное обоснование показателей оценки эффективности диспансеризации взрослого населения : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Кошечая Надежда Владимировна ; ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет). - Москва, 2021. - 245 с.

75. Лабораторный мониторинг переболевших COVID-19 в рамках углублённой диспансеризации по проекту «Здоровая Москва» / А. Г. Комаров, М. Ф. Латыпова, Е. А. Слуцкий, А. С. Безымянный // Ремедиум. – 2022. – Т. 26, № 4. – С. 347-356. – DOI 10.32687/1561-5936-2022-26-4-347-356

76. Летняя городская программа павильонов здоровья как инновационный подход к общественному здоровью / А. С. Безымянный, Е. В. Прохоренко, А. А. Тяжелников, А. В. Старшинин // Московская медицина. – 2021. – Том 2. - № 42). – С. 86—96.

77. Масленникова, Г. Я. Профилактика неинфекционных заболеваний как возможность увеличения ожидаемой продолжительности жизни и здорового долголетия / Г. Я. Масленникова, Р. Г. Оганов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Том 18. - № 2. – С. 5-12. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-2-5-12

78. Масленникова, Г. Я. Современные глобальные, региональные и национальные приоритетные стратегические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний / Г. Я. Масленникова, Р. Г. Оганов, О. М. Драпкина // Профилактическая медицина. – 2020. – Том 23. - № 2. – С. 7-12. DOI: 10.17116/profmed2020230217

79. Мегapolis. Научно-образовательный портал «Большая российская энциклопедия». URL: <https://bigenc.ru/c/megapolis-52fd14> (дата обращения: 27.11.2024).

80. Медицинские кадры г. Москвы за 2018–2022 гг., в том числе в разрезе административных округов / сост. Л. В. Григорьева, А. О. Ефименков, И. М. Клещупова; под ред. Е. И. Аксеновой, А. М. Подчерниной – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 100 с.

81. Методика проведения дистанционного диспансерного наблюдения: приложение к методическим рекомендациям «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» под редакцией С. А. Бойцова, А. Г. Чучалина (2014 г.) / С. А. Бойцов, Д. С. Комков, А. В. Вальденберг [и др.]. - Москва, 2016. - 31 с.

82. Моисеев, Н. Н. Математические задачи системного анализа / Н. Н. Моисеев. - Москва: Либроком, 2015. - 487 с.

83. Мониторинг информированности и поведенческих аспектов, связанных с COVID-19, в городе Москве. НИИОЗММ ДЗМ. URL: <https://s-covid.niioz.ru/> (дата обращения: 27.11.2024).

84. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний взрослого населения: международный опыт: обзор / Е. И. Аксенова, Е. О. Короткова, С. Ю. Горбатов, Н. Н. Камынина; Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 70 с.

85. МОССТАТ. Основные показатели здравоохранения Москвы 2022 г. URL: <https://77.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/%D0%9E%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B2%D1%8B%20%D0%B2%202022%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%83.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

86. Наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями. Мирской опыт / А. В. Старшинин, Е. И. Аксенова, О. Ф. Гавриленко [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 340 с.

87. Научное обоснование маршрутизации пациентов с атеросклерозом брахиоцефальных артерий в рамках проекта «Здоровая Москва» / А. В. Старшинин, А. С. Безымянный, В. М. Гринин, Э. Н. Мингазова // Менеджер здравоохранения. – 2023. - № 8. – С. 17–23. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-8-17-23

88. Новгородцев, Г. А. Диспансеризация населения в СССР: состояние и перспективы / Г. А. Новгородцев, Г. З. Демченкова, М. Л. Полонский. - М.: Медицина, 1979.

89. Обзор современных подходов к организации диспансеризации, скринингов в системе первичной медико-санитарной помощи: экспертный обзор / А. В. Гажева, С. Ю. Горбатов, А. А. Кравчук [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 168 с.

90. Общественное здравоохранение и формирование единого профилактического пространства / В. И. Стародубов, И. М. Сон, А. Ш. Сененко [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2016. - № 4. – С. 6-13.

91. Омеляновский, В. В. Эволюция смысловой нагрузки определений «диспансеризация и диспансерное наблюдение»: история и действительность / В. В. Омеляновский, Л. С. Мельникова, М. В. Авксентьева // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2017. – Том 4. - № 30. – С. 39–45.

92. О необходимости соблюдения индивидуального подхода при маршрутизации пациентов с атеросклерозом брахиоцефальных артерий в рамках проекта «Здоровая Москва» / А. В. Старшинин, А. С. Безымянный, В. М. Гринин, Э. Н. Мингазова // Менеджер здравоохранения. – 2023. - № 9. – С. 11–17. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-9-11-17

93. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е / О. М. Драпкина, Л. Ю. Дроздова, А. М. Калинина [и др.]. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. – 232 с.

94. Организация работы павильонов «Здоровая Москва» в целях проведения профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах и зонах отдыха города Москвы. Премия города Москвы в области медицины // А. С. Безымянный, И. В. Ильин, Т. Н. Елагина [и др.]. Департамент здравоохранения города Москвы, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, 2023. URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/d39/d39580d83aef3a8464e463c13a26f458.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

95. ОргздравЭксперт. Рейтинги. Показатели здоровья населения РФ и факторы, его определяющие. 04 мая 2022. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/population-health/> (дата обращения: 27.11.2024).

96. Основные показатели здоровья населения города Москвы, деятельность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города

Москвы в 2022 г. / сост. Н. Е. Арутюнова и др.;/ под ред. Е. И. Аксеновой, А. М. Подчерниной – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 138 с.

97. Отношение жителей города Москвы к здоровому образу жизни и мероприятиям по поддержанию здоровья / А. М. Алленов, С. Г. Алехин, А. А. Арестова [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 11-12. – С. 76-81.

98. Оценка динамики частоты низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения у москвичей 60 лет и старше по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения России / Р. А. Еганян, А. М. Калинина, О. В. Измайлова, Д. В. Кушунина // Профилактическая медицина. – 2020. – Том 23. - № 1. – С. 85-91. DOI: 10.17116/profmed20202301185

99. Оценка качества вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в рамках диспансерного наблюдения населения субъектов Российской Федерации / Л. Ю. Дроздова, Е. С. Иванова, В. А. Егоров [и др.] // Профилактическая медицина. – 2020. – Том 23. - № 6. – С. 21-25. DOI: 10.17116/profmed20202306221

100. Оценка качества диспансеризации как организационной технологии медицинской профилактики в первичном звене здравоохранения: в фокусе сердечно-сосудистые заболевания / А. М. Калинина, Г. Е. Соколов, Б. Э. Горный, О. М. Драпкина // Профилактическая медицина. – 2021. – Том 24. - № 1. – С. 26-34. DOI: 10.17116/profmed20212401126

101. Пак, В. И. Семейно-ориентированные здоровьесберегающие технологии оказания лечебно-профилактической помощи хроническим больным (на примере болезней системы кровообращения) : специальность 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Пак Виталий Игоревич ; ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. – Москва, 2023. – 142 с.

102. Платонова, Н. И. Особенности государственного регулирования в сфере охраны здоровья граждан на современном этапе в Российской Федерации / Н. И. Платонова, А. В. Смышляев, Ю. Ю. Мельников // Государственная власть и местное самоуправление. – 2019. - № 7. – С. 50-55. DOI: 10.18572/1813-1247-2019-7-50-55

103. Показатели заболеваемости населения города Москвы за 2018–2022 годы / [сост. М. О. Бочарова и др.]; под ред. Е. И. Аксеновой, А. М. Подчерниной – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. –200 с.

104. Показатели заболеваемости населения города Москвы по данным организаций подчинения Департамента здравоохранения в разрезе округов за 2018–2022 годы: сборник / [сост. М. О. Бочарова и др.]; под ред. Е. И. Аксеновой, А. М. Подчерниной – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 100 с.

105. Показатели эффективности использования ресурсов здравоохранения города Москвы в разрезе административных округов за 2018–2022 годы: сборник / сост. Н.Е. Арутюнова и др./ под ред. Е.И. Аксеновой, А.М. Подчерниной. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 96 с.

106. Полинская, Т. А. Первые шаги в построении новой модели диспансеризации в рамках развития системы оказания первичной медико-санитарной помощи национального проекта «Здравоохранение» / Т. А. Полинская, М. А. Шишов // Вестник Росздравнадзора. – 2019. - № 6. – С. 50-54. DOI: 10.35576/2070-7940-2019-2019-6-50-54

107. Портал Открытый бюджет города Москвы. Развитие здравоохранения города Москвы. Основные сведения о государственных программах. URL: <https://budget.mos.ru/budget/gp/passports/02> (дата обращения: 27.11.2024).

108. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». URL: <https://docs.cntd.ru/document/564979137> (дата обращения: 27.11.2024).

109. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 19 августа 1982 г. N 773 «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/12148061/#friends> (дата обращения: 27.11.2024).

110. Потенциал профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации взрослого населения / А. М. Калинина, Д. В. Кушунина, Б. Э. Горный [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Том 18. - № 4. – С. 69-76. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-4-69-76

111. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. Об организации хирургического лечения пациентов с патологией прецеребральных артерий в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» в целях организации вторичной профилактики ишемического инсульта для снижения уровня смертности населения в г. Москве : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 06.09.2022 г. № 859. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/1947.html> (дата обращения: 27.11.2024).

112. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. Об утверждении Регламента маршрутизации пациентов на плановую госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию в медицинские организации для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13.01.2023 г. № 15. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/2061.html> (дата обращения: 27.11.2024).

113. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.04.2021 № 402 : Приказ Департамента здравоохранения города

Москвы от 06.08.2021 № 746. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/1548.html>

114. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О завершении проведения профилактических мероприятий в павильонах «Здоровая Москва» в 2021 году : Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 1 октября 2021 г. N 952. URL: <https://base.garant.ru/403620336/> (дата обращения: 27.11.2024).

115. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О завершении проведения профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах, зонах отдыха города Москвы в 2022 году : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 14.09.2022 г. № 887. – Текст: непосредственный.

116. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О завершении проведения профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах, зонах отдыха города Москвы в 2023 году : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.09.2023 № 976. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/2319.html> (дата обращения: 27.11.2024).

117. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О применении телемедицинских технологий при организации оказания консультаций по вопросам коронавирусной инфекции COVID-19 и подборе персонала в медицинские организации города Москвы : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 6 апреля 2020 года N 356. URL: <https://docs.cntd.ru/document/564612722> (дата обращения: 27.11.2024).

118. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О проведении пилотного проекта по новому стандарту проактивного диспансерного динамического наблюдения граждан, страдающих хронической сердечной недостаточностью, по поводу этого заболевания : Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 5 апреля 2023 г. N 330 (с

изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/407494611/> (дата обращения: 27.11.2024).

119. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О проведении профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах и зонах отдыха города Москвы в 2022 году : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22.04.2022 г. № 399. – Текст: непосредственный.

120. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О проведении профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах и зонах отдыха города Москвы в 2023 году : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 02.05.2023 г. № 472. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/2195.html> (дата обращения: 27.11.2024).

121. Правительство города Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы. О системе проведения проактивного диспансерного динамического наблюдения пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы : Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 27 декабря 2022 г. № 1230. URL: <https://base.garant.ru/407494611> (дата обращения: 27.11.24).

122. Правительство города Москвы. Информационный Центр. Сенатор Инна Святенко: Проект «Здоровая Москва» приучает москвичей внимательно относиться к здоровью. URL: [https://icmos.ru/news/senator-inna-svyatenko-proekt-zdorovaya-moskva-priucaet-moskvicei-vnimatelno-otnositsya-k-zdorovyyu?utm\\_source=social&utm\\_medium=okgroup&utm\\_campaign=main](https://icmos.ru/news/senator-inna-svyatenko-proekt-zdorovaya-moskva-priucaet-moskvicei-vnimatelno-otnositsya-k-zdorovyyu?utm_source=social&utm_medium=okgroup&utm_campaign=main) (дата обращения: 27.11.2024).

123. Правительство города Москвы. Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) : Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 г. № 461-ПП (ред. от 21.03.2023). URL:

clck.ru/3E4xidhttps://msk.mrtexpert.ru/laws/08\_msk\_health\_development.pdf (дата обращения: 27.11.2024).

124. Правительство города Москвы. О мерах, направленных на реализацию Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)»: Постановление Правительства Москвы от 13 июня 2023 г. N 1093-ПП. URL: <https://base.garant.ru/407095356/#friends> (дата обращения: 27.11.2024).

125. Правительство города Москвы. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов: Постановление Правительства Москвы от 29 декабря 2022 г. N 3044-ПП. URL: [https://med.ru/upload/terr\\_pgg\\_23.pdf](https://med.ru/upload/terr_pgg_23.pdf) (дата обращения: 27.11.2024).

126. Правительство Российской Федерации. Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 01.10.2021 № 2765-р. URL: [https://www.economy.gov.ru/material/file/ffccd6ed40dbd803eedd11bc8c9f7571/Plan\\_po\\_dostizheniyu\\_nacionalnyh\\_celey\\_razvitiya\\_do\\_2024g.pdf](https://www.economy.gov.ru/material/file/ffccd6ed40dbd803eedd11bc8c9f7571/Plan_po_dostizheniyu_nacionalnyh_celey_razvitiya_do_2024g.pdf) (дата обращения: 27.11.2024).

127. Правительство Российской Федерации. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640 (с изменениями на 13 июля 2024 года). URL: <https://docs.cntd.ru/document/556183184> (дата обращения: 27.11.2024).

128. Правительство Российской Федерации. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505 (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/403335795/> (дата обращения: 27.11.2024).

129. Правительство Российской Федерации. О Программе (Основных направлениях) проведения в Российской обществе пропаганды здорового образа жизни на 2002 – 2008 годы : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.05.2002 N 736-Р. URL: <https://rulaws.ru/goverment/Rasporyazhenie-Pravitelstva-RF-ot-31.05.2002-N-736-r/> (дата обращения: 27.11.2024).

130. Президент России. Президент выступил на пленарной сессии конгресса «Национальное здравоохранение 2024». URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/75433> (дата обращения: 27.12.2024).

131. Президент России. Совещание с членами Правительства 18 февраля 2025 года. Основная тема обсуждения – результаты диспансеризации детей и взрослых в 2024 году. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/76282> (дата обращения: 26.02.2025).

132. Приоритетные направления профилактики неинфекционных заболеваний в повестке 75-й Всемирной ассамблеи здравоохранения: планы на будущее / О. М. Драпкина, Г. Я. Масленникова, Р. Н. Шепель [и др.] // Профилактическая медицина. – 2022. – Том 25. - № 6. – С. 7-11. DOI: 10.17116/profmed2022250617

133. Приоритетные направления формирования и поддержания здорового образа жизни в условиях мегаполиса / О. Е. Коновалов, А. М. Алленов, Р. В. Горенков [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Том 29. - № 3. – С. 421-425. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-3-421-425

134. Программа Коммунистической партии Советского Союза. [1961 г.] // XXII съезд Коммунистической партии Советского Союза. 17-31 октября 1961 года. Стенографический отчет. Т. III. М., 1962. - С. 229 — 335.

135. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Армении: аргументы в пользу инвестиций / Д. Фаррингтон, А. Концевая, Д. Федяев [и др.]. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. - 2019. URL: [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/346420](https://apps.who.int/iris/handle/10665/346420) (дата обращения: 27.11.2024).

136. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. / О. М. Драпкина, А. В. Концевая, А. М. Калинина [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Том 21. - № 4. – С. 5 - 232. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3235

137. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний на уровне семьи: учебно-методическое пособие / Д. И. Кича, А. С. Макарян, О. В. Рукодачный, Л. В. Максименко. - Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2018. – 84 с.

138. Профилактический скрининг: все за и против / Н. В. Погосова, Ю. М. Юферева, И. В. Самородская, С. А. Бойцов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016. – Том 15. - № 3. – С. 4-13. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-3-4-13

139. Прохоренко, Е. В. Общественное здоровье и медицинская профилактика / Е. В. Прохоренко // Московская медицина. – 2021. – Том 6. - № 46. - С. 46—50.

140. Пути совершенствования системы управления комплексной программой работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985–1990 годы / О. А. Александров, И. И. Случевский, В. С. Нечаев, Г. П. Колесникова / Актуальные проблемы профилактики и диспансеризации населения, ВНИИСГ, ЭиУЗ им. Н. А. Семашко. – М., 1986.

141. Развитие системы здравоохранения России в контексте формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Круглый стол // Менеджмент качества в медицине. – 2020. - № 3. – С. 11–18.

142. Результаты диспансеризации 2013-17 гг.: распределение обследованного населения по группам здоровья / А. Ш. Сененко, Е. Д. Савченко, И. М. Сон [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. - № 1.- С. 67-90. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10005

143. Ресурсные показатели государственной системы здравоохранения города Москвы с 2018 по 2022 год включительно / [сост. Н.Е. Арутюнова и др.]; под ред. Е.И. Аксеновой, А.М. Подчерниной. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 56 с.

144. Ретроспективный анализ формы отраслевого статистического наблюдения № 131/о в части регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний / В. И. Стародубов, И. Б. Шикина, О. О. Захарченко, Д. С. Терентьева // Менеджер здравоохранения. – 2023. - № 3. – С. 44-55. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-3-44-55

145. Роль профилактического обследования в павильоне «Здоровая Москва» в ранней диагностике узловых образований щитовидной железы / С. Р. Алиев, Ф. А. Аминова, Г. В. Надбитова [и др.] // Московский хирургический журнал. – 2022. – Спецвыпуск. – С. 22-29.

146. Российская Федерация. Законы. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). М.: Юрид. лит., 2021. - 61 с.

147. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024 : Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.08.2024). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=476634> (дата обращения 25.11.2024).

148. Российская Федерация. Законы. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака : Федеральный закон от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70221478/> (дата обращения: 27.11.2024).

149. Российская Федерация. Законы. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года : Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309. URL: <https://base.garant.ru/408992634/> (дата обращения: 27.11.2024).

150. Российская Федерация. Законы. О стратегии научно-технологического развития Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 24.02.2024 № 145. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50358> (дата обращения: 27.11.2024).

151. Российская Федерация. Законы. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения: 27.11.2024).

152. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н (в ред. Приказов Минздрава РФ от 23.06.2015 N 361н, от 30.09.2015 N 683н, от 30.04.2018 N 139н, от 27.03.2019 N 164н, от 21.02.2020 N 114н). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=367954> (дата обращения: 27.11.2024).

153. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2009 № 984н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=148794> (дата обращения: 27.11.2024).

154. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря

2011 года № 1687н (в ред. Приказов Минздрава РФ от 16.01.2013 N 7н, от 02.09.2013 N 609н, от 13.09.2019 N 755н, от 15.04.2021 N 352н, от 13.10.2021 N 987н). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=418438> (дата обращения: 27.11.2024).

155. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях» (вместе с «Методикой расчета численности граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и научно-исследовательских учреждениях, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2006 году) : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.03.2006 N 188). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=90902> (дата обращения: 27.11.2024).

156. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. О порядке и условиях осуществления оплаты услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.04.2006 № 290. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=92803> (дата обращения: 27.11.2024).

157. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. О порядке проведения в 2009 г. дополнительной диспансеризации работающих граждан : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.02.2009 № 67н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=133343> (дата обращения: 27.11.2024).

158. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.02.2010 № 55н (ред. от 31.01.2012). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=176864> (дата обращения: 27.11.2024).

159. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. О проведении в 2008-2009 гг. дополнительной диспансеризации работающих граждан : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.02.2008 № 80н. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902090588?marker> (дата обращения: 27.11.2024).

160. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. О проведении дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.01.2007 № 47. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=111092> (дата обращения: 27.11.2024).

161. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. 4 из 10 создаваемых в России научных центров мирового уровня будут связаны со здравоохранением. URL: <https://minzdrav.gov.ru/en/special/news/2020/08/31/14801-4-iz-10-sozdavaemyh-v-rossii-nauchnyh-tsentrov-mirovogo-urovnya-budut-svyazany-so-zdravoohraneniem> (дата обращения: 27.11.2024).

162. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Федерации в 2022 году и задачах на 2023 год. Москва, апрель 2023. URL: <https://clck.ru/3E4Wdh> (дата обращения: 27.11.2024).

163. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядка по их заполнению : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.03.2015 N 87н. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420263167?marker=6500IL> (дата обращения: 27.11.2024).

164. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н. URL: <http://www.publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202107070024> (дата обращения: 27.11.2024).

165. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030043> (дата обращения: 27.11.2024).

166. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=212999> (дата обращения: 27.11.2024).

167. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан (ред. от 09.12.2016). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=297174> (дата обращения: 27.11.2024).

168. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=304848> (дата обращения: 27.11.2024).

169. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=212956> (дата обращения: 27.11.2024).

170. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=334441> (дата обращения: 27.11.2024).

171. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/404523658/> (дата обращения: 27.11.2024).

172. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 г. № 1011н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=208915> (дата обращения: 27.11.2024).

173. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/> (дата обращения: 27.11.2024).

174. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27 апреля 2021 г. (ред. от 01.02.2021). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=477456> (дата обращения: 27.11.2024).

175. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.11.2020 № 1207н. URL: <https://docs.cntd.ru/document/573191386?marker=6500IL> (дата обращения: 27.11.2024).

176. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 сентября 2023 г. N 515н. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/407741117/> (дата обращения: 27.11.2024).

177. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. О направлении Методических рекомендаций по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения : Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 августа 2022 г. № 17-6/И/2-13111. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405179583/> (дата обращения: 27.11.2024).

178. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения : Приказ Министерства здравоохранения СССР от 30.05.1986 N 770 (в ред. Приказа Минздрава РФ от 12.09.97 N 270). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=1199> (дата обращения: 27.11.2024).

179. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» (вместе с «Порядком заполнения и сроках представления отчетной формы N 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.06.2013 N 382н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=217630> (дата обращения: 27.11.2024).

180. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Паспорт нацпроекта «Здравоохранение» / Минздрав России во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznyeresursy/natsproektzdravoohranenie> (дата обращения: 27.11.2024).

181. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Единая межведомственная информационно-статистическая система ЕМИСС государственная статистика. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. URL: <https://fedstat.ru/indicator/43700> (дата обращения: 27.11.2024).

182. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Единая межведомственная информационно-статистическая система ЕМИСС государственная статистика. Число зарегистрированных родившихся в расчете на 1 000 населения (оперативные данные). URL: <https://fedstat.ru/indicator/33536> (дата обращения: 27.11.2024).

183. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Единая межведомственная информационно-статистическая система ЕМИСС государственная статистика. Число зарегистрированных умерших в расчете на 1 000 населения (оперативные данные). URL: <https://fedstat.ru/indicator/33537> (дата обращения: 27.11.2024).

184. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Единая межведомственная информационно-статистическая система ЕМИСС государственная статистика. Число умерших детей до 1 года на 1 000 родившихся живыми за год. URL: <https://fedstat.ru/indicator/31166> (дата обращения: 27.11.2024).

185. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Единая межведомственная информационно-статистическая система ЕМИСС государственная статистика. Число умерших по основным классам и

отдельным причинам смерти в расчете на 100 000 населения за год. URL: <https://fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 27.11.2024).

186. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Здоровоохранение в России. 2023: Стат.сб. - М., 2023. – 179 с. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2023.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

187. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Об утверждении методики определения возрастных групп населения : Приказ Росстата от 17.07.2019 № 409. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pr-409.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

188. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Положение инвалидов. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 27.11.2024).

189. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области. Здоровоохранение в Москве. URL: <https://77.rosstat.gov.ru/folder/162453> (дата обращения: 27.11.2024).

190. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282>] (дата обращения: 27.11.2024).

191. Российская Федерация. Федеральная служба государственной статистики. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13284> (дата обращения: 27.11.2024).

192. Российская Федерация. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Управление Роспотребнадзора по г. Москве : Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2023 году.. - Москва, 2024. – 213 с. URL:

<https://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/doc/infdoc/12923-gosudarstvennyj-doklad-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-gorode-moskve-v-2023-godu> (дата обращения: 27.11.2024).

193. Салагай, О. О. Общественное здоровье в национальных проектах Российской Федерации / О. О. Салагай // Московская медицина. - декабрь 2021. - С. 22-24.

194. Сандаков, Я. П. Модель организации диспансерного наблюдения взрослого населения : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Сандаков Яков Павлович; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Москва, 2020. - 331 с.

195. Селявина, О. Н. Научные аспекты повышения эффективности и качества организации диспансеризации взрослого городского населения ) : специальность 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Селявина Ольга Николаевна ; ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). – Москва, 2023. – 266 с. URL: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/11f/1ud82cl4hb6ox12gbe6g77woyd68cvo1/DISERTATSIYA-Selyavina.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

196. Семашко, Н. А. Профилактика и диспансеризация. В сб.: «Основы профилактики в медицине» (под ред. А. Молькова, Н. Семашко и А. Сысина). М., 1927. – С. 7–16.

197. Скрининг: Когда он целесообразен и как обеспечить его правильное проведение : [Аналитическая записка № 35., 2020 г.] / A. Sagan, D. McDaid, S. Rajan [et al.]. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330812> (дата обращения: 27.11.2024).

198. Совершенствование диспансерного метода как развитие профилактического направления российского здравоохранения / А. В. Белостоцкий В. Г. Винокуров, А. М. Алленов [и др.] // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья». – 2013. - № 2. – С. 73–77.

199. Сон, И. М. Центр общественного здоровья и медицинской профилактики: организационные аспекты перехода к новому формату работы / И. М. Сон, А. Ш. Сененко, Е. Д. Савченко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. - № 2. – С. 262-278. DOI:10.24412/2312-2935-2021-2-262-278

200. Социально-экономическая эффективность диспансеризации 2013 года в Российской Федерации / А. В. Концевая, А. М. Калинина, С. А. Бойцов, П. В. Ипатов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – Том 13. - № 3. – С. 4-10. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-3-4-10

201. Стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний: современный взгляд на проблему / О. С. Кобякова, Е. С. Куликов, Р. Д. Малых [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Том 18. - № 4. – С. 92-98. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-4-92-98

202. Трубников, В. А. Совершенствование мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний при проведении диспансеризации взрослого населения : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Трубников Вячеслав Александрович ; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Москва, 2022. – 136 с.

203. Ульянов, Ю. А. От пациентоориентированной медицины к 4п-медицине: семантический аспект тренда / Ю. А. Ульянов, Э. М. Зарипова, Э. Н. Мингазова // Менеджер здравоохранения. – 2020. - № 9. – С. 26–29. DOI: 10.37690/1811-0185-2020-9-26-29

204. Управленческие решения с применением цифровых технологий в павильонах «Здоровая Москва» / А. С. Безымянный, В. М. Гринин, Р. Н. Мингазов, Э. Н. Мингазова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Том 31. – Спецвыпуск № 2. – С. 1213-1218.

205. Успенская, И. В. Диспансеризация определенных групп взрослого населения Рязанской области / И. В. Успенская, О. Н. Селявина // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2017. - № 1. – С. 292-295.

206. Шляфер, С. И. Результаты проведения диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации / С. И. Шляфер // Медицина. – 2021. – Том 9. - № 3. - С. 16-31. DOI: 10.29234/2308-9113-2021-9-3-16-31

207. Щепин, В. О. Основы расчета экономических потерь в результате смертности трудоспособного населения / В. О. Щепин, Е. В. Шишкин // Здравоохранение Российской Федерации. – 2018. - Том 6. - № 6. – С. 284 -288.

208. Щепин, В. О. Профессиональные, жилищные и семейные факторы риска в прогнозировании заболеваемости инфарктом миокарда / В. О. Щепин, Д. И. Кича, Р. С. Голощапов-Аксёнов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Том 26. - № 4. – С. 196-200.

209. Щепин, В. О. Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи, как показатель её доступности / В. О. Щепин, А. С. Дьячкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - № 4. – С. 23-26.

210. Щепин, О. П. Основы профилактической медицины в России: (исторические аспекты и современные представления) / О. П. Щепин, О. Е. Петручук, Ф. А. Давлетшин. – Москва: [б. и.], 2011. – 272 с.

211. Экономический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году / А. В. Концевая,

Д. К. Муканеева, А. О. Мырзаматова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Том 19. - № 1. – С. 48-55. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-1-2396

212. Эпидемиология факторов риска болезней системы кровообращения и обращаемость населения за медицинской помощью / А. С. Агиенко, И. Л. Строкольская, В. Ю. Херасков, Г. В. Артамонова // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2022. – Том 11. - №4. – С. 79-89.

213. Almeida, R. S. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review // R. S. Almeida, S. Bourliataux-Lajoinie, M. Martins // Cad Saude Publica. – 2015. - Vol. 31. - N 1. – P. 11-25. DOI:10.1590/0102-311X00027014

214. Butcher, C. J. Digital healthcare: the future / C. J. Butcher, W. Hussain // Future Healthc J. – 2022. - Vol. 9. – N 2. – P. 113—117. DOI: 10.7861/fhj.2022—0046

215. Cochran, W. G. Planning and analysis of observational studies. – John Wiley & Sons, 2009.

216. Dominitz, J. A. What Is Organized Screening and What Is Its Value? / J. A. Dominitz, T. R. Levin // GastrointestEndosc Clin N Am. – 2020. – Vol. 30. – N 3. – P. 393-411. DOI: 10.1016/j.giec.2020.02.002

217. Early detection and management of major non-communicable diseases in urban primary healthcare facilities in Ethiopia: a study protocol for a type-3 hybrid implementation-effectiveness design / H. Yifter, A. Omer, S. Gugsu[et al.] // BMJ Open. – 2021. – Vol. 11. – N 1. – P. e040564. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040564

218. El-Gilany, A - H. Screening and early diagnosis: what is the difference? / A - H. El-Gilany // Egyptian Journal of Community Medicine. - 2023. – Vol. 41. – N 2. – P. 69-71. – DOI:10.21608/ejcm.2022.160322.1235

219. European Commission. Public Health. Healthier together – EU non-communicable diseases initiative. URL: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative\\_en](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en) (дата обращения: 27.11.2024).

220. European Network on Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice (EUROPREV). Statement about a new EU approach on cancer

detection. URL: <https://www.europrev.eu/news/view/statement-about-a-new-eu-approach-on-cancer-detection> (дата обращения: 27.11.2024).

221. Franco, A. A. Health care paradigms in transition / A. A. Franco, H. Bouma, J. E. M. H. van Bronswijk // *Gerontechnology*. - 2014. - Vol. 13. - N 1. - P. 5-10. DOI:10.4017/gt.2014.13.1.001.00

222. Gać, P. Significant Stenosis of the Brachiocephalic Trunk and Moderate Stenosis of the Left Circumflex Artery in Computed Tomography Angiography Images / P. Gać, R. Poręba // *Diagnostics (Basel)*. - 2022. - Vol. 12. - N 1. - P. 200. DOI: 10.3390/diagnostics12010200

223. German health interview and examination survey for adults (DEGS) — design, objectives and implementation of the first data collection wave / C. Scheidt-Nave, P. Kamtsiuris, A. Gößwald [et al.] // *BMC Public Health*. - 2012. - Vol. 12. - N 730. DOI: 10.1186/1471-2458-12-730

224. Gøtzsche, P. C. On the benefits and harms of screening for breast cancer / P. C. Gøtzsche // *Int J Epidemiol*. - 2004. - Vol. 33. - N 1. - P. 56-64. DOI: 10.1093/ije/dyh014

225. Improving cancer screening in the European Union. URL: <https://scientificadvice.eu/advice/improving-cancer-screening-in-the-european-union/> (дата обращения: 27.11.2024).

226. Jenim, N. The Importance of Early Detection and Screening for Noncommunicable Diseases / N. Jenim // *Journal of Bioengineering & Biomedical Science. Perspective*. - 2023. - Vol. 13. - N 5. DOI:10.55849/health.v2i1.692

227. Kim, Y.J. Improving Prediction of High-Cost Health Care Users with Medical Check-Up Data / Y. J. Kim, H. Park // *Big Data*. - 2019. - Vol. 7. - N 3. - P. 163-175. DOI: 10.1089/big.2018.0096

228. Muratalieva, E. Strategies to address noncommunicable diseases in the Commonwealth of Independent States countries: a scoping review / E. Muratalieva, M. Nendaz, D. Beran // *Primary Health Care Research & Development*. - 2022. - Vol. 23. - N e73. - P. 1-8. DOI: 10.1017/S1463423622000639

229. National General Health Screening Program in Korea: history, current status, and future direction // *Precis Future Med.* – 2022. – Vol. 6. – N 1. – P. 9–31. DOI: 10.23838/pfm.2021.00135

230. PPPM (Predictive, Preventive and Personalized Medicine) as a new model of the national and international healthcare services and thus a promising strategy to prevent a disease: from basics to practice / I. A. Sadkovsky, O. Golubnitschaja, M. A. Mandrik [et al.] // *International Journal of Clinical Medicine.* – 2014. – N 5. – P. 855–870. DOI:10.4236/ijcm.2014.514115

231. Predicting scheduled hospital attendance with artificial intelligence / A. Nelson, D. Herron, G. Rees, P. Nachev // *NPJ Digit Med.* – 2019. - N 2. - P. 26. DOI: 10.1038/s41746-019-0103-3

232. Primary health care for the 21st century, universal health coverage, and the Sustainable Development Goals / T. A. Ghebreyesus, H. Fore, Y. Birtanov, Z. Jakab // *The Lancet.* – 2018. – Vol. 392. – N 10156. – P. 1371–1372. DOI: 10.1016/S0140–6736(18)32556-X.

233. Quaternary prevention as a tool to prevent overdiagnosis in the clinical practice / C. Martins, J. Brodersen, J. Bülow, C. Haase // *BMJ Evidence-Based Medicine.* – 2019. – N 24. – P. A3. DOI:10.1136/bmjebm-2019-POD.6

234. Report of the independent review of adult screening programmes in England. Commissioned by NHS England. - 2019. – 136 p. URL: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/02/report-of-the-independent-review-of-adult-screening-programme-in-england.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

235. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years / A. Andermann, I. Blancquaert, S. Beauchamp, V. Déry // *Bull World Health Organ.* – 2008. – Vol. 86. – N 4. P. 317-319. DOI: 10.2471/blt.07.050112. 233

236. Sheiman, I. Vertical program of screenings and check-ups in the Russian Federation: design, implementation and lessons learnt // I. Sheiman, S. Shishkin, S. Sazhina // *Arch Public Health.* – 2022. – Vol. 80. – N 123. DOI: 10.1186/s13690-022-00878-3

237. Smetana, J. National Genome Initiatives in Europe and the United Kingdom in the Era of Whole-Genome Sequencing: A Comprehensive Review // J. Smetana, P. Brož // *Genes* (Basel). – 2022. – Vol. 13. – N 3. – P. 556. DOI: 10.3390/genes13030556

238. Social Media and mHealth Technology for Cancer Screening: Systematic Review and Meta-analysis / A. Ruco, F. Dossa, J. Tinmouth [et al.] // *J Med Internet Res.* – 2021. – Vol. 23. – N 7. – P. e26759. DOI:10.2196/26759

239. The Belgian health examination survey: objectives, design and methods / D. Nguyen, P. Hautekiet, F. Berete [et al.] // *Arch Public Health.* – 2020. – Jun 3. – N 78. – P. 50. DOI: 10.1186/s13690-020-00428-9

240. The burden of disease in Russia from 1980 to 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 / V. I. Starodubov, L. B. Marczak, E. Varavikova [et al.] // *The Lancet.* – 2018. – Vol. 392. – N 10153. – P. 1138-46. DOI:10.1016/s0140-6736(18)31485-5

241. UK National Screening Committee. Screening in healthcare. Manual, 2022. URL: <https://www.gov.uk/guidance/principles-of-population-screening/principles-of-screening> (дата обращения: 27.11.2024).

242. Unmet need for healthcare in the Russian Federation: subnational retrospective modelling analysis (2014–2018) / Z. Nikoloski, A. Somanathan, V. M. Shkolnikov [et al.] // *BMJ Public Health.* – 2024. – N 2. – P. e000173. DOI: 10.1136/bmjph-2023-000173

243. World Health Organization. European Observatory on health systems and health reforms. Screening: when is it appropriate and how can we get it right? / A. Sagan, D. McDaid, S. Rajan [et al.]. Policy Brief N 35. - 2020. – 24 p. URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559794/pdf/Bookshelf\\_NBK559794.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559794/pdf/Bookshelf_NBK559794.pdf) (дата обращения: 27.11.2024).

244. World Health Organization. European Technical Consultation on Screening. URL: <https://www.europrev.eu/news/view/who-european-technical-consultation-on-screening> (дата обращения: 27.11.2024).

245. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneve, 2013. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384> (дата обращения: 27.11.2024).

246. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Cancer Screening in European Union Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening (second report). - 2017. - 333 p. URL: <https://screening.iarc.fr/EUreport.php> (дата обращения: 27.11.2024).

247. World Health Organization. Public Health Papers. Wilson, J.M.G. Principles and practice of screening for disease / J. M. G. Wilson, G. Jungner. 1968. URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO\\_PHP\\_34.pdf?sequence=17](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO_PHP_34.pdf?sequence=17) (дата обращения: 27.11.2024).

248. World Health Organization. Regional Office for Europe. Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. – Copenhagen, 2020. – 70 p. URL: <https://pdf4pro.com/cdn/screening-programmes-a-short-guide-who-world-health-798754.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).

**Приложение А. Анкета удовлетворенности обследованного жителя города  
Москвы работой павильона «Здоровая Москва»**

1) Пол		Мужской	Женский	
2) Возраст				
3) Ваша профессия				
Социальный статус (выбрать ответ из предложенных ниже)				
Работаю	На иждивении	Пенсионер	Учащийся	Не работаю
Оцените следующие показатели, выбрав один из предложенных ответов				
4) Удобство расположения павильона				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
5) Вежливость администраторов и доведение информации в полном объеме				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
6) Вежливость врачей и сестринского персонала и доведение информации в полном объеме				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
7) Качество проведения обследования				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
8) Качество предоставленной консультации				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
9) Спектр предоставляемых услуг в рамках диспансеризации				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
10) Оснащение павильона необходимым оборудованием				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
11) Скорость проведения диспансеризации				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно

**Приложение Б. Анкета удовлетворенности медицинского сотрудника  
работой павильона «Здоровая Москва»**

1) Пол	Мужской	Женский		
2) Возраст				
3) Ваша должность				
Оцените следующие показатели, выбрав один из предложенных ответов				
4) Удобство расположения павильона				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
5) Оснащение павильона необходимым оборудованием				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
6) Качество оборудования				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
7) Спектр предоставляемых услуг в рамках диспансеризации				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
8) Оснащение павильона необходимым оборудованием				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно
9) Удовлетворённость работой в павильоне				
Удовлетворительно	Частично удовлетворительно	Не очень удовлетворительно	Сильно не удовлетворительно	Совсем не удовлетворительно

**Приложение В. Информация о результатах хронометража  
продолжительности профилактического медицинского осмотра 1 пациента в  
павильонах «Здоровая Москва» в сравнении с отделениями медицинской  
профилактики поликлиники**

Таблица В.1 – Результаты хронометража продолжительности профилактического медицинского осмотра одного пациента в больших павильонах «Здоровая Москва» (мин.)

№	Название павильона	№ пациента/измерения		
		1	2	3
1	Музей-заповедник «Царицыно»	99	89	96
2	Ландшафтный парк Митино	92	94	91
3	Измайловский парк	77	78	100
4	Сквер у торгового центра «Рублевский»	84	87	83
5	Зона Отдыха «Мещерское»	89	92	98
6	Сквер по Олонецкому проезду	88	88	89
7	Парк «Ходыньское Поле»	95	91	94
8	Парк «Сокольники»	87	84	88
9	ВДНХ	92	101	85
Среднее		90		

Таблица В.2 – Результаты хронометража продолжительности профилактического медицинского осмотра одного пациента в отделениях медицинской профилактики поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы (мин.)

№	Наименование МО	№ пациента/измерения		
		1	2	3
1	ГБУЗ "ГП № 166 ДЗМ"	131	126	112
2	ГБУЗ "ГП № 180 ДЗМ"	121	121	133
3	ГБУЗ "ГП № 191 ДЗМ"	124	114	107
4	ГБУЗ "ГП № 195 ДЗМ"	122	121	110
5	ГБУЗ "ГП № 212 ДЗМ"	118	114	127
6	ГБУЗ "ГП № 218 ДЗМ"	130	114	129
7	ГБУЗ "ГП № 62 ДЗМ"	108	110	109
8	ГБУЗ "ГП № 64 ДЗМ"	117	122	132
9	ГБУЗ "КДЦ № 2 ДЗМ"	130	117	122
Среднее		120		

Таблица В.3 – Результаты хронометража продолжительности профилактического медицинского осмотра одного пациента в малых павильонах «Здоровая Москва» (мин.)

№	Название павильона	№ пациента/измерения		
		1	2	3
1	Зона отдыха «Площадь Юности»	67	50	57
2	Парк «Отрадное»	59	71	62
3	Сквер у кинотеатра «Москино Тула»	66	70	61
4	Парк «Надежда»	53	61	59
5	Сквер на бульваре Карбышева	59	70	64
6	Парк «Останкино»	66	62	58
7	Сквер у КЦ «Вдохновение»	57	70	70
8	Сквер у метро Пражская	71	61	52
9	Парк у прудов «Радуга»	55	65	51
10	Сквер у метро Люблино	56	61	66
11	Сквер у метро Чертановская	62	57	68
12	Сквер по улице Дружбы	64	71	61
13	Сквер у метро Алма-Атинская	66	54	59
14	Сквер у ТЦ «Водолей»	60	58	60
15	Парк «Северное Тушино»	55	58	69
16	Сквер у ТЦ «Калужский»	67	51	60
17	Парк «Красногвардейские пруды»	58	63	56
18	Сквер у метро Некрасовка	69	52	56
19	Парк искусств «Музеон»	59	50	63
20	Парк имени 850-летия города Москвы	63	65	67
21	Парк-усадьба «Михалково»	58	55	49
22	Таганский парк	57	58	70
23	Парк «Фестивальный»	66	68	59
24	Сквер по улице Липецкая	52	61	67
25	Сквер у префектуры САО	68	51	58
26	Перовский парк	49	54	55
27	Музей-заповедник «Коломенское»	62	68	57
28	Парк Горького	61	67	67
29	Сквер Афганский	62	55	56
30	Парк Олимпийской деревни	56	56	70
31	Дюссельдорфский парк	61	52	63
32	Сквер у метро Беляево	57	51	50
33	Сквер у метро Юго-Восточная	59	60	63
34	Лианозовский парк	64	50	55
35	Ландшафтный парк «Южное Бутово»	59	53	55
36	Парк «Фили»	56	69	49
37	Парк «Ангарские пруды»	63	64	55
Среднее		60		

Таблица В. 4 – Результаты хронометража продолжительности профилактического медицинского осмотра одного пациента в отделениях медицинской профилактики поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы (мин.)

№	Название павильона	№ пациента/измерения		
		1	2	3
1	ГБУЗ "ГКБ ИМ. М.П. КОНЧАЛОВСКОГО ДЗМ"	112	114	116
2	ГБУЗ "ГП № 107 ДЗМ"	127	124	108
3	ГБУЗ "ГП № 109 ДЗМ"	129	130	135
4	ГБУЗ "ГП № 11 ДЗМ"	119	122	129
5	ГБУЗ "ГП № 115 ДЗМ"	132	134	118
6	ГБУЗ "ГП № 12 ДЗМ"	135	106	109
7	ГБУЗ "ГП № 134 ДЗМ"	119	115	110
8	ГБУЗ "ГП № 170 ДЗМ"	111	121	124
9	ГБУЗ "ГП № 175 ДЗМ"	125	122	130
10	ГБУЗ "ГП № 19 ДЗМ"	137	121	134
11	ГБУЗ "ГП № 2 ДЗМ"	125	127	108
12	ГБУЗ "ГП № 209 ДЗМ"	138	136	130
13	ГБУЗ "ГП № 210 ДЗМ"	117	127	122
14	ГБУЗ "ГП № 214 ДЗМ"	119	113	117
15	ГБУЗ "ГП № 219 ДЗМ"	105	104	104
16	ГБУЗ "ГП № 22 ДЗМ"	125	104	137
17	ГБУЗ "ГП № 220 ДЗМ"	110	123	121
18	ГБУЗ "ГП № 23 ДЗМ"	132	117	123
19	ГБУЗ "ГП № 3 ДЗМ"	118	123	120
20	ГБУЗ "ГП № 36 ДЗМ"	125	104	109
21	ГБУЗ "ГП № 45 ДЗМ"	137	138	104
22	ГБУЗ "ГП № 46 ДЗМ"	127	122	119
23	ГБУЗ "ГП № 5 ДЗМ"	118	110	104
24	ГБУЗ "ГП № 52 ДЗМ"	113	111	116
25	ГБУЗ "ГП № 6 ДЗМ"	107	120	118
26	ГБУЗ "ГП № 66 ДЗМ"	138	136	107
27	ГБУЗ "ГП № 67 ДЗМ"	111	109	118
28	ГБУЗ "ГП № 68 ДЗМ"	118	105	127
29	ГБУЗ "ГП № 69 ДЗМ"	132	138	107
30	ГБУЗ "ГП № 8 ДЗМ"	112	131	122
31	ГБУЗ "ГП № 9 ДЗМ"	111	132	130
32	ГБУЗ "ДКЦ № 1 ДЗМ"	104	137	104
33	ГБУЗ "ДЦ № 3 ДЗМ"	104	108	124
34	ГБУЗ "ДЦ № 5 ДЗМ"	117	108	105
35	ГБУЗ "КДЦ № 121 ДЗМ"	135	136	115
36	ГБУЗ "КДЦ № 4 ДЗМ"	124	116	117
37	ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ"	131	133	112
Среднее		120		

# Приложение Г. Информация о внедрении результатов исследования в практику



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Оружейный пер., д. 43, стр.1, Москва, 127006  
Телефон: (499) 251-8300, факс: (499) 251-4427

e-mail: [zdrav@mos.ru](mailto:zdrav@mos.ru)  
[www.mos.ru/dzdrav](http://www.mos.ru/dzdrav) / [www.mosgorzdrav.ru](http://www.mosgorzdrav.ru)

16.01.25 № ДЗ.М-УМ-202/25

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**В Диссертационный Совет ДСУ 08.001.35  
при ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
им.И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)**

## АКТ

о внедрении результатов диссертационного исследования  
Безьянного Алексея Сергеевича,  
выполненного на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Управление организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы настоящим актом подтверждает, что основные научные положения, выводы и рекомендации кандидатской диссертации соискателя Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского Университета Безьянного Алексея Сергеевича на тему «Научное обоснование совершенствования организации выездных форм профилактических осмотров взрослого населения в мегаполисе» использованы при разработке комплекса профилактических мероприятий, в рамках проведения диспансеризации взрослого населения в городе Москва.

Данные диссертационного исследования Безьянного А.С. были учтены при разработке и утверждении приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 22.04.2022 г. № 399 «О проведении профилактических обследований взрослого населения в парковых зонах, скверах и зонах отдыха города Москвы в 2022 году», во исполнении которого осуществлялась деятельность павильонов "Здоровая Москва", что позволило в 2022 году охватить обследованием 370 416 человек в 46 павильонах.

**Начальник Управления  
организации первичной  
медико-санитарной помощи**

**Т. С. Колесникова**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города  
Москвы»**

123060, Москва, ул. Маршала Бирюзова, д. 39  
тел.: (499) 194-25-02, факс. (499) 194-25-02

№  
№ 01-13-113689/24 от 19.12.2024

**Акт  
о внедрении результатов кандидатской диссертации  
Безмяянного Алексея Сергеевича**

Материалы диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соискателя Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Безмяянного А.С. на тему: «Научное обоснование совершенствования организации выездных форм профилактических осмотров взрослого населения в мегаполисе» внедрены в лечебный процесс отделений медицинской профилактики медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы.

Главный врач  
ГБУЗ «Центр медицинской  
профилактики ДЗМ»



Т. Н. Елагина



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-воспитательной работе  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Министерства Российской Федерации (Сеченовский Университет)



Литвинова Т.М.

2024 г.

## АКТ

о внедрении результатов диссертации соискателя Высшей школы управления здравоохранением  
Института лидерства и управления здравоохранением Безьямного Алексея Сергеевича

Мы, нижеподписавшиеся, подтверждаем, что основные научные положения, выводы и рекомендации кандидатской диссертации Безьямного Алексея Сергеевича на тему «Научное обоснование совершенствования организации выездных форм профилактических осмотров взрослого населения в мегаполисе» внедрены в учебный процесс Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением, читаемых:

- магистрам по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здоровье и здравоохранение», профиль: «салутогенный дизайн» при изучении дисциплины: «Укрепление здоровья и профилактика заболеваний»;

- ординаторам 1-го года обучения по направлению подготовки 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при изучении дисциплины: «общественное здоровье и здравоохранение».

Директор Института  
лидерства и управления  
здравоохранением  
к.м.н., доцент

Рожок В.В.

Заведующий учебной частью  
Института лидерства и управления  
здравоохранением

Флорес М.А.

Начальник Учебного управления

Юдина Л.Ю.