

DOI: 10.47093/2713-069X.2022.3.3

том / volume 3

№ 3
2022

ISSN 2713-069X (Print), ISSN 2713-0703 (Online)

ПОДВИГУ
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ
В БОРЬБЕ
С COVID-19

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ NATIONAL HEALTH CARE (RUSSIA)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

.....
Медицинская статистика

.....
Опыт регионов

.....
Организация оказания медицинской помощи

.....
Общественное здоровье

Цели и задачи: освещение результатов передовых исследований, демонстрация лучших практик, создание площадки для открытой дискуссии по вопросам организации и управления здравоохранением, эпидемиологии, гигиены, профилактической медицины, общественного здоровья, социологии медицины, медико-социальной экспертизы и реабилитации, организации фармацевтического дела; представление на регулярной основе актуального статуса нормативно-правовой базы российской системы здравоохранения; консолидация профессионального врачебного сообщества.

Издание предназначено для профессионалов в области здравоохранения.

Главный редактор:

Мурашко М.А. – д-р мед. наук, проф., Министр здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Заместители главного редактора:

Каграманян И.Н. – д-р мед. наук, канд. экон. наук, Директор Департамента здравоохранения Аппарата Правительства Российской Федерации; проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-2139-6847>

Глыбочко П.В. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, ректор ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5541-2251>, Scopus Author ID: 2643527300

Научный редактор

Бутарева М.М. – д-р мед. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>, Scopus Author ID: 57204820508

Ответственные секретари:

Кардашева С.С. – канд. мед. наук, доцент каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5116-2144>, Scopus Author ID: 57212196771

Надинская М.Ю. – канд. мед. наук, доцент каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии, руководитель Издательского центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-1210-2528>, Scopus Author ID: 6507949442

Редакционная коллегия

Аксентьева М.В. – д-р мед. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); советник руководителя ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6660-0402>, Scopus Author ID: 56308310000

Баббарина Е.Н. – д-р мед. наук, проф., директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-0262-3259>, Scopus Author ID: 6603078347

Брынька Н.С. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения института НИР ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России (Тюмень, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-5985-1780>, Scopus Author ID: 57200542374

Бутыря Д.В. – канд. мед. наук, доцент, проректор по научно-исследовательской работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2173-0566>, Scopus Author ID: 15758889100

Габеева Л.А. – д-р экон. наук, проф., директор Центра подготовки управленческих кадров факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6249-3443>, Scopus Author ID: 6504684359

Дранкин О.М. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>, Scopus Author ID: 57208852308

Кагорина Е.П. – д-р мед. наук, проф., заместитель директора по науке и международным связям ГБУЗ МО МОНКИ им. М.Ф. Владимирского; профессор Института лидерства и управления здравоохранением, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Кобякова О.С. – д-р мед. наук, проф., директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Масквичева М.Г. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (Челябинск, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-5009-8120>, Scopus Author ID: 56685614100

Найзева Н.Б. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>, Scopus Author ID: 57213758977

Николаев Н.С. – д-р мед. наук, проф., главный врач ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (Чебоксары, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>, Scopus Author ID: 57200249359

Павлюков Д.Ю. – заместитель руководителя Росздравнадзора (Москва, Россия)

Решетников А.В. – д-р мед. наук, д-р соц. наук, проф., акад. РАН, директор Института социальных наук, зав. каф. социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>, Scopus Author ID: 6602353571

Решетников В.А. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-7853-7356>, Scopus Author ID: 57207622775

Столбес А.П. – д-р техн. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением

История издания журнала: издается с 2020 г.

Периодичность: выходит 4 раза в год.

Префикс DOI: 10.47093

Свидетельство о регистрации средства массовой информации:

ПИ № ФС77-80206 от 19 января 2021 года выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Условия распространения материалов: контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.

Учредители:

Министерство здравоохранения Российской Федерации; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Издатель, редакция: Сеченовский Университет.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-8793-1582>, Scopus Author ID: 35300867200

Тарасенко А.И. – канд. мед. наук, заместитель директора по инновационному развитию Института урологии и репродуктивного здоровья ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-3258-8174>, Scopus Author ID: 57199647114

Фомин В.В. – д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, проректор по клинической работе и дополнительному профессиональному образованию ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>, Scopus Author ID: 34769949900

Яковлева Т.В. – д-р мед. наук, проф., первый заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-9109-000X>, Scopus Author ID: 57207996997

Редакционный совет

Председатель:

Мурашко М.А. – д-р мед. наук, проф., Министр здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Вуйнович М. – представитель Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации (Москва, Россия);

Лаголев С.В. – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия)

Каприн А.Д. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, директор МНЧОИ им. П.А. Герцена (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-8784-8415>, Scopus Author ID: 6602709853

Карлов О.Э. – д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, генеральный директор ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5227-0657>, Scopus Author ID: 39461505300

Курцер М.А. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор Группы компаний «Мать и дитя»; зав. каф. акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-0175-1968>, Scopus Author ID: 6506332070

Самойлова А.В. – д-р мед. наук, проф., руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-0542-9503>, Scopus Author ID: 5719269803

Скворцова В.И. – д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, руководитель Федерального медико-биологического агентства России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2815-280X>, Scopus Author ID: 7005292025

Хальфин Р.А. – д-р мед. наук, проф., директор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>, Scopus Author ID: 6508077877

Чернякова Е.Е. – председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (Москва, Россия)

Шляхто Е.В. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2929-0980>, Scopus Author ID: 16317213100

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

Телефон редакции: +7 (905) 517-27-99

Сайт: <https://www.natszdrav.ru/jour>

E-mail: national_health@staff.sechenov.ru

Выход в свет: 08.12.2022

Копирайт: © Национальное здравоохранение, 2022

Индексирование: журнал индексируется в системах: Российский индекс научного цитирования (РИНЦ), единый электронный каталог «Российская медицина» (RusMed)

Подписной индекс: в каталоге агентства «Пресса России» – 7112

Цена: бесплатно

Заведующая редакцией: А.В. Седова

Формат: 60×90%. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.

Отпечатано: ООО «МедиаКолор»

Адрес: Сигнальный проезд, д. 19, г. Москва, 127273, Россия

Goals and objectives: coverage of the results of advanced research, demonstration of the best practices, creation of a platform for open discussion on the organization and management of healthcare, epidemiology, hygiene, preventive medicine, public health, sociology of medicine, medical and social expertise and rehabilitation, organization of pharmaceutical business; presentation on a regular basis of the current status of the regulatory framework of the Russian healthcare system; consolidation of the professional medical community.

The publication is intended for healthcare professionals.

Editor-in-Chief

Mikhail A. Murashko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 1502330000

Deputies Editor-in-Chief

Igor N. Kagramanyan – Dr. of Sci. (Medicine), Cand. of Sci. (Economics), Director of the Health Department of the Government of the Russian Federation; Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-2139-6847>

Peter V. Glybochko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Rector of Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5541-2251>, Scopus Author ID: 2643527300

Scientific Editor

Maria M. Butareva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>, Scopus Author ID: 57204820508

Executive Secretaries

Svetlana S. Kardasheva – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Internal Medicine Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5116-2144>, Scopus Author ID: 57212196771

Maria Yu. Nadinskaia – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Internal Medicine Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Head of Publishing Center Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-1210-2528>, Scopus Author ID: 6507949442

Editorial Board

Maria V. Avxentyeva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Advisor to the Head of the Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6660-0402>, Scopus Author ID: 56308310000

Elena N. Baibarina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Department of Medical Care for Children and Obstetrics Service, Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-0262-3259>, Scopus Author ID: 6603078347

Natalya S. Brynza – Dr. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Tyumen State Medical University (Tyumen, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-5985-1780>, Scopus Author ID: 57200542374

Denis V. Butnaru – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Vice-rector (Research), Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2173-0566>, Scopus Author ID: 15758889100

Larisa A. Gabueva – Dr. of Sci. (Economics), Professor, Director of the Management Training Center, Faculty of Management in Medicine and Health Care, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (RANEPA) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6249-3443>, Scopus Author ID: 6504684359

Oksana M. Drapkina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>, Scopus Author ID: 57208852308

Ekaterina P. Kakorina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director for Research and International Relations, M.F. Vladimirov Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Olga S. Kobayakova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Marina G. Moskvicheva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Continuing Professional Education of the South Ural State Medical University (Chelyabinsk, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-5009-8120>, Scopus Author ID: 56685614100

Nelly B. Naygovzina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>, Scopus Author ID: 57213758977

Nikolay S. Nikolaev – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Chief Physician, Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics (Cheboksary, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>, Scopus Author ID: 57200249359

Dmitry Pavlyukov – Deputy Head of Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor) (Moscow, Russia)

Andrey V. Reshetnikov – Dr. of Sci. (Medicine), Dr. of Sci. (Sociology), Professor, Academician of RAS, Director of the Institute of Social Sciences, Head of the Department of Sociology of Medicine, Health Economics and Medical Insurance, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>, Scopus Author ID: 6602355371

Vladimir A. Reshetnikov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-7853-7356>, Scopus Author ID: 57207622775

Andrey P. Stolbov – Dr. of Sci. (Technical), Professor, Institute for Health Leadership and Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-8793-1582>, Scopus Author ID: 35300867200

Artyom I. Tarasenko – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Director for Innovative Development, Institute of Urology and Reproductive Health, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-3258-8174>, Scopus Author ID: 57199647114

Victor V. Fomin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Vice-rector for Healthcare and Continuing Education, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>, Scopus Author ID: 34769949900

Tatyana V. Yakovleva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Head of the Federal Medical-Biological Agency of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-9109-000X>, Scopus Author ID: 57207996997

Editorial Council

Chairman

Mikhail A. Murashko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 1502330000

Melita Vujnovic – World Health Organization Representative in the Russian Federation (Moscow, Russia)

Sergey V. Glagolev – Deputy Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia)

Andrey D. Kaprin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director General of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation; Director of the P. Hertsens Moscow Oncology Research Institute – branch FGBU “NMITS radiology” (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-8784-8415>, Scopus Author ID: 6602709853

Oleg E. Karpov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Director General of the Federal State Budgetary Institution “National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov” of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5227-0657>, Scopus Author ID: 39461505300

Mark A. Kurtser – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, CEO and Member of the Board of Directors of the Mother and Child Medical Group; Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-0175-1968>, Scopus Author ID: 6506332070

Alla V. Samoilova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Federal Service for Surveillance in Healthcare the Ministry of Health of the Russian Federation (Roszdravnadzor) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-0542-9503>, Scopus Author ID: 57192690803

Veronika I. Skvortsova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Head of the Federal Medical-Biological Agency of Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2815-280X>, Scopus Author ID: 7005292025

Ruslan A. Khaifin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>, Scopus Author ID: 6508077877

Elena E. Chernyakova – Chairman of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund (FFOMS) (Moscow, Russia)

Evgeny V. Shlyakhto – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director General of Almazov National Medical Research Centre (Saint-Petersburg, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2929-0980>, Scopus Author ID: 16317213100

Founded: the journal has been published since 2020.

Frequency: quarterly

DOI Prefix: 10.47093

Mass Media Registration Certificate: PI No F577-80206 as of 19 January 2021 issued by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Media (Roskomnadzor).

Distribution: content is distributed under Creative Commons Attribution 4.0 License

Founders: Ministry of Health of the Russian Federation; Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Publisher, Editorial Office: Sechenov University.

Address: B/2, Trubetskaya str., Moscow, 119991

Editorial office phone number: +7 (905) 517-27-99

Website: <https://www.natszdrav.ru/jour>

E-mail: national_health@staff.sechenov.ru

Published: 08.12.2022

Copyright: © National Health Care (Russia), 2022

Indexation: the journal is indexed in the Russian Science Citation Index database, the system of Unified electronic catalog “Russian Medicine” (RusMed)

Subscription index in the Russian Press Agency catalog – 79122

Price: free

Managing Editor: Alla V. Sedova

Format 60×90%. Off set print. Print run 1000 copies.

Printed by MediaColor LLC

Address: Signalny proezd, 19, Moscow, 127273, Russia

МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА

<i>Причины обращения за амбулаторной медицинской помощью умерших от «старости»</i> <i>Е.П. Какорина, И.В. Самородская, Т.К. Чернявская</i>	5
---	----------

ОПЫТ РЕГИОНОВ

<i>Управление факторами риска: возможность или необходимость?</i> <i>Г.Б. Артемьева, Р.Е. Калинин, Е.В. Филиппов, В.В. Хоминец</i>	12
---	-----------

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

<i>Оценка удовлетворенности населения пожилого возраста социальными программами активного долголетия на примере города Москвы</i> <i>А.В. Маньшина, Н.Р. Валиева, М.М. Бутарева, З.Э. Израильян</i>	20
--	-----------

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

<i>Совершенствование взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы для оказания помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ</i> <i>Т.В. Клименко, Г.А. Корчагина, Е.В. Фадеева, Т.Б. Гречаная, К.В. Вышинский</i>	29
---	-----------

<i>Современные аспекты обращаемости за наркологической помощью при алкоголь-ассоциированных заболеваниях: экспертная оценка практикующих специалистов</i> <i>С.Н. Алексеенко, С.В. Губарев, В.Г. Косенко, А.Н. Редько</i>	41
--	-----------

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ	49
--	-----------

MEDICAL STATISTICS

Reasons for outpatient care for those who died of “old age”

Ekaterina P. Kakorina, Irina V. Samorodskaya, Tatiana K. Chernyavskaya 5

REGIONAL EXPERIENCE

Risk factor management: opportunity or necessity?

Galina B. Artemieva, Roman E. Kalinin, Evgenii V. Filippov, Vladimir V. Khominets 12

PUBLIC HEALTH

Evaluation of the elderly people satisfaction with social programs of active longevity, on the example of the city of Moscow

Anastasia V. Manshina, Nelly R. Valieva, Maria M. Butareva, Zarina E. Israilyan 20

HEALTH ORGANIZATION. REGIONAL EXPERIENCE

Improving interaction of primary health care facilities and narcological service to provide care to patients with risky, harmful use or dependency from alcohol or other psychoactive substances

Tatiana V. Klimenko, Galina A. Korchagina, Evgenia V. Fadeeva, Tatiana B. Grechanaya, Konstantin V. Vyshinsky 29

Modern aspects of seeking drug treatment for alcohol-associated diseases: expert assessment of practitioners

Sergey N. Alekseenko, Stanislav V. Gubarev, Viktor G. Kosenko, Andrey N. Redko 41

LEGAL ACTS 49

УДК 616-053.9-08-039.57

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.5-11>

Причины обращения за амбулаторной медицинской помощью умерших от «старости»

Е.П. Какорина^{1,2}, И.В. Самородская^{3,*}, Т.К. Чернявская¹¹ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», ул. Щепкина, д. 62/1, г. Москва, 129110, Россия²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Россия³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Петроверигский переулок, д. 10, стр. 3, г. Москва, 101990, Россия

Аннотация

Цель исследования. Изучить причины обращения за амбулаторной медицинской помощью пациентов, у которых после смерти в медицинском свидетельстве о смерти (МСС) в качестве первоначальной причины смерти (ППС) указан код МКБ: R54 (старость). **Материалы и методы исследования.** Данные электронной базы данных Главного управления ЗАГС Московской области (система ЕГР ЗАГС МО) и электронных медицинских карт (ЭМК) из амбулаторных поликлинических учреждений МО за 2020–2021 гг. Всего в МСС зарегистрировано 1269 случаев с указанием в качестве ППС кода R54 (старость), из них 987 (77,7 %) обращались за амбулаторной медицинской помощью. Данные включали пол, возраст, 4-значные коды МКБ-10 всех причин обращений. **Результаты.** Средний возраст умерших составил $87,7 \pm 4,7$ года (минимум 76 лет, максимум 103 года; 1,4 % в возрасте до 80 лет; женщин $88,08 \pm 4,70$; мужчин $86,59 \pm 4,60$, $p < 0,001$). У 4 умерших в качестве прочих причин, способствующих смерти (часть II МСС), указана ишемическая болезнь сердца (ИБС). В среднем на 1 умершего от «старости» приходилось $3,77 \pm 3,98$ (мужчин $4,2 \pm 3,6$ и женщин $3,6 \pm 3,3$; $p = 0,04$) причин обращения, обозначенных 4-значными кодами МКБ-10. Коды группы ИБС зарегистрированы у 21 %; артериальная гипертензия 38,5 %; коды группы «цереброваскулярные болезни» – 25,3 %; рак – 6,8 %; 5,1 % – сахарный диабет; 9,8 % – COVID-19. Среди тех, у кого зарегистрирована одна причина обращения (у 25 % – 1 код 4-значный МКБ-10), 70 % обращались по поводу заболеваний, остальные причины обращений относились к кодам групп R, S и Z. **Заключение.** Более 75% умерших от «старости» обращались за медицинской помощью в связи с хроническими неинфекционными заболеваниями. В подавляющем большинстве случаев код R-54 в МСС использован необоснованно. Однако, учитывая позицию Всемирной организации здравоохранения, изложенную в МКБ-10, и данные других стран, требуется уточнение критериев применения как данного кода, так и других неточно определенных терминов и кодов, которые используются в МСС в качестве ППС.

Ключевые слова: причина смерти; старость; кодирование; МКБ-10

Для цитирования: Какорина Е.П., Самородская И.В., Чернявская Т.К. Причины обращения за амбулаторной медицинской помощью умерших от «старости». Национальное здравоохранение. 2022; 3 (3): 5–11. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.5-11>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Самородская Ирина Владимировна. E-mail: samor2000@yandex.ru

Статья поступила в редакцию: 10.10.22

Статья принята к печати: 02.11.22

Дата публикации: 08.12.22

Reasons for outpatient care for those who died of “old age”

Ekaterina P. Kakorina^{1,2}, Irina V. Samorodskaya^{3,*}, Tatiana K. Chernyavskaya¹¹Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky, Shchepkina str., 62/1, Moscow, 129110, Russia²Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119991, Russia³National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Petroverigsky lane, 10, build. 3, Moscow, 101990, Russia

Abstract

Purpose of the study: to study the reasons for seeking outpatient medical care for patients in whom, after death, the code R-54 (old age) is indicated in the medical death certificate (MCD) as the initial cause of death (PPD). **Materials and methods of research.** Data from the electronic database of the Main Department of the Civil Registry Office of the Moscow Region (USR registry office system of the Moscow Region) and electronic medical records (EMC) from outpatient clinics of the Moscow Region for 2020–2021. In total, 1,269 cases were registered in the MSS with the code R-54 (old age) indicated in the MCD as a PPD, of which 987 (77.7 %) sought outpatient medical care. Data included gender, age, 4-digit ICD codes for all reasons for referrals. **Results.** The mean age of the deceased was 87.7 ± 4.7 years (minimum 76 years, maximum 103 years; 1.4 % under the age of 80; females 88.08 ± 4.7 ; males 86.59 ± 4.6 $p < 0.001$). In 4 of the deceased, IHD was indicated as other causes contributing to death (part II of the MCD). On average, there were 3.77 ± 3.98 (men 4.2 ± 3.6 and women 3.6 ± 3.3 ; $p = 0.04$) reasons for visiting, indicated by 4-digit ICD codes. IHD group codes were registered in 21 %; AG 38.5 %; codes of the group “cerebrovascular diseases” – 25.3 %; cancer – 6.8 %; 5.1 % diabetes mellitus; 9.8 % – COVID-19. Among those who registered one reason for contacting (25 % – 1 4-digit ICD-10 code), 70 % applied for diseases, the rest of the reasons for contacting belonged to the codes of groups R, S and Z. **Conclusion.** In the overwhelming majority of cases, the R-54 code in the MCD is used unreasonably. However, taking into account the position of the WHO set out in the ICD and data from other countries, it is necessary to clarify the criteria for the use of both this code and other vaguely defined terms and codes that are used in the MCD as PPD.

Keywords: cause of death; old age; coding; ICD

For citation: Kakorina E.P., Samorodskaya I.V., Chernyavskaya T.K. Reasons for outpatient care for those who died of “old age”. National Health Care (Russia). 2022; 3 (3): 5–11. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.5-11>

Contacts:

*Corresponding author: Irina V. Samorodskaya. E-mail: samor2000@yandex.ru

The article received: 10.10.22

The article approved for publication: 02.11.22

Date of publication: 08.12.22

Список сокращений:

АГ – артериальная гипертензия
ЗНО – злокачественные новообразования
ИБС – ишемическая болезнь сердца
МКБ – Международная статистическая классификация

болезней и связанных с ними проблем со здоровьем
МСС – медицинское свидетельство о смерти
ППС – основная (первоначальная) причина смерти
ЭМК – электронная медицинская карта

ВВЕДЕНИЕ

Достижения в области профилактики и лечения заболеваний способствуют, с одной стороны, увеличению продолжительности жизни, а с другой – приводят к увеличению доли лиц пожилого возраста и доли лиц, страдающих несколькими хроническими заболеваниями; росту расходов на здравоохранение. Возраст – один из наиболее важных факторов риска развития ряда хронических заболеваний, часто сочетаний нескольких заболеваний и состояний с плохим прогнозом для жизни [1, 2]. Мультиморбидность и пожилой возраст увеличивают количество осложнений и их тяжесть, ухудшают качество и прогноз течения болезней [3]. Наличие мультиморбидной патологии часто затрудняет выявление основной (первоначальной) причины смерти (ППС). Несмотря на длительное применение Международной статистической классификации болезней и связанных с ними проблем со здоровьем (МКБ), до сих пор не решен ряд вопросов с определением ППС; в странах мира сохраняются различия в интерпретации правил МКБ и дефекты при заполнении медицинских свидетельств о смерти (МСС),

что влияет на статистику смертности от отдельных причин [4–6]. Несмотря на существующие проблемы, анализ МСС необходим для понимания ведущих причин смертности, планирования, организации и оценки качества оказания профилактических и терапевтических мер, направленных на снижение показателей смертности среди населения.

Одной из причин, разрешенных в МКБ к применению в качестве ППС, является «старость» (аналог: старческий возраст без упоминания о психозе, старость без упоминания о психозе, старческая астения, старческая дряхлость, хрупкость). Код R54 относится к неточно обозначенным состояниям, и в соответствии с МКБ-10 (том 2, стр. 46–47) и в соответствии с письмом МЗ РФ (от 5 октября 2015 года № 13-2/1112) критериями использования кода R54 «Старость» в качестве ППС являются: возраст старше 80 лет, отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть, отсутствие подозрений на насильственную смерть. В методических рекомендациях ЦНИИОИЗ указывается, что отсутствие записей в первичной медицинской документации не является основанием

для заключения об отсутствии у умершего каких-либо заболеваний¹.

Следует отметить, что в России² смертность от «старости» за последние 20 лет выросла почти в 2 раза: в 2000 г. – 47,7, а в 2021 г. – 70,5 на 100 тыс. населения. С большой вероятностью такие цифры свидетельствуют о неправильном заполнении МСС. Именно поэтому была сформулирована следующая **цель исследования**: изучить причины обращения за амбулаторной медицинской помощью пациентов, у которых после смерти в МСС в качестве первоначальной причины смерти указан код R54.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным электронной базы данных Главного управления ЗАГС Московской области (система ЕГР ЗАГС МО), основанной на медицинских свидетельствах о смерти за 2021 год, на первом этапе исследования отобраны все случаи, в которых в качестве ППС указаны заболевания (исключены в качестве ППС коды внешних причин, травм и отравлений) – всего 109 126 случаев. Предоставленные по запросу данные не содержали информацию о проведении или отсутствии патолого-анатомического исследования.

Поскольку на текущий момент не существует единой медицинской базы данных, содержащей информацию о всех амбулаторных и госпитальных случаях обращения населения Московской области в медицинские организации, то исходя из текущих возможностей и в целях настоящего исследования к базе данных умерших из электронных медицинских карт (ЭМК) подобрана информация об обращениях этих же лиц за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения Московской области в течение 2020–2021 гг. Всего 86 556 (79,3 %) умерших обращались за амбулаторной медицинской помощью в течение года, предшествующего смерти, а 20,7 % – не имели подобных обращений. Всего зарегистрировано 1269 случаев с указанием в МСС кода R54 (старость), из них 987 (77,7 %) обращались за амбулаторной медицинской помощью и были включены в анализ. Данные включали пол, возраст, коды всех причин обращений за амбулаторной медицинской помощью. Общее число причин обращения за указанной помощью оценивалось на основании 4-значных кодов МКБ; группировка кодов проведена по следующим заболеваниям: злокачественные новообразования (ЗНО), ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет, артериальная гипертензия (АГ), COVID-19.

Для проведения анализа использовались пакеты SPSS 26.0 (IBM Company) и Excel (Microsoft для Microsoft

Windows). Сравнение групп количественных показателей в 2-х группах выполнено с помощью критерия Манна – Уитни. Сравнение групп по номинальным показателям (частота регистрации отдельных кодов в десятилетних возрастных группах) проведено с помощью χ^2 с поправкой на множественные сравнения (метод Бонферони).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст умерших, у которых в качестве ППС был указан код R54, составил $87,7 \pm 4,7$ года (минимум 76 лет, максимум 103 года). Код R54 использован в МСС в 14 (1,4 % от всех МСС с кодом) случаях умерших в возрастном диапазоне 70–80 лет, 81–90 лет – 680 (68,9 %) и 91 год и старше 293 (29,7 %).

Средний возраст женщин ($88,08 \pm 4,70$) статистически значимо ($p < 0,001$) больше, чем мужчин ($86,59 \pm 4,60$).

У 4 умерших в качестве прочих причин, способствующих смерти (часть II МСС), указана ИБС.

За 2020–2021 гг. в среднем на 1 умершего от «старости» приходилось $3,77 \pm 3,98$ причины обращения за амбулаторной медицинской помощью (4-значных кодов МКБ). В возрастной группе 70–80 лет среднее число причин обращения за такой помощью (среднее число 4-значных кодов МКБ-10) составило $3,57 \pm 3,43$, 81–90 лет – $4,0 \pm 3,66$ и 91 и старше – $3,2 \pm 2,6$ ($p = 0,003$ между 2 и 3 группой). Среди мужчин число обращений было выше ($4,2 \pm 3,6$), чем среди женщин ($3,6 \pm 3,3$; $p = 0,04$).

В таблице 1 представлено количество зарегистрированных в ЭМК 4-значных кодов МКБ-10. В возрастной группе старше 90 лет отмечена большая доля лиц с одной причиной обращения за амбулаторной медицинской помощью ($p = 0,005$) и значительно меньшая доля лиц с более чем десятью причинами обращения.

Среди 245 умерших с единственной причиной обращения за амбулаторно-поликлинической медицинской помощью, зарегистрированной в ЭМК (всего для обозначения одной причины использовано 84 четырехзначных кода МКБ-10):

- у 43 (17,6 %) были указаны коды R00–R99 (18 класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»), из них у 3,3 % единственным кодом в ЭМК был R54 – старость, 2,8 % – R96 – мгновенная смерть, у 2 % – R98 – смерть без свидетелей, 9 % – R99 – другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти;
- у 30 (12,2 %) – Z00–Z99 (21 класс «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения

¹ Вайсман Д.Ш., Деев И.А., Несветайло Н.Я., Латышова А.А. Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00–R99), включая «Старость» (R54). Методические рекомендации № 7-22. М.: ЦНИИОИЗ, 27.07.2022. URL: https://miac.tambov.gov.ru/assets/files_for_download/stat/osobennosti-учета-кодирования-и-выбора-первоначальной-причины-смерти.pdf

² <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

Таблица 1. Число причин обращения за амбулаторно-поликлинической помощью, представленных 4-значными кодами МКБ в электронной медицинской карте (2020–2021 гг.) среди умерших от «старости»

Table 1. The number of reasons for seeking outpatient care, represented by 4-digit ICD codes in the electronic medical record (2020–2021) among those who died from "old age"

Количество 4-значных кодов	Число умерших и % в возрасте 70–90 лет	Число умерших и % в возрасте 90 лет и старше	Всего
1	155 (22,3 %)	90 (30,7 %)	245 (24,8 %)
2	150 (21,6 %)	60 (20,5 %)	210 (21,3 %)
3	100 (14,4 %)	40 (13,7 %)	140 (14,2 %)
4	89 (12,8 %)	36 (12,3 %)	125 (12,7 %)
5	52 (7,5 %)	22 (7,5 %)	74 (7,5 %)
6	34 (4,9 %)	14 (4,8 %)	48 (4,9 %)
8	27 (3,9 %)	11 (3,8 %)	38 (3,9 %)
9	17 (2,4 %)	10 (3,4 %)	27 (2,7 %)
10	19 (2,7 %)	1 (0,3 %)	20 (2,0 %)
11	11 (1,6 %)	2 (0,7 %)	13 (1,3 %)
12 и более	40 (5,7 %)	7 (0,6 %)	47 (4,7 %)
Всего	694 (100 %)	293 (100 %)	987 (100 %)

в учреждения здравоохранения»), у половины из них код Z00 – общий медицинский осмотр; у 9 (3,7 %) – коды группы S (травмы).

Таким образом, из тех, у кого до момента смерти была указана одна причина обращения за медицинской помощью (1 код МКБ-10), обращались 70 %; 96 (39,1 % от 245) – I00-99 (Болезни системы кровообращения; из них – 9,8 % ИБС), 25 (9,9 %) – J00–J99 (болезни органов дыхания, из них 6,5 % – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и 2,4 % – пневмония), 7 (2,9 %) – COVID-19.

Из 987 умерших в течение 2020–2021 гг. обращались за медицинской поликлинической помощью 207 (21 %) пациентов – по поводу ИБС, 380 (38,5 %) с АГ, 250 (25,3 %) по поводу цереброваскулярной болезни (коды I6.0-9), 67 (6,8 %) по поводу ЗНО, 50 (5,1 %) по поводу сахарного диабета, 28 (2,3 %) по поводу хронических обструктивных болезней легких и 97 (9,8 %) – COVID-19. Только 24,5 % (242 умерших) не обращались за поликлинической медицинской помощью по поводу перечисленного, 48,7 % (481) обращались как минимум с одним из перечисленного, 20,9 % – с двумя (206), 4,8 % (47) – с тремя, 1 % (10) пациентов – с четырьмя группами заболеваний, а у одного пациента до момента смерти были зарегистрированы все перечисленные причины.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что число причин обращений за медицинской помощью значительно меньше среди умерших «от старости» в возрастной группе старше 90 лет. Почти у трети тех, у кого за 2 года до смерти

зарегистрирована единственная причина обращения за амбулаторной медицинской помощью, были указаны коды R00–R99 (Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках) и Z00–Z99 (Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения). Это может свидетельствовать о том, что пожилые пациенты часто нуждаются не только в медицинской помощи по поводу заболеваний, но и в уходе и социальной помощи.

В то же время среди тех, у кого причиной обращения были коды R00–R99 и Z00–Z99, могли быть случаи, когда вслед за обращением в поликлинику и неясным диагнозом последовала госпитализация, но случаи регистрации кода R54 в случае смерти в стационаре относятся к казуистической редкости. Поэтому, вероятно, в большинстве случаев такие обращения не были связаны с госпитализацией и, вероятно, умершие не подвергались патолого-анатомическому вскрытию. И такие случаи требуют анализа медицинской документации.

В то же время по крайней мере 73,7 % (727 человек) из тех, кто обращался за поликлинической медицинской помощью и умер «от старости», имели одно или несколько таких хронических заболеваний, как ИБС, АГ, ЗНО, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких и цереброваскулярные болезни. С одной стороны, можно предполагать, что не у всех данные заболевания имели столь тяжелое течение, что явились причиной смерти. Например, у части пациентов обращение

за медицинской помощью по поводу ЗНО могло быть связано с плановым наблюдением и отсутствием активного процесса или рецидива.

Такой пример приводят в статье Meslé F. и соавт. [7]: в одном из МСС (мужчина 110 лет) в части I врач указал: *défaillance cardio-respiratoire* [сердечно-дыхательная недостаточность] и *grand âge* [старость], а в части II – рак предстательной железы. Не имея первичной медицинской документации о состоянии умершего и течении болезни, авторы не говорят о том, что допущена ошибка в заполнении МСС, высказываясь достаточно осторожно «неясно, был ли рак более ответственным за его смерть, чем просто «старость». Конечно, если бы имел место прогрессирующий рак предстательной железы (код С61 по МКБ-10), который мог стать причиной его смерти, то его следовало бы внести в часть I МСС, поскольку в правилах МКБ предусмотрено, что, если в части II указывается точная причина, то в качестве основной причины смерти следует выбирать именно эту причину. По мнению авторов, «старость» может быть признана причиной смерти, но недопустимо, чтобы эта причина не была выбрана просто из-за лени уточнить причину смерти.

В нашем исследовании 727 умерших «от старости» обращались за медицинской помощью с такими хроническими заболеваниями, как ИБС, АГ, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких. Маловероятно, что у всех из них эти заболевания не являлись причиной смерти. Это позволяет говорить либо о некачественном заполнении МСС, либо о намеренном сокрытии причин смерти с целью снижения показателей смертности от отдельных причин.

Следует отметить, что в нашем исследовании у 2,9 % умерших «от старости» причиной обращения за медицинской помощью был COVID-19. В мире нет консенсуса или рекомендаций по поводу того, следует ли расценивать перенесенный COVID-19 только как фактор риска смерти или указывать его в МСС, особенно в случае значительного ухудшения функций органов и систем после перенесенного COVID-19 или в случае так называемого «long» COVID-19 [8]. Аналогичная ситуация с травмами – почти у 4 % умерших от «старости» единственной причиной обращения за медицинской помощью были травмы, которые, вероятно, не стали основной причиной смерти, но в результате различных осложнений способствовали ее наступлению.

Представляются интересными публикации, посвященные смерти от «старости» в других странах. Так, по данным исследования, проведенного в Японии, на фоне увеличения продолжительности жизни частота использования кода R54 увеличилась в шесть раз по сравнению с двадцатью годами ранее и стала третьей по частоте причиной смерти в этой стране (доля лиц старше ≥ 65 лет составляет 28,6 % всего населения) [9]. Авторы статьи отмечают, что врачи склонны записывать в МСС «умер от старости» (Died

of old age), если сталкиваются со смертью пожилых пациентов на фоне медленного и постепенного прогрессирующего ухудшения состояния при длительном лечении хронического заболевания. Такая ситуация сохраняется, несмотря на ряд дискуссий о том, что указание «старости» как причины смерти является ошибочным. Применение кода R54, по данным Asai K. и соавт. [9], часто наблюдается не только в случае смерти на дому, но и в больницах и в учреждениях по уходу. Констатация «смерти от старости» в Японии не основана на патологоанатомическом исследовании или объективных диагностических исследованиях; достаточно длительного наблюдения врача за состоянием пожилого человека, регистрации постепенного прогрессирования физиологического спада функций и систем организма, признаков «естественной и мирной» смерти. Авторы высказывают предположение, что в странах с развитыми медицинскими ресурсами на фоне снижения смертности от серьезных заболеваний и по мере увеличения продолжительности жизни будет расти доля «смертей от старости».

Meslé F., обсуждая причины смерти пожилых людей во Франции, отмечает, что в возрасте старше 100 лет растет доля смертей от респираторных/инфекционных заболеваний и неточно определенных причин. Под неточно определенными причинами авторы подразумевают не только класс R «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» [7]. Meslé F. и другие исследователи также отмечают, что в каждой большой группе (классе) причин некоторые из них имеют менее четкие критерии, чем другие. И доля таких менее определенных причин во Франции увеличивается с возрастом. Авторы считают, что в случае смерти даже в очень преклонном возрасте имеет смысл изучение ее причин, но против того, чтобы указывать в МСС неточно определенную причину смерти вместо того, чтобы фактической причиной смерти считать старость. Причиной, по мнению авторов, является то, что долгожители, как правило, настолько слабы, что любое незначительное нарушение здоровья или кратковременная потеря внимания со стороны тех, кто за ними ухаживает, могут привести к летальному исходу. У долгожителей точно установленный диагноз в большинстве случаев не имеет решающего значения (то есть болезнь способствовала смерти, но привела к смерти только вследствие общего ухудшения здоровья). Чаше общее ухудшение здоровья является единственной причиной смерти, которая может быть подтверждена, поэтому ежедневный уход имеет более важное значение для выживания пожилых людей, чем любая обычная медицинская помощь или лечение [7]. Следует отметить, что позиция авторов указанной статьи противоречит позиции авторов методических рекомендаций, в которых указано,

что «после проведения вскрытия у лиц старше 80 лет всегда выявляется различная патология, которая делает невозможным использование состояния «Старость» в качестве ППС»³. Именно в плане дискуссии уместно привести статью 2021 г., в которой авторы поднимают вопрос, всегда ли необходимо связывать «пожилой возраст» с определенными причинами смерти в МСС? [10].

Adhiyaman V., Chattopadhyay I. отмечают, что «старость» (old age) долгое время считалась в Великобритании допустимой причиной смерти в возрасте старше 80 лет. Всего в Англии и Уэльсе в 2017, 2018, 2019 годах было 7661, 8038 и 7414 смертей с кодом R54. Учитывая, что код (R54) содержит несколько терминов, связанных со старостью – хрупкость, дряхлость, старческое слабоумие (frailty of old age, debility of old age, senile dementia), был проведен онлайн-опрос врачей-гериатров Британского гериатрического общества о смысле и целесообразности применения каждого из терминов. Было выявлено, что 73,9 % респондентов считали, что «старческая хрупкость/дряхлость» (frailty of old age) не должна использоваться в качестве причины смерти, а должна называться просто «хрупкостью». 73,9 % респондентов положительно ответили на вопрос «Считаете ли вы, что в свидетельстве о смерти целесообразно использовать термин «хрупкость», а не «старческая хрупкость»? Только около 10% респондентов считают возможным использовать термины, относящиеся к «старости», в качестве причины смерти в МСС. В результате обсуждения проблемы с респондентами и анализа литературы авторы приходят к выводу, что термины «старческая слабость» и «старость» (debility of old age, senility) должны быть удалены из списка допустимых причин смерти. Текущий список допустимых причин смерти нуждается в тщательном пересмотре не только потому, что термины, связанные со старостью, недопустимы для указания ППС, но и потому, что в списке терминов и состояний есть те, которые также требуют уточнения. Однако, по мнению авторов, этот пересмотр необходимо осуществить с помощью конструктивного обсуждения всех заинтересованных сторон, а именно Королевского колледжа патологоанатомов [10].

В МКБ-11 предполагается вместо кода R54 и не очень определенного термина «senility» (старость, дряхлость) использовать код MG2A и термин

«old age» (пожилой возраст) в группе «симптомы или клинические признаки, не классифицированные в других рубриках». Решение «трансформировать» код R54 было вызвано негативным отношением экспертов к термину «senility», в связи с его применением по отношению к людям неопределенного хронологического возраста и серьезными проблемами из-за ненадлежащего и ошибочного использования. На сайте ВОЗ⁴ отмечается, что МКБ не классифицирует «old age» (пожилой возраст) как болезнь, а термин используется только для кодирования, так как этот термин используют врачи при заполнении МСС, а кодировщики нуждаются в руководстве по использованию кода R54. В то же время, описывая обсуждение терминов «старость», «пожилой возраст», Rabheru K. и соавт. отмечают, что в условиях глобального старения существует необходимость точной оценки состояния здоровья населения и усовершенствования системы отчетности на основе МКБ [11]. В процессе дискуссии был предложен термин «связанное со старением снижение внутренней работоспособности» (ageing associated decline in intrinsic capacity).

Таким образом, термин «старость» и код R54 используются в МСС в качестве основной причины смерти не только в России. Споры по поводу целесообразности его применения в качестве причины смерти продолжаются. С нашей точки зрения, применение данного кода в качестве основной причины смерти возможно в редких случаях смерти пожилых людей при отсутствии патологии, ведущей к смерти. В то же время, вероятно, требуется уточнение критериев применения как данного кода, так и других не менее неопределенных терминов и кодов (например, атеросклеротическая болезнь или энцефалопатия неопределенная), которые часто используются в МСС в качестве основной причины смерти.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ:

Е.П. Какорина – разработка концепции статьи, анализ и интерпретация материалов, связанных с организационными аспектами рассматриваемых проблем; формирование окончательной редакции статьи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Ekaterina P. Kakorina – development of the concept of the article, analysis and interpretation of materials related to the organizational aspects of the problems under consideration; formation of the final version of the article.

³ Вайсман Д.Ш., Деев И.А., Несветайло Н.Я., Латышова А.А. Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00–R99), включая «Старость» (R54). Методические рекомендации № 7-22. М.: ЦНИИОИЗ, 27.07.2022. URL: https://miac.tambov.gov.ru/assets/files_for_download/stat/osobennosti-ucheta-kodirovaniya-i-vybora-pervonachalnoy-prichiny-smerti.pdf

⁴ Home/Classifications/Frequently asked questions / "Old age". URL: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/old-age>

И.В. Самородская – обзор российских и зарубежных источников; статистический анализ и интерпретация материалов; подготовка черновой редакции статьи.

Т.К. Чернявская – подготовка материалов, связанных с информационными аспектами

Irina V. Samorodskaya – review of Russian and foreign sources; statistical analysis and interpretation of materials; preparation of a draft version of the article.

Tatiana K. Chernyavskaya – preparation of materials related to information aspects.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Heppner H.J., Haitham H. Intensive care of geriatric patients – a thin line between under- and overtreatment. *Wien Med Wochenschr.* 2022; 172(5,6): 102–108. <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00902-1>
- Asai Y., Nomoto H., Hayakawa K., et al. Comorbidities as Risk Factors for Severe Disease in Hospitalized Elderly COVID-19 Patients by Different Age-Groups in Japan. *Gerontology.* 2022; 68(9): 1027–1037. <https://doi.org/10.1159/000521000>. PMID: 34999588
- Драпкина О.М., Самородская И.В., Ларина В.Н. Вызовы и перспективы профилактической медицины на уровне первичного звена. *Профилактическая медицина.* 2018; 21(5): 15–21. <https://doi.org/10.17116/profmed20182105115>
- Драпкина О.М., Самородская И.В., Черкасов С.Н. и др. Кодирование причин смерти: необходимость решения проблем (согласованная позиция). *Профилактическая медицина.* 2021; 24(9): 66–73. <https://doi.org/10.17116/profmed20212409166>
- Ge H., Gao K., Li S., et al. An Automatic Approach Designed for Inference of the Underlying Cause-of-Death of Citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(5): 2414. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052414>
- McGivern L., Shulman L., Carney J.K., et al. Death Certification Errors and the Effect on Mortality Statistics. *Public Health Rep.* 2017; 132(6): 669–675. <https://doi.org/10.1177/0033354917736514>. PMID: 29091542; PMCID: PMC5692167
- Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians. *Exceptional Lifespans.* 2021; 69–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49970-9_7
- Ravaglia C., Doglioni C., Chilosi M., et al. Clinical, radiological and pathological findings in patients with persistent lung disease following SARS-CoV-2 infection. *Eur. Respir. J.* 2022; 60(4): 2102411. <https://doi.org/10.1183/13993003.02411-2021>
- Asai K., Osugi Y. Increased Mortality of “Died of Old Age” in Japan. *J Gerontol Geriatr Med.* 2022; 8: 135. <https://doi.org/10.24966/GGM-8662/100135>
- Adhiyaman V., Chattopadhyay I. Is it appropriate to link ‘old age’ to certain causes of death on the medical certificate of cause of death? *Future Healthc J.* 2021; 8(3): e686–e688. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0050>
- Rabheru K., Byles J.E., Kalache A. How “old age” was withdrawn as a diagnosis from ICD-11. *Lancet Healthy Longev.* 2022; 3(7): e457–e459. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00102-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00102-7)
- Heppner H.J., Haitham H. Intensive care of geriatric patients – a thin line between under- and overtreatment. *Wien Med Wochenschr.* 2022; 172(5,6): 102–108. <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00902-1>
- Asai Y., Nomoto H., Hayakawa K., et al. Comorbidities as Risk Factors for Severe Disease in Hospitalized Elderly COVID-19 Patients by Different Age-Groups in Japan. *Gerontology.* 2022; 68(9): 1027–1037. <https://doi.org/10.1159/000521000>. PMID: 34999588.
- Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Larina V.N. Challenges and perspectives of preventive medicine in primary care. *Profilticheskaya Meditsina.* 2018; 21(5): 15–21 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20182105115>
- Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Cherkasov S.N., et al. Coding for causes of death: the need to address issues (consensus statement). *Profilticheskaya Meditsina.* 2021; 24(9): 66–73 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20212409166>
- Ge H., Gao K., Li S., et al. An Automatic Approach Designed for Inference of the Underlying Cause-of-Death of Citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 2; 18(5): 2414. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052414>
- McGivern L., Shulman L., Carney J.K., et al. Death Certification Errors and the Effect on Mortality Statistics. *Public Health Rep.* 2017; 132(6): 669–675. <https://doi.org/10.1177/0033354917736514>. PMID: 29091542; PMCID: PMC5692167.
- Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians. *Exceptional Lifespans.* 2021; 69–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49970-9_7
- Ravaglia C., Doglioni C., Chilosi M., et al. Clinical, radiological and pathological findings in patients with persistent lung disease following SARS-CoV-2 infection. *Eur. Respir. J.* 2022; 60(4): 2102411. <https://doi.org/10.1183/13993003.02411-2021>
- Asai K., Osugi Y. Increased Mortality of “Died of Old Age” in Japan. *J Gerontol Geriatr Med.* 2022; 8: 135. <https://doi.org/10.24966/GGM-8662/100135>
- Adhiyaman V., Chattopadhyay I. Is it appropriate to link ‘old age’ to certain causes of death on the medical certificate of cause of death? *Future Healthc J.* 2021; 8(3): e686–e688. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0050>
- Rabheru K., Byles J.E., Kalache A. How “old age” was withdrawn as a diagnosis from ICD-11. *Lancet Healthy Longev.* 2022; 3(7): e457–e459. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00102-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00102-7)

Информация об авторах

Какорина Екатерина Петровна – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт им. В.Ф. Владимирского»; профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>

Самородская Ирина Владимировна – д-р мед. наук, профессор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9320-1503>

Чернявская Татьяна Константиновна – канд. мед. наук, заместитель директора, декан факультета образования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт им. В.Ф. Владимирского».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0227-8076>

Information about the authors

Ekaterina P. Kakorina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director, Moscow Regional Research Institute named after V.F. Vladimirsky; Professor of the Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>

Irina V. Samorodskaya – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9320-1503>

Tatiana K. Chernyavskaya – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Director, Head of medical education Department, Moscow Regional Research Institute named after V.F. Vladimirsky.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0227-8076>

УДК [616.12:314.424]-084

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.12-19>

Управление факторами риска: возможность или необходимость?

Г.Б. Артемьева¹, Р.Е. Калинин¹, Е.В. Филиппов^{1,*}, В.В. Хоминец²¹ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Высоковольтная, д. 9, г. Рязань, 390026, Россия²Министерство здравоохранения Рязанской области, ул. Свободы, д. 32, г. Рязань, 390006, Россия

Аннотация

Статья посвящена актуальным вопросам снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Основное внимание уделено роли поведенческих факторов риска, их влиянию на смертность и ассоциации с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) на примере Рязанской области. К факторам риска, провоцирующим развитие инсульта, инфаркта миокарда, а также смерть от вышеперечисленных причин, в Рязанской области относятся дислипидемии, высокий риск по SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), наличие повышенного артериального давления, избыточное потребление алкоголя. В связи с этим становится очевидной необходимость воздействия на данные факторы и факторы, ассоциированные с высоким риском фатальных и нефатальных событий, что было учтено при разработке региональной программы по снижению смертности от болезней системы кровообращения. Коррекция факторов риска может быть осуществлена в рамках реализации интегрированных программ профилактики. Предварительные результаты, полученные при реализации проекта «Здоровое сердце – 2021», продемонстрировали возможность улучшения контроля факторов риска на популяционном уровне и необходимость его продолжения. Кроме того, представляется необходимым его расширение с формированием подпрограмм в рамках снижения смертности от других хронических НИЗ.

Ключевые слова: факторы риска; смертность; заболеваемость; высокий риск; интегрированные программы профилактики; сердечно-сосудистые заболевания

Для цитирования: Артемьева Г.Б., Калинин Р.Е., Филиппов Е.В., Хоминец В.В. Управление факторами риска: возможность или необходимость? Национальное здравоохранение. 2022; 3 (3): 12–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.12-19>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Филиппов Евгений Владимирович. E-mail: dr.philippov@vk.com

Статья поступила в редакцию: 10.08.21

Статья принята к печати: 15.08.22

Дата публикации: 08.12.22

Risk factor management: opportunity or necessity?

Galina B. Artemieva¹, Roman E. Kalinin¹, Evgenii V. Filippov^{1,*}, Vladimir V. Khominets²¹Ryazan State Medical University, Vysokovoltnaya str., 9, Ryazan, 390026, Russia²Ministry of Health of the Ryazan Region, Svobody str., 32, Ryazan, 390006, Russia

Abstract

The article is devoted to topical issues of reducing mortality from cardiovascular diseases and the role of behavioral risk factors on the example of the Ryazan region. There is a high contribution of acute and chronic forms of coronary heart disease (IHD) to mortality from diseases of the circulatory system and, in general, to mortality from all causes. The main risk factors contributing to the development of stroke, myocardial infarction, percutaneous coronary interventions and all-cause mortality are dyslipidemias, high SCORE risk, high blood pressure, excessive alcohol consumption and coronary heart disease, stroke, a history of myocardial infarction, the need for exposure becomes obvious. on these factors and factors associated with a high risk of fatal and non-fatal events. Correction of risk factors is possible only through the implementation of integrated prevention programs. Preliminary results from the Healthy Heart 2021 project demonstrated the potential for improved control of risk factors at the population level and the need to continue the project at the regional level. In addition, it seems necessary to expand it with the formation of subprograms in the framework of reducing mortality from other chronic non-communicable diseases.

Keywords: risk factors; mortality; morbidity; high risk; integrated prevention programs; cardiovascular diseases

For citation: Artemieva G.B., Kalinin R.E., Filippov E.V., Khominets V.V. Risk factor management: opportunity or necessity? National Health Care (Russia). 2022; 3 (3): 12–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.12-19>

Contacts:

* Corresponding author: Evgenii V. Filippov. E-mail: dr.philippov@vk.com

Список сокращений:

SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) – шкала для оценки риска смертельного сердечно-сосудистого заболевания в течение 10 лет
 АГ – артериальная гипертензия
 АД – артериальное давление
 АпоВ – Аполипопротеин В

БСК – болезни системы кровообращения
 ИБС – ишемическая болезнь сердца
 ИМ – инфаркт миокарда
 НИЗ – неинфекционные заболевания
 ХС – холестерин
 ЦВБ – цереброваскулярная болезнь

В настоящее время болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из главных причин смертности в Российской Федерации [1, 2]. Такая же картина наблюдается и в Рязанской области. Так, смертность от БСК в 2020 году в регионе составила 604,3 на 100 000 населения, при этом 12,8 % смертей были зарегистрированы у лиц трудоспособного возраста. В стационарах субъекта от БСК умер 2781 человек (8,0 %). При этом были госпитализированы 34 574 человека, из них 59,0 % по экстренным показаниям. Смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) составила 275,4 на 100 000, 13 % из них – лица трудоспособного возраста. Смертность от первичного инфаркта миокарда (ИМ) составила 46,8 на 100 000 населения, повторного ИМ – 3,9 на 100 000 населения. Следует отметить, что 12,0 % пациентов, умерших от ИМ, были трудоспособного возраста. При анализе структуры смертности было выявлено, что рубрика «другие острые формы ИБС» (124) составила 11,9 % от всех БСК. Это 71,7 на 100 000 населения [3].

Цереброваскулярные болезни (ЦВБ) занимают второе место после ИБС по причинам смерти в Рязанской области. В 2020 году данный показатель составил 238,0 на 100 000 населения (острое нарушение мозгового

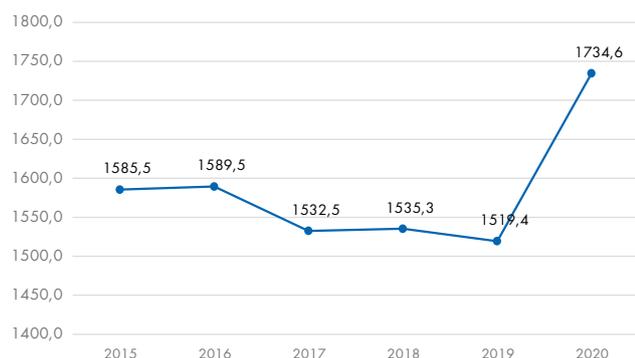


Рис. 1. Динамика смертности от всех причин в Рязанской области (2015–2020), коэффициенты рассчитаны на 100 000 населения, Рязстат, 2021 (адаптировано из [3], с изменениями)¹
Fig. 1. Dynamics of mortality from all causes in the Ryazan region (2015–2020), coefficients calculated per 100,000 population, Ryzstat, 2021 (adapted from [3], with changes)¹

кровообращения – 951 пациент (86,1 на 100 000), инфаркт мозга – 642 (58,2 на 100 000)). При этом за 2020 год были госпитализированы 9418 пациентов, из них умерли 1194; у 44 человек было диагностировано субарахноидальное кровоизлияние, из них 13 умерли. 151 пациент был госпитализирован с диагнозом «неуточненный инсульт». Летальность в этой группе составила 1,3 % [3].

Динамика показателя смертности от всех причин за последние 5 лет (рис. 1) демонстрирует постепенное снижение, за исключением 2020 года, когда пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) привела к его росту. Избыточная смертность составила 1928 человек¹.

При анализе данных смертности по БСК выявлено, что наблюдается устойчивая тенденция к снижению смертности от БСК и ЦВБ (рис. 2). Однако смертность от ИБС с 2018 года остается приблизительно на одном уровне [3].



Рис. 2. Динамика смертности от болезней системы кровообращения, ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний в Рязанской области (2015–2020), коэффициенты рассчитаны на 100 000 населения, Рязстат, 2021 (адаптировано из [3], с изменениями)¹
Fig. 2. Dynamics of mortality from cardiovascular diseases, ischemic heart diseases and cerebrovascular diseases in the Ryazan region (2015–2020), coefficients calculated per 100,000 population, Ryzstat, 2021 (adapted from [3], with changes)¹

¹ Ежегодный статистический сборник «Рязанская область в цифрах», 2021. Доступно по ссылке: <https://ryazan.gks.ru/statpublications/document/43911> (дата обращения: 26.07.2021).

Вышеприведенные данные демонстрируют высокий вклад острых и хронических форм ИБС в смертность от БСК и в целом в смертность от всех причин. При этом ЦВБ также играют ключевую роль в смертности как в 2020 году, так и в целом за последние 5 лет. Таким образом, проведенный анализ демонстрирует необходимость формирования мероприятий, направленных на снижение смертности в первую очередь от ИБС и ЦВБ (ишемические инсульты). Значительное число госпитализированных пациентов с неуточненным инсультом и кровоизлиянием также требует формирования отдельного направления по увеличению количества интервенционных вмешательств при данной патологии.

Уже несколько десятилетий известно, что основной вклад в развитие неблагоприятных исходов от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в популяции вносят поведенческие факторы риска. Исследование МЕРИДИАН-РО, проведенное в 2011 году, продемонстрировало, что частота основных факторов риска в Рязанской области сопоставима с общероссийскими тенденциями (рис. 3) [4, 5]. Исследование ЭССЕ-РФ 2 показало, что, несмотря на проводимые профилактические мероприятия, существенного снижения их частоты не происходит [6, 7].

Артериальная гипертензия (АГ)

АГ является одним из факторов риска развития БСК и НИЗ. По данным исследования МЕРИДИАН-РО было установлено, что 43,8 % населения Рязанской области считают повышенное артериальное давление (АД) фактором риска, который является основным. Частота АГ составила 45,9 %, в структуре заболеваемости она остается безусловным лидером – 189 939 пациентов. Далее идут пациенты с ИБС – 94 451 человек, и только потом с ЦВБ (81 409 пациентов)² [5]. Эффективность

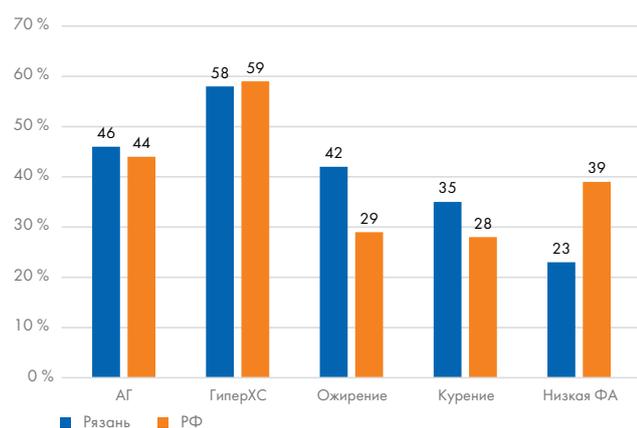


Рис. 3. Частота факторов риска в Рязанской области (МЕРИДИАН-РО) и в России (ЭССЕ-РФ) [4, 5]

Примечание: гиперХС – гиперхолестеринемия, ФА – физическая активность.
Fig. 3. The frequency of risk factors in the Ryazan region (MERIDIAN-RO) and in Russia (ESSE-RF) [4, 5]

лечения АГ в исследовании МЕРИДИАН-РО представлена на рисунке 4. Из него следует, что частота эффективного лечения в регионе остается низкой. Среди всех регулярно лечившихся пациентов с АГ 50,1 % принимали один препарат, а комбинацию препаратов – 49,9 % пациентов [4, 8].

Ассоциации АГ с другими факторами и НИЗ представлены в таблице [4, 8, 9].

Таким образом, показатели распространенности АГ и частота эффективно лечащихся пациентов сопоставимы в РФ и Рязанской области. Выявление и лечение таких пациентов, а также интегрированные программы профилактики, в том числе у пациентов с АГ, должны стать основой популяционной профилактики и стратегии высокого риска.

Избыточная масса тела / ожирение

Распространенность ожирения в Рязанской области в городе составила 40,5 %, в сельской местности – 47,5 % ($p = 0,013$). Среди лиц с ожирением мужчин было 45,5 %, а женщин – 54,5 %. Усредненные показатели окружности талии, веса и индекса массы тела были также выше в селе ($p = 0,001$; $p = 0,036$; $p = 0,0001$ соответственно) [6]. Среди мужчин частота ожирения составила 41,1 %, среди женщин – 43,2 % (без значимых различий, $p = 0,378$) [9]. Ассоциации ожирения с НИЗ представлены на рисунке 5 [4, 5].

Курение

42,2 % лиц при опросе в исследовании МЕРИДИАН-РО считали, что курение является главным фактором риска. Частота курящих лиц в Рязанской области в целом составила 35,0 %. В городе Рязани регулярно курили 35,6 %, в селе – 33,6 % ($p = 0,138$). Число курящих мужчин составило 49,2 %, женщин – 22,9 %, $p = 0,0001$. С возрастом отмечалось уменьшение числа курящих

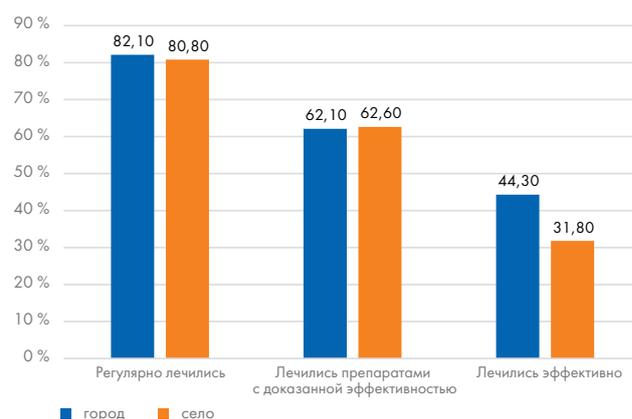


Рис. 4. Эффективность лечения артериальной гипертензии в Рязанской области [8]

Fig. 4. The effectiveness of the treatment of hypertension in the Ryazan region [8]

² Ежегодный статистический сборник «Рязанская область в цифрах», 2021. Доступно по ссылке: <https://ryazan.gks.ru/statpublications/document/43911> (дата обращения: 26.07.2021).

Таблица. Ассоциации артериальной гипертензии с другими неинфекционными заболеваниями (по данным исследования МЕРИДИАН-РО [4, 8, 9])

Table. Associations of hypertension with other noncommunicable diseases (according to the MERIDIAN-RO study [4, 8, 9])

Неинфекционные заболевания	ОШ (отношение шансов)	95 % ДИ (доверительный интервал)	Значимость
ХБП	1,50	1,02–2,20	0,038
Сахарный диабет	2,94	1,35–6,43	0,007
ХОБЛ	1,37	1,11–1,69	0,003
ИБС / инфаркт миокарда / инсульт	2,16	1,35–3,44	0,001
Бронхиальная астма	1,22	0,80–1,87	0,361
Эндотелиальная дисфункция	1,18	0,97–1,45	0,105

Примечание: ХБП – хроническая болезнь почек, ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких, ИБС – ишемическая болезнь сердца.

женщин. Ассоциации активного курения с НИЗ представлены на рисунке 6 [4, 5].

Тревога/депрессия

Известно, что тревога и депрессия являются значимыми факторами риска развития НИЗ и их осложнений. Частота тревоги/депрессии в Рязанской области составила 62,0 %. У лиц мужского пола этот фактор встречался в 52,1 % случаев, в то время как у женщин его распространенность составила 70,5 %, $p = 0,0001$. Ассоциации тревоги/депрессии с факторами риска и НИЗ представлены на рисунке 7 [4, 5, 9].

Полученные данные позволяют предположить, что влияние на этот фактор риска может снизить как вероятность неблагоприятных исходов, так и риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, что было учтено при создании интегрированной

программы профилактики неинфекционных заболеваний и региональной программы по снижению смертности от БСК [4, 9].

Дислипидемии

Нарушения липидного обмена играют ключевую роль в атерогенезе и развитии заболеваний, связанных с атеросклерозом. Распространенность нарушений липидного обмена у населения составила 84,1 %. При этом общий холестерин (ХС) более 5 ммоль/л отмечался у 58,1 % обследованных лиц. Повышенные значения Аполипротеина В (АпоВ) наблюдались у 42,0 % населения. Среди обследованных с дислипидемией лиц мужского пола было 46,3 %. Более выраженные нарушения липидного обмена выявлены в селе, где были более высокие цифры общего ХС, ЛПНП и АпоВ (гиперхолестеринемия 56,4 % в городе и 63,2 % в селе, $p = 0,017$, ЛПНП более 2,5 ммоль/л (81,4 % в городе и 89,3 % в селе, $p = 0,0001$),

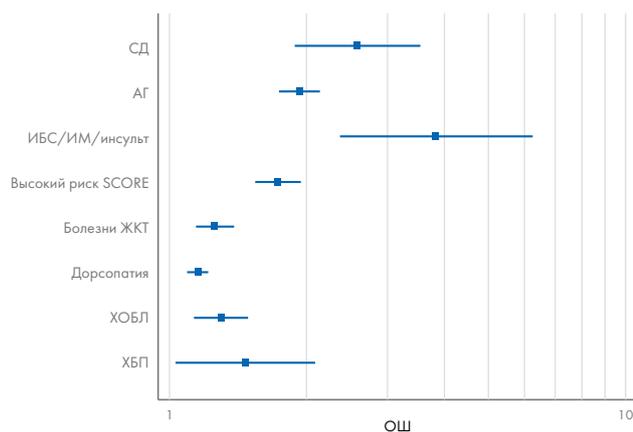


Рис. 5. Ассоциации некоторых факторов и неинфекционных заболеваний с ожирением [4, 5]

Примечание: СД – сахарный диабет, АГ – артериальная гипертензия, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, ХБП – хроническая болезнь почек, ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.

Fig. 5. Associations of some factors and noncommunicable diseases with obesity [4, 5]

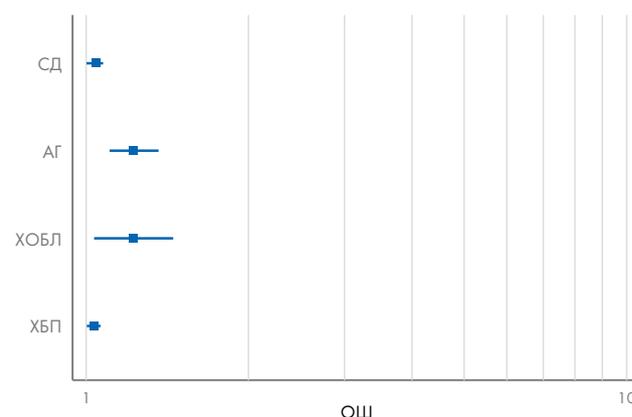


Рис. 6. Ассоциации некоторых факторов и неинфекционных заболеваний с курением [4, 5]

Примечание: СД – сахарный диабет, АГ – артериальная гипертензия, ХБП – хроническая болезнь почек, ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.

Fig. 6. Associations of some factors and noncommunicable diseases with smoking [4, 5]

АпоВ более 180 мг/дл (39,3 % в городе и 50,0 % в селе, $p = 0,0001$) [10].

Ассоциации нарушений липидного обмена с НИЗ представлены на рисунке 8. Эти данные демонстрируют как высокую частоту нарушений липидного обмена, так и их существенный вклад в развитие и прогрессирование НИЗ [5, 10].

Комплексная оценка риска

Распространенность высокого риска по шкале SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) (>5 %) в Рязанской области составила 19,3 %. Среди мужчин его частота была выше, чем у женщин (64,5 % против

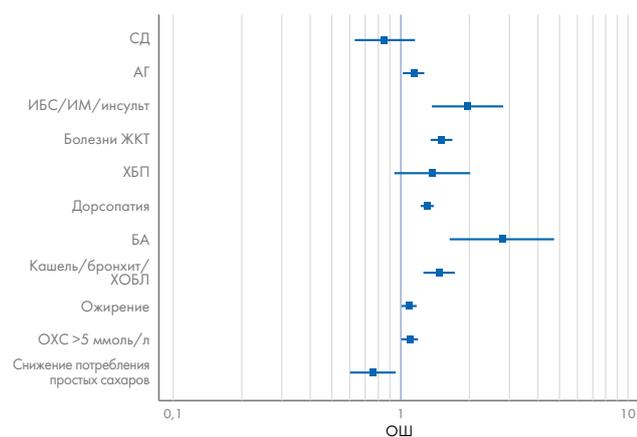


Рис. 7. Ассоциации тревоги/депрессии с некоторыми факторами и неинфекционными заболеваниями [4, 5, 9]

Примечание: СД – сахарный диабет, АГ – артериальная гипертензия, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, ХБП – хроническая болезнь почек, БА – бронхиальная астма, ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких, ОХС – общий холестерин.

Fig. 7. Associations of anxiety/depression with some factors and noncommunicable diseases [4, 5, 9]

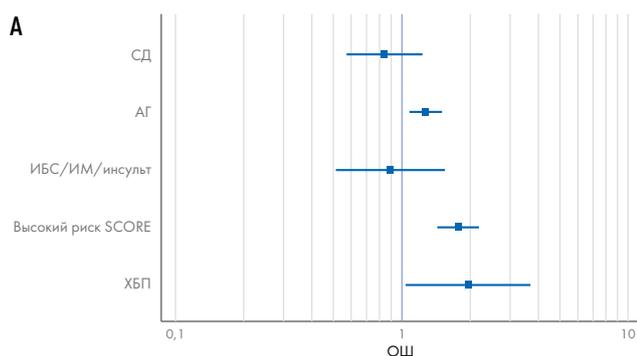


Рис. 8. Ассоциации дислипидемии с некоторыми факторами и неинфекционными заболеваниями (А – общий ХС > 5 ммоль/л и/или ЛПНП > 2,5 ммоль/л; Б – АпоВ > 180 мг/дл) [5, 10]

Примечание: СД – сахарный диабет, АГ – артериальная гипертензия, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, ХБП – хроническая болезнь почек, АпоВ – аполипопротеин В.

Fig. 8. Associations of dyslipidemia with some factors and noncommunicable diseases (A – total cholesterol > 5 mmol/l and/or LDL > 2.5 mmol/l; B – ApoB > 180 mg/dl) [5, 10]

35,5 %, $p = 0,045$). В селе было 19,7 % лиц с низким риском, в городе – 27,9 %, $p = 0,033$. При анализе ассоциаций была выявлена связь высокого риска по SCORE с целым рядом НИЗ, включая традиционные: хроническая болезнь почек, сахарный диабет, атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания [2, 4, 9].

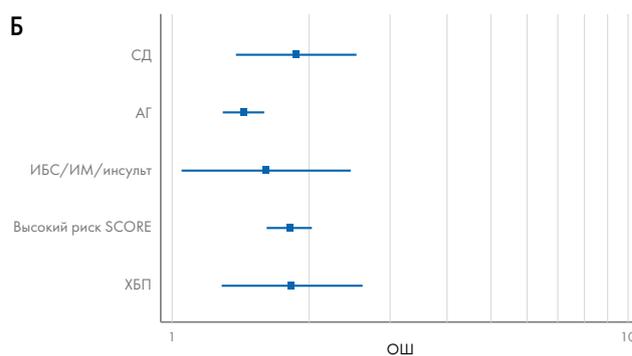
Вопрос оценки сердечно-сосудистого риска важен и в аспекте оказания первичной медико-санитарной помощи. Так, у пациентов низкого риска SCORE количество госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи было ниже (рис. 9) [2].

Основными факторами риска, делающими вклад в развитие неблагоприятных исходов, являются дислипидемии, высокий риск по SCORE, наличие повышенного АД, избыточное потребление алкоголя, ИБС, инсульт, инфаркт миокарда в анамнезе (рис. 10) [2].

Таким образом, становится очевидной необходимость воздействия на данные факторы и факторы, ассоциированные с высоким риском фатальных и нефатальных событий, что было учтено при разработке региональной программы по снижению смертности от БСК. Это возможно только в рамках реализации интегрированных программ профилактики, когда объединяются усилия исполнительных органов власти в лице Правительства Рязанской области, вузов, центров здоровья, медицинских, социальных и общественных организаций.

Необходимость такой программы была продиктована еще и «избыточной» смертностью, которая стала следствием пандемии COVID-19. По оперативным данным в 2020 году 81 % погибших пациентов имели либо коморбидную патологию, либо высокий риск развития фатальных событий, что также необходимо было учитывать при разработке программы³.

Пилотный проект такой программы получил название «Здоровое сердце – 2021» и был рассчитан на три месяца с предварительной оценкой результатов



³ Ежегодный статистический сборник «Рязанская область в цифрах», 2021. Доступно по ссылке: <https://ryazan.gks.ru/statpublications/document/43911> (дата обращения: 26.07.2021).

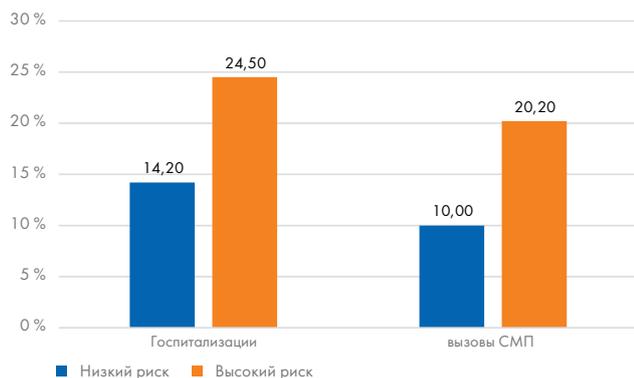


Рис. 9. Количество лиц высокого (>5 %) или низкого (<5 %) риска по SCORE, имеющих госпитализации или вызовы скорой медицинской помощи в течение 36 месяцев [2]

Fig. 9. Number of high (>5 %) or low (<5 %) SCORE risk individuals with hospitalizations or emergency medical service calls within 36 months [2]

и возможностью дальнейшей пролонгации. В качестве целей проекта было определено увеличение числа лиц, вовлеченных в здоровый образ жизни, на 15 %; лиц, знающих о первых признаках инсульта и инфаркта, – на 10 %; лиц, отказавшихся от курения, – 1,5 %; лиц, контролирующих свое АД, – 4,7 %. Кроме того, мероприятие должно было способствовать увеличению приверженности к терапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Учитывая краткосрочность проекта, цели по снижению смертности не ставились и рассматривались, только если он будет пролонгирован. Было рассчитано, что в долгосрочном плане, при регулярном проведении мероприятий в рамках проекта «Здоровое сердце», следует ожидать снижения смертности от БСК на 3–5 % в течение 12–24 месяцев и уменьшения смертности от инфаркта миокарда и инсульта до 7 %.

Мероприятия проекта включали массовую пиар-кампанию, посвященную здоровому образу жизни. Работа не ограничивалась только рекламными роликами, демонстрируемыми на телевидении, выпуском статей в печатных изданиях и созданием радиопередач. Также проводились мероприятия на открытом воздухе и в парках областного и районных центров. Они включали в себя мастер-классы по терренкуру, оценку риска развития фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий, консультирование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В деревнях и других небольших населенных пунктах проводились акции по информированию и обследованию населения на наличие НИЗ и факторов риска. В медицинских организациях проводились школы по контролю за АД, липидными показателями и управлению рисками при коморбидности.

В рамках мероприятий «Здоровое сердце – 2021» был организован диктант, призванный напомнить о факторах риска населению старше 18 лет.

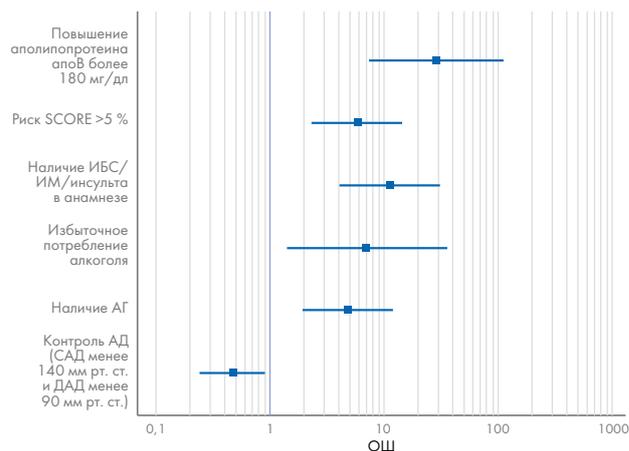


Рис. 10. Связь факторов риска с неблагоприятными исходами среди лиц 25–64 лет, постоянно проживающих в Рязанской области [2]

Примечание: АГ – артериальная гипертензия, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, АпоВ – аполипопротеин В, АД – артериальное давление, САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление, SCORE – Systematic COronary Risk Evaluation.

Fig. 10. Relationship of risk factors with adverse outcomes among people aged 25–64 years permanently residing in the Ryazan region [2]

Он проводился во всех районах области в библиотеках или других общественных пространствах. Кроме того, ряд предприятий также участвовал в этом мероприятии. Написали диктант более 1600 человек.

Другими результатами пилотного проекта «Здоровое сердце – 2021» были:

- охват аудитории (увидевшие хотя бы один раз) – 259 000–300 000 человек;
- осмотрено в городе и районах области более 600 человек, углубленное профилактическое консультирование прошли 94 человека;
- роздано более 10 000 информационных материалов, посвященных профилактике и признакам инсульта и инфаркта;
- посетили мастер-классы по терренкуру более 100 человек;
- прочитано лекций о здоровом сердце и факторах риска для населения области – 39;
- проведено эфиров на телевидении, радио, в социальных сетях – 15;
- выпущено статей о здоровом образе жизни – 28;
- прошли обучение в формате онлайн 182 фельдшера;
- прошли дополнительное обучение по профилактике в рамках проекта 46 медицинских работников первичного звена;
- повышение информированности о здоровом образе жизни – 6,4 %;
- повышение информированности о физической активности – 7,5 %;
- повышение информированности об ожирении – 3,2 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты, полученные при проведении проекта «Здоровое сердце – 2021», продемонстрировали возможность улучшения контроля факторов риска на популяционном уровне и необходимость продолжения проекта на региональном уровне. Кроме того, представляется необходимым его расширение с формированием подпрограмм в рамках снижения смертности от сахарного диабета, хронической обструктивной болезни легких и других хронических НИЗ.

ВКЛАД АВТОРОВ

Г.Б. Артемьева, Р.Е. Калинин – идея исследования, редактирование рукописи.

Е.В. Филиппов – реализация проекта в областном центре, описание поведенческих факторов риска в статье, написание статьи.

В.В. Хоминец – реализация проекта в районах области, описание проекта «Здоровое сердце – 2021» в статье.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Драккина О.М., Бубнова М.Г., Самородская И.В. и др. Динамика показателей смертности от острых форм ишемической болезни сердца в Российской Федерации за период с 2015 по 2019 годы. Российский кардиологический журнал. 2021; 26(5): 4441. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4441>
- 2 Филиппов Е.В., Воробьев А.Н., Добрынина Н.В. и др. Неблагоприятные сердечно-сосудистые исходы и их связь с факторами риска по данным проспективного исследования МЕРИДИАН-РО. Российский кардиологический журнал. 2019; 24(6): 42–48. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-42-48>
- 3 Данилов А.В., Кобзарь И.И., Нагибин О.А. и др. Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Рязанской области: 2014–2018 гг. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019; 7(3): 439–449. <https://doi.org/10.23888/HMJ201973439-449>
- 4 Якушин С.С., Филиппов Е.В. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в Рязанской области (по данным исследования МЕРИДИАН-РО). Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2013; 4: 89–103.
- 5 Бойцов С.А., Филиппов Е.В., Шальнова С.А. и др. Факторы риска неинфекционных заболеваний населения Рязанской области (по данным исследования МЕРИДИАН-РО как пилотного проекта исследования ЭССЕ-РФ). Профилактическая медицина. 2013; 16(6): 48–54.
- 6 Викторова И.А., Ширлина Н.Г., Стасенко В.Л., и др. Распространенность традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Омском регионе по результатам исследования ЭССЕ-РФ2. Российский кардиологический журнал. 2020; 25(6): 3815. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3815>
- 7 Добрынина Н.В., Мосейчук К.А., Никулина Н.Н. и др. Особенности организации эпидемиологического исследования в отдельно взятом регионе (по материалам ЭССЕ-РФ2 в Рязанской области). Российский кардиологический журнал. 2019; 24(6): 131–134. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-131-134>
- 8 Филиппов Е.В., Якушин С.С. Распространенность и особенности ведения больных артериальной гипертензией с различным риском сердечно-сосудистых осложнений (по данным исследования МЕРИДИАН-РО). Медицинский совет. 2013; 9: 65–69.
- 9 Филиппов Е.В., Заикина Е.В., Никулина Н.Н. Наличие клинически значимой тревоги и депрессии как новый фактор риска хронических неинфекционных заболеваний? Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019; 7(1): 28–37. <https://doi.org/10.23888/HMJ20197128-37>
- 10 Филиппов Е.В. Значение дислипидемии для хронических неинфекционных заболеваний и их неблагоприятных исходов среди трудоспособного населения 25–64 лет (по данным исследования МЕРИДИАН-РО). Верхневолжский медицинский журнал. 2016; 15(2): 4–10.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Galina B. Artemieva, Roman E. Kalinin – research idea, manuscript editing.

Evgenii V. Filippov – project implementation in the regional center, description of behavioral risk factors in the article, writing article.

Vladimir V. Khominets – implementation of the project in the districts of the region, description of the project “Healthy Heart – 2021” in the article.

- 1 Drapkina O.M., Bubnova M.G., Samorodskaya I.V., et al. Changes in mortality rates from acute types of coronary artery disease in Russia for the period from 2015 to 2019. Russian Journal of Cardiology. 2021; 26(5): 4441 (In Russian). <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4441>
- 2 Filippov E.V., Vorobyev A.N., Dobrynina N.V., et al. Adverse cardiovascular outcomes and their relationship with risk factors according to the prospective study MERIDIAN-RO. Russian Journal of Cardiology. 2019; 24(6): 42–48 (In Russian). <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-42-48>
- 3 Danilov A.V., Kobzar I.I., Nagibin O.A., et al. Morbidity and mortality from cardiovascular diseases in the Ryazan region: 2014–2018. Science of the Young (Eruditio Juvenium). 2019; 7(3): 439–449 (In Russian). <https://doi.org/10.23888/HMJ201973439-449>
- 4 Yakushin S.S., Filippov E.V. Risk factors for cardiovascular diseases in the Ryazan region (according to the MERIDIAN-RO study). Science of the Young (Eruditio Juvenium). 2013; 4: 89–103 (In Russian).
- 5 Boytsov S.A., Filippov E.V., Shalnova S.A., et al. Risk factors for non-communicable diseases of the population of the Ryazan region (according to the MERIDIAN-RO study as a pilot project of the ESSE-RF study). Preventive medicine. 2013; 16(6): 48–54 (In Russian).
- 6 Viktorova I.A., Shirлина N.G., Stasenko V.L., et al. The prevalence of traditional risk factors for cardiovascular disease in the Omsk region: data of the ESSE-RF2 study. Russian Journal of Cardiology. 2020; 25(6): 3815 (In Russian). <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3815>
- 7 Dobrynina N.V., Moseychuk K.A., Nikulina N.N., et al. Management of epidemiological research in a particular region (based on ESSE-RF2 in the Ryazan region). Russian Journal of Cardiology. 2019; 24(6): 131–134 (In Russian). <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-131-134>
- 8 Filippov E.V., Yakushin S.S. Prevalence and peculiarities of management of patients with arterial hypertension with different risk of cardiovascular complications (according to the MERIDIAN-RO study). Medical advice. 2013; 9: 65–69 (In Russian).
- 9 Filippov E.V., Zaikina E.V., Nikulina N.N. Clinically significant anxiety and depression as a new risk factor for chronic noncommunicable diseases? Science of the Young (Eruditio Juvenium). 2019; 7(1): 28–37 (In Russian). <https://doi.org/10.23888/HMJ20197128-37>
- 10 Filippov E.V. The value of dyslipidemia for chronic non-communicable diseases and their unfavorable outcomes among the working-age population 25–64 years old (according to the MERIDIAN-RO study). Upper Volga Medical Journal. 2016; 15(2): 4–10 (In Russian).

Информация об авторах

Артемьева Галина Борисовна – д-р мед. наук, профессор кафедры экономики, права и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3121-2754>

Калинин Роман Евгеньевич – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0817-9573>

Филиппов Евгений Владимирович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7688-7176>

Хоминец Владимир Владимирович – заместитель Министра здравоохранения Рязанской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7693-3072>

Information about the authors

Galina B. Artemieva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Department of Economics, Law and Health Management, Ryazan State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3121-2754>

Roman E. Kalinin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Cardiovascular, Endovascular, Operative Surgery and Topographic Anatomy, Ryazan State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0817-9573>

Evgenii V. Filippov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Polyclinic Therapy, Preventive Medicine and General Medical Practice, Ryazan State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9189-2854>

Vladimir V. Khomeinets – Acting Minister of Health of the Ryazan Region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7693-3072>

УДК [616-053.9:614.2](470.311)
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28>

Оценка удовлетворенности населения пожилого возраста социальными программами активного долголетия на примере города Москвы

А.В. Маньшина*, Н.Р. Валиева, М.М. Бутарева, З.Э. Исраилян

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), ул. Трубецкая,
 д. 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Россия

Аннотация

Старение населения является новой глобальной проблемой, которой во многих странах уделяется большое внимание: разрабатываются и реализуются стратегии и программы, направленные на поддержание здоровья лиц старше трудоспособного возраста. **Цель работы.** В связи с увеличивающейся долей лиц пожилого возраста в общей численности населения и реализующимися в Российской Федерации государственными программами поддержки лиц старше трудоспособного возраста представляется важным оценить удовлетворенность участников социальными программами активного долголетия на примере программы «Центр Московского долголетия».

Материалы и методы. Объект исследования – население пенсионного возраста Юго-Восточного административного округа (Марьино, Капотня) г. Москвы. Место проведения – территориальные социальные центры Юго-Восточного административного округа Марьино, Капотня. Предмет исследования – государственные социальные программы для граждан пенсионного возраста. Для изучения удовлетворенности граждан пенсионного возраста программами активного долголетия была создана анкета (опросник), включающая 15 закрытых и 1 открытый вопрос.

Результаты. Социальные программы активного долголетия положительно влияют на граждан пенсионного возраста, что отражается на их самочувствии, физической и социальной активностях, а также стимулируют население к ведению ЗОЖ. **Заключение.** Исследование показало, что государственные социальные программы поддержки граждан пенсионного возраста являются примером эффективного межведомственного взаимодействия, способствуют повышению качества активной жизни пожилых лиц и должны активно развиваться и реализовываться на всей территории Российской Федерации.

Ключевые слова: здоровое старение; социальные программы; межведомственное взаимодействие; социальная помощь; здоровый образ жизни; активное долголетие; старшее поколение; пожилой возраст; продолжительность жизни

Для цитирования: Маньшина А.В., Валиева Н.Р., Бутарева М.М., Исраилян З.Э. Оценка удовлетворенности населения пожилого возраста социальными программами активного долголетия на примере города Москвы. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (3): 20–28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Маньшина Анастасия Викторовна. E-mail: manshina_a_v@staff.sechenov.ru

Статья поступила в редакцию: 07.10.22

Статья принята к печати: 01.11.22

Дата публикации: 08.12.22

Evaluation of the elderly people satisfaction with social programs of active longevity, on the example of the city of Moscow

Anastasia V. Manshina*, Nelly R. Valieva, Maria M. Butareva, Zarina E. Israilyan

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)
 Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119991, Russia

Abstract

The aging of the population is a new global problem, which attracts much attention in many countries: the strategies and programs aimed at maintaining the health of people over working age are being developed and implemented. **Aim.** Due to the increasing part of the elderly in the total population and the number of state programs implemented in the Russian Federation to support them, it is interesting to evaluate the satisfaction of this target group with active longevity program on the example of the Moscow Longevity Center program. **Materials and methods.** The object of the study

was the population of retirement age in the South-eastern administrative District (Marjino, Kapotnya) of Moscow. The site was the territorial social centers of the South-Eastern Administrative District of Marjino, Kapotnya. The subject of the study was state social programs for citizens of retirement age. The questionnaire, including 15 closed and 1 open question was created in order to study the satisfaction of citizens of retirement age with active longevity programs.

Results. Social programs for active longevity have a positive effect on citizens of retirement age, which affects their well-being, physical and social activities, and also encourages the population to maintain a healthy lifestyle. **Conclusion.** The study showed that state social programs of supporting citizens of retirement age are an example of effective interagency cooperation, they contribute to improving the quality of the active life of older people and should be actively developed and implemented throughout the Russian Federation.

Keywords: healthy aging; social programs; interdepartmental interaction; social assistance; healthy lifestyle; active longevity; older generation; senior age; life expectancy

For citation: Manshina A.V., Valieva N.R., Butareva M.M., Israilyan Z.E. Evaluation of the elderly people satisfaction with social programs of active longevity, on the example of the city of Moscow. National Health Care (Russia). 2022; 3 (3): 20–28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28>

Contacts:

* Corresponding author: Anastasia V. Manshina. E-mail: manshina_a_v@staff.sechenov.ru

The article received: 07.10.22

The article approved for publication: 01.11.22

Date of publication: 08.12.22

Список сокращений:

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

КСГ – клиничко-статистическая группа

ОМС – обязательное медицинское страхование

УрФО – Уральский федеральный округ

ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время во всем мире увеличивается удельный вес лиц старше трудоспособного возраста. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году каждый шестой человек в мире будет в возрасте 60 лет и старше. При этом доля населения в возрасте 60 лет и старше увеличится с 1 миллиарда в 2020 году до 1,4 миллиарда. К 2050 году население мира в возрасте 60 лет и старше удвоится (2,1 миллиарда). Ожидается, что число людей в возрасте 80 лет и старше утроится в период с 2020 по 2050 год и достигнет 426 миллионов человек¹.

Увеличение продолжительности жизни создает новые возможности для пожилых людей, членов их семей, а также в целом для общества. Дополнительные годы жизни позволяют людям осваивать новые виды деятельности: продолжать образование, строить новую карьеру или возвращаться к забытым увлечениям. Помимо этого, пожилые люди привносят различный вклад в жизнь своих семей и общин. Однако масштабы этих возможностей и пользы во многом зависят от таких факторов, как состояние здоровья, благоприятные социальные возможности и доступная среда².

На биологическом уровне старение – результат воздействия разнообразных молекулярных

и клеточных повреждений, накапливающихся со временем. Как результат – постепенное снижение физических и умственных возможностей, повышение риска развития болезней и, как итог, смерть³. Такие изменения не происходят линейно или упорядоченно, и лишь в самом широком смысле их можно соотнести с числом прожитых человеком лет.

Процесс старения населения, выражающийся в возрастании доли граждан старшего поколения в населении страны, вызван снижением суммарного коэффициента рождаемости и ростом продолжительности жизни. Текущая социально-экономическая ситуация в стране, состояние рынка труда, снижение доходов населения и инфекционные заболевания также негативно влияют на репродуктивное поведение населения. Анализ динамики показателей смертности населения старше трудоспособного возраста по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» с 2012 по 2018 г. показал, что, несмотря на благоприятную тенденцию снижения смертности от туберкулеза на 40 %, крайне тревожной ситуацией является почти пятикратный рост смертности от ВИЧ-инфекции и рост смертности от вирусных гепатитов [1].

Пожилых людей часто считают немощными, зависимыми от внешней помощи и создающими обузу

¹ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Старение и здоровье», 2021 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

² Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Психическое здоровье и пожилые люди», 2017 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

³ Коновалов О.Е., Волков Д.А., Якушин М.А. и др. Технологии здоровьесбережения и длительного ухода за лицами пожилого и старческого возраста. Новые материалы и перспективные технологии: Сборник материалов 6-го междисциплинарного научного форума с международным участием. – М., 2020. – Т. II. – С. 645-647

для общества. За последние 30 лет в общественном сознании образ пожилого человека, к сожалению, стал прочно ассоциироваться с целым спектром социальных проблем, основными из которых являются следующие:

- относительно низкий уровень жизни пожилых граждан;
- одиночество пожилых граждан;
- ухудшающееся состояние здоровья пожилых граждан;
- психологические проблемы в отношениях с родственниками и т. д. [2].

Специалисты общественного здравоохранения и общество в целом должны противодействовать этим и другим стереотипным представлениям о старости, которые приводят к дискриминации по возрасту, влияют на выработку мер политики в отношении лиц старшей возрастной группы и ограничивают возможности пожилых людей для здорового старения.

Согласно международным критериям, население считается старым, если доля в нем людей в возрасте 65 лет и более превышает 7 %. По данным Росстата [3], в начале 2010 года почти каждый восьмой россиянин (приблизительно 12,9 % жителей страны), находился в возрасте 65 лет и более.

На электронном ресурсе Федеральной службы государственной статистики имеется целый раздел, посвященный людям старшего поколения⁴. Так, на 1 января 2021 года в Российской Федерации проживало 36 902,8 тыс. человек старше трудоспособного возраста, что составляло 25,3% от общего числа жителей страны.

Нередко старение связано не только с биологическими изменениями, но и с другими переменами в жизни, например прекращение трудовой деятельности, переезд в более подходящее для пожилого человека жилье, смерть близких и друзей. Такие изменения наносят организму человека существенный ущерб в виде заболеваний.

Одними из самых распространенных заболеваний у пожилых людей являются потеря слуха, заболевания органов зрения – катаракты и рефракционные аномалии, боли в спине и шее и остеоартрит, хроническая обструктивная болезнь легких, диабет, депрессия или деменция⁵. В процессе старения увеличивается вероятность развития одновременно нескольких хронических неинфекционных заболеваний.

Распространенность хронических неинфекционных заболеваний выступает одним из важных параметров оценки благополучия старшего поколения.

По данным Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ⁶, в структуре общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста на первом месте стоят болезни системы кровообращения – 33,0 %, на втором месте – заболевания органов дыхания и костно-мышечной системы (10 % каждая), на третьем – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (7,8 %), на четвертом – заболевания глаза и его придаточного аппарата (7,6 %), на пятом – болезни мочеполовой системы (7,1 %). На эти шесть классов болезней приходилось 75,2 % от числа зарегистрированных заболеваний⁷.

В ходе проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения в некоторых административных округах города Москвы выявляются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, которые повышают вероятность развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения. По данным таких исследований [4], за период 2017–2019 гг. фактор риска по курению табака в Северном административном округе выявлен в среднем у 13 % от числа обследованных граждан, при этом курение табака снизилось с 13,9 % в 2017 г. до 11,4 % в 2019 г., в Северо-Восточном административном округе он выявлен в среднем у 17,6 % (отмечается снижение с 18,5 % в 2017 г. до 15,4 % в 2019 г.), в Южном административном округе – в среднем у 12 %.

В Северном административном округе отмечен резкий рост в 2019 г. фактора риска по злоупотреблению алкоголем с 0,1 % от числа выявляемых в 2018 г. до 2,7 %. В Северо-Восточном и Южном административных округах за весь изучаемый период отмечались стабильные показатели по употреблению алкоголя на уровне менее 0,1 %, но в то же время в Северо-Восточном административном округе в 2019 г. произошел резкий рост до 0,1 % по сравнению с предыдущими годами [4].

Во всех округах г. Москвы у 19 % обследованных выявлена низкая физическая активность, причем более выражен этот показатель у женщин. В Северном административном округе за период 2017–2019 гг. отмечается снижение абсолютного числа лиц с установленной избыточной массой тела, но в то же время их доля от общего числа возросла с 19,5 до 22,6 %. Исходя из данных 2017–2019 гг., во всех округах процентное соотношение выявленного риска по избыточной массе тела и нерациональному питанию остается относительно стабильным (разница составляет около 3 %), что указывает на взаимосвязь этих показателей.

⁴ Федеральная служба государственной статистики – старшее поколение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877>

⁵ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Старение и здоровье», 2021 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

⁶ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы URL: <https://niiioz.ru/>

⁷ Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей в 2020 г. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/1873>

Фактор риска по избыточной массе тела составляет в среднем 17,6 % в течение 3 лет, а по нерациональному питанию – 20,6 % [4].

Также был отмечен такой фактор риска, как повышенное артериальное давление у мужчин и женщин, проживающих в Южном административном округе (17,0 и 18,4 % соответственно). Исходя из вышесказанного, такая взаимосвязь может указывать на низкую физическую нагрузку среди взрослых граждан, проживающих в Южном административном округе.

В настоящее время качество жизни и активное долголетие являются важными критериями оценки социальной работы с пожилыми людьми во всем мире. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций провозгласила период с 2021 по 2030 г. «Десятилетием здорового старения» и возложила на Всемирную организацию здравоохранения руководство в части его проведения⁸. «Десятилетие здорового старения» – это глобальное сотрудничество, в рамках которого правительства стран, гражданское общество, международные учреждения, специалисты, ученые, средства массовой информации и частный сектор должны на протяжении 10 лет совместно реализовать согласованные усилия по содействию более длительной и здоровой жизни людей.

Целью Десятилетия здорового старения является снижение неравенства в области охраны здоровья и улучшение качества жизни пожилых людей и их семей за счет действий в четырех областях:

- 1) изменение знаний, представлений и практики в отношении проблем пожилого возраста, а также проблем дискриминации пожилых;
- 2) укрепление потенциала общин по развитию возможностей пожилых людей;
- 3) оказание комплексных услуг по уходу и оказанию первичной медико-санитарной помощи с учетом нужд людей пожилого возраста;
- 4) обеспечение доступности качественного долгосрочного ухода для пожилых людей.

Меры политики по созданию более благоприятных и поддерживающих условий для людей старшего возраста занимают центральное место в стратегиях и планах действий в области активного и здорового старения в Европе и во всем мире⁹.

Социальная политика Российской Федерации направлена на граждан различных возрастов, в том числе – на лиц старше трудоспособного возраста. Одной из национальных целей развития Российской

Федерации на период до 2030 года, установленных Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», является сохранение населения, здоровье и благополучие людей¹⁰.

В рамках национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» утверждены следующие целевые показатели, характеризующие достижение цели к 2030 году:

- обеспечение тенденции роста численности населения Российской Федерации;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет;
- сокращение уровня бедности в 2 раза по сравнению с показателем 2017 года;
- увеличение до 70 % доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста направлена на формирование условий для использования знаний, опыта, потенциала граждан старшего поколения, проявления заботы о таких гражданах и оказание им необходимой помощи¹¹.

Приоритетными направлениями Стратегии определены:

- финансовое обеспечение граждан старшего поколения и стимулирование их занятости;
- совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитие гериатрической службы;
- обеспечение доступа граждан старшего поколения к информационным и образовательным ресурсам;
- формирование условий для организации досуга граждан старшего поколения;
- развитие современных форм социального обслуживания, рынка социальных услуг;
- стимулирование производства товаров и оказания услуг в целях удовлетворения потребностей граждан старшего поколения;
- развитие общества с учетом интересов, потребностей и возможностей граждан старшего поколения.

Для создания комфортных условий людям пенсионного возраста разработана систематизированная схема социальной работы с пожилыми людьми¹².

В части обеспечения материальных потребностей применяется система пенсионного обеспечения. Исполнение пенсионного обеспечения реализовывают органы социальной защиты (назначение,

⁸ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Старение и здоровье», 2021 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

⁹ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени «Психическое здоровье и пожилые люди», 2017 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

¹⁰ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента. «Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста», 2021 г. URL: <https://niioz.ru/news/obshchaya-zabolevaemost-naseleniya-starshe-trudosposobnogo-vozrasta>

¹¹ Распоряжение Правительства РФ от 5 февраля 2016 года № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». URL: <https://docs.cntd.ru/document/420334631>

¹² Всемирная организация здравоохранения. «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе. Индикаторы, мониторинг и оценка», 2021 г. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350561/9789289056151-rus.pdf>

перерасчет и выплата пенсий) [5]. Также существуют иные меры социальной поддержки для людей пожилого возраста в виде льгот: льготный проезд на транспорте, льготные тарифы на жилищно-коммунальное хозяйство, налоговые льготы, льготы по протезированию и др.

Аккумуляция усилий всех структур общества для достижения установленной цели направлено на оказание системной поддержки пожилых людей, достижение повышения качества их жизни посредством решения вопросов, связанных с сохранением здоровья граждан пожилого возраста, социального, экономического и психологического самочувствия и материального благополучия.

Реализация социальной политики города Москвы, направленная на поддержку лиц старше трудоспособного возраста, реализуется двумя крупными проектами:

- 1) проект «Московское долголетие»;
- 2) проект «Центр Московского долголетия».

Данные проекты носят межсекторальный характер и реализуются Департаментом труда и социальной защиты населения совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы и некоммерческими организациями (общественными организациями, ассоциациями).

Проект мэра Москвы «Московское долголетие», утвержденный постановлением Правительства Москвы от 18.12.2018 г. № 1578-ПП¹³ (далее Проект), реализуется на постоянной основе в целях расширения возможностей участия граждан старшего поколения и иных категорий граждан в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых мероприятиях, способствующих:

- 1) повышению жизненной активности граждан, развитию внутренних ресурсов граждан, позволяющих расширить возможности их самореализации.
- 2) содействию в формировании позитивного представления граждан об активном образе жизни, реализации дальнейших мер по улучшению качества жизни граждан.
- 3) развитию различных форм социальных коммуникаций, в том числе путем участия граждан в проводимых конкурсах и фестивалях для демонстрации своих достижений, обмена полученными навыками, умениями и достижениями.
- 4) стимулированию организаций различных форм собственности, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, на реализацию мероприятий по активному образу жизни и проведению для граждан досуговых занятий разного вида и различной тематики.

Реализация Проекта осуществляется для граждан, имеющих место жительства или постоянную

регистрацию в городе Москве, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин либо являющихся получателями досрочной страховой пенсии по старости или пенсии по выслуге лет независимо от их возраста.

Проект предусматривает организацию проведения досуговых занятий для граждан в каждом районе города Москвы без привлечения их личных средств.

Новая коронавирусная инфекция лишила получателей социальных услуг возможности посещать занятия в центрах социального обслуживания граждан в офлайн режиме, и с марта 2020 года все занятия перешли в онлайн-режим. На момент приостановки очных занятий в марте 2020 года было открыто более 18,3 тысячи групп, а занятия посещали около 215 тысяч человек. На сегодня количество участников таких занятий превысило 100 тысяч человек. Это способствует поэтапному приближению к показателям до начала пандемии COVID-19. Более 18 тысяч москвичей старшего возраста посещают различные виды уличной активности даже в зимний период.

Проект «Центр Московского долголетия», утвержденный Приказом Департамента труда и социальной защиты населения № 1154 от 28.09.2020 г.¹⁴, начал функционировать в июле 2019 года в районе Марьино Роща. На сегодня в Москве функционирует 34 «Центра Московского долголетия».

«Центр Московского долголетия» аналогичен по направлению деятельности с проектом «Московское долголетие», однако имеет некоторые различия. Одним из его ключевых принципов является самоорганизованность. Также центр можно описать как: «Центр общения и самореализации москвичей серебряного возраста»; «Центр популяризации здорового образа жизни»; «Центр самоорганизованной клубной деятельности москвичей возраста 55+»; «Центр, хозяевами которого являются горожане старшего поколения»; «Московский социальный центр нового формата».

«Центр Московского долголетия» оборудован самыми удобными локациями: творческие мастерские, шумная гостиная, многофункциональный спортивный зал, тренажерный зал, медиагостиная, кулинарная студия, кафе, тихая гостиная, многофункциональный актовый зал и детская гостиная. В этих локациях проходят также клубные встречи любителей рисования, живописи и мастер-классы признанных мэтров. В некоторых центрах есть специальные мужские мастерские – для занятий ремеслами или столярным делом.

Большинство мероприятий, проводимых в «Центрах Московского долголетия», мотивируют посетителей к здоровому образу жизни. В этих центрах москвичи старшей возрастной группы могут танцевать, петь, учить стихи или иностранные языки, разгадывать

¹³ Постановление Правительства Москвы от 18.12.2018 № 1578-ПП «О реализации в городе Москве проекта “Московское долголетие”» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350561/9789289056151-rus.pdf>

¹⁴ Приказ Департамента труда и социальной защиты населения № 1154 от 28.09.2020 «О реализации проекта «Мой социальный центр» (Приказ № 1428 от 30.12.2021 «О переименовании проекта «Мой социальный центр»). URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/40286220/>

кроссворды, узнавать новое. Большой популярностью у москвичей пользуются общегородские проекты: «Утренняя зарядка», «Полезная еда», «ЗОЖ-пятиминутки».

Департаментом труда и социальной защиты совместно с «Центрами Московского долголетия» разработаны «буклеты здоровья», с которыми могут ознакомиться и получить их граждане пенсионного возраста. Буклеты создавались совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы и имеют практическую значимость для населения пенсионного возраста.

Так как «Центры Московского долголетия» являются экстерриториальными, то жители Москвы пенсионного возраста могут посещать их без привязки к месту жительства, благодаря чему появилась возможность людям серебряного возраста находить интересные занятия в любом районе города Москвы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В связи с увеличивающейся долей лиц пожилого возраста в общей численности населения и реализующимися в Российской Федерации государственными программами поддержки лиц старше трудоспособного возраста представляется важным оценить удовлетворенность участников социальными программами активного долголетия на примере программы «Центр Московского долголетия».

Разработан и адаптирован инструмент (опросник) по изучению удовлетворенности населения социальными программами активного долголетия и самооценки гражданами своего здоровья.

Опросник включает 15 вопросов с вариантами ответов и 1 дополнительный открытый вопрос.

Вопросы анкеты разделены следующим образом:

- основные данные опрашиваемых;
- поведенческие характеристики и самооценка состояния здоровья;
- оценка удовлетворенности социальной программой;
- выявление потребностей и пожеланий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сбор информации проводился с помощью анкетирования участников проекта «Московское долголетие». На данную анкету ответили 64 респондента. Распределение опрошенных по полу составило 75 % (48 чел.) женщины и 25 % – мужчины (16 чел.). При распределении по возрасту большинство респондентов – 39,3 % – представляли лиц в возрастном диапазоне 66–70 лет (24 человека). Лица в возрасте от 61 до 65 лет составили 29,5 % (18 человек), от 71 до 75 лет – 23 % (14 человек). Наименьшая группа была представлена лицами в возрасте от 55 до 60 лет – 8,2 % (5 респондентов).

На момент анкетирования среди опрошенных граждан пенсионного возраста лишь 9,4 % продолжают трудовую деятельность, подавляющее большинство – 90,6 % опрошенных не работают.

Были выявлены следующие поведенческие характеристики и самооценка состояния здоровья москвичами старшей возрастной группы.

Среди респондентов 78 % указали на отсутствие каких-либо вредных привычек. 22 % опрошенных указали такие вредные привычки, как курение, нарушение режима сна и злоупотребление алкоголем, а именно: 50 % – нарушения режима сна; 12,5 % – нерациональное питание; 18,75 % – курение; 6,25 % – злоупотребление алкоголем; 12,5 % ведут малоподвижный образ жизни.

Большинство опрошенных – 73,4 % – оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное, 20,3 % – как хорошее. Неудовлетворительное состояние здоровья отметили 6,3 %.

Основными причинами возникновения хронических заболеваний респонденты указали неблагоприятную экологическую обстановку в месте проживания (34,4 %); образ жизни (20,3 %) и недостаточную социальную поддержку со стороны государства (18,1 %). Не смогли связать свое неудовлетворительное состояние здоровья с конкретным воздействием 20,3 % опрошенных. Тем не менее 87,5 % респондентов считают возможным улучшить состояние своего здоровья посредством ведения здорового образа жизни.

Оценка удовлетворенности социальной программой активного долголетия представляла собой 5-балльную шкалу, где 5 баллов – абсолютно удовлетворены и 1 – абсолютно не удовлетворены.

Половина опрошенных, составившая 52,3 %, довольна качеством оказания услуг в государственной социальной программе активного долголетия, оценив ее в 5 баллов. Абсолютно не удовлетворены качеством программы были 3,1 % опрошенных.

Было установлено, что по направлениям активности в государственных социальных программах активного долголетия более половины опрошенных – 55,7 % – занимаются различными видами физической активности или спорта; 24 % – творческими и 7,6 % – досуговыми.

Отмечали улучшения в состоянии здоровья после начала участия в программах активного долголетия 53 % опрошенных и 34,8 % ответили «скорее да, чем нет». Лишь 6 % не отметили никаких улучшений в состоянии своего здоровья. Кроме того, 42,9 % респондентов положительно оценили появившуюся возможность общения; 27,8 % отметили улучшение общего состояния здоровья и 26 % – возросшую общую активность. Не заметили никаких изменений 3,3 % опрошенных.

Для выявления потребностей и пожеланий респондентов в последнем вопросе анкеты можно было оставить личное пожелание по улучшению программы активного долголетия. Респонденты выразили желание увеличить количество спортивных направлений, таких как пилатес, зумба, лечебная

гимнастика, занятия в бассейне, и дополнительно создавать уникальные направления. Кроме того, для респондентов представляют интерес такие направления, как занятия хоровым пением, компьютерной грамотностью и чаепития. Части опрошенных хотелось бы участвовать в деятельности за пределами социального центра, например в выездных экскурсиях по музеям и театрам. Кроме того, участники опроса выразили свою благодарность сотрудникам центра и удовлетворенность социальными программами активного долголетия.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что социальные программы активного долголетия положительно влияют на граждан пенсионного возраста. Более половины респондентов заметили улучшение в состоянии здоровья. Удовлетворенность социальными программами активного долголетия очевидна, около 85 % опрошенных граждан пенсионного возраста точно посоветовали бы данные программы своим друзьям и знакомым.

В целом анализ результатов проведенного исследования показал, что:

- программами активного долголетия в большей мере заняты женщины;
- большую часть участников данных программ представляют лица в возрастном диапазоне 66–70 лет;
- подавляющее большинство опрошенных не занимаются профессиональной деятельностью, преимущественно принимают участие в данных программах после выхода на пенсию;
- наиболее актуальные для участников направления – спортивные;
- респонденты считают возможным улучшить состояние своего здоровья, ведя активный и здоровый образ жизни;
- социальными программами активного долголетия граждане вполне удовлетворены и посоветовали бы их своим знакомым.

Проект «Московское долголетие» позволил поставить столичную социальную работу с пожилыми на качественно новый уровень. Этот уровень знаменует собой развитие социальной работы от уровня удовлетворения элементарных потребностей индивида (в питании, денежной и вещевой помощи, социально-медицинских услугах) до уровня активизации внутренних ресурсов пожилого человека, его творческого развития, новых форм освоения городского пространства, повышения интеллектуальной активности, раскрытия талантов [2].

Важно выделить, что многие люди связывают старость с одиночеством. Так или иначе, именно из-за одиночества может развиваться раскол сознания и внутреннего мира человека, поскольку ему будет не хватать положительных отношений в эмоциональном плане^{15,16}. Одиночество выражается в том, что в жизни человека отсутствуют социальные связи или он ими не удовлетворен. Вместе с тем многочисленные исследования показывают, что если человек на протяжении всей жизни любил себя и так же продолжает любить себя в старшем возрасте, то ощущения одиночества не будут выражаться глобально, или их не будет вообще¹⁷.

Благодаря социальным программам активного долголетия у людей пенсионного возраста появляется возможность общения, знакомства с новыми людьми, что имеет большое значение для лиц старших возрастных групп. Возможность общения тесно связана с самочувствием граждан и с их мироощущением, что особенно важно для одиноких и одиноко проживающих граждан пенсионного возраста. Это повышает чувство значимости и нужности, вдохновляет и стимулирует пожилых людей, помогает им ощутить такую необходимую в этом возрасте поддержку своих близких, новых друзей и государства.

Необходимо отметить, что технологии активного долголетия обладают значительным потенциалом повышения социальной активности граждан старшего поколения, их вовлеченности в оздоровительные и общественно-полезные активности. Это может являться основой для обеспечения дополнительной социальной защиты и безопасности граждан, а также поддержания их мобильности, независимой жизни и участия в общественной жизни, являясь элементами системы укрепления здоровья и комплексной реабилитации [6].

Участие пожилых людей в физкультурно-спортивной деятельности имеет большое социально-экономическое значение для страны, которое обусловлено тем, что достигаемые посредством занятий физическими упражнениями оптимальные уровни состояния здоровья, физической подготовленности, а опосредованно и умственной работоспособности в совокупности оказывают сочетанное положительное влияние на процесс продления трудоспособного возраста данной категории граждан [7]. Это говорит о необходимости увеличения спортивных направлений в реализующихся программах и проектах активного долголетия.

¹⁵ Епищева В.Р., Коновалова В.В., Чаусов Н.Ю. Одиночество в пожилом возрасте. Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей: сб. науч. тр. Калуга, 15 ноября 2018 года. Калуга: Калужский гос. ун-т, 2019. С. 60–66.

¹⁶ Лазарева А.А., Медведева О.С. Проблема одиночества и самоизоляции пенсионеров. Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей: сб. науч. тр. Второй региональной научно-практической конференции, Калуга, 17 декабря 2019 года. Калуга: Изд-во Калужского гос. ун-та, 2020. С. 187–196.

¹⁷ Туркина Ж.Д., Пилипчук Ю.В. Удовлетворенность жизнью и ее значение в обеспечении активного долголетия людей старшего поколения. Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей: сб. ст. по итогам Третьей региональной научно-практической конференции, Калуга, 18–21 декабря 2020 года / Под ред. Н.Ю. Чаусова. Калуга: Калужский гос. ун-т, 2021. С. 187–194.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существующие социальные программы поддержки активного долголетия граждан пенсионного возраста вносят значимый вклад в социально-экономическую политику страны. Пенсионеры могут реализовать свой потенциал, занимаясь творческой, спортивной, досуговой и иной деятельностью.

Реализация программы активного долголетия является примером эффективного межведомственного взаимодействия и способствует повышению качества активной жизни пожилых лиц за счет:

- увеличения социальной адаптации населения старших возрастных групп;
- повышения доступа к городской инфраструктуре, спортивным и культурно-досуговым учреждениям;
- получения новых знаний и навыков, в том числе повышения компьютерной грамотности, необходимой для активного пользования современными социально-бытовыми услугами в условиях информационной трансформации общества;

ВКЛАД АВТОРОВ:

А.В. Маньшина – идея исследования, обсуждение концепта, редактирование рукописи.

Н.Р. Валиева – идея и дизайн исследования, обсуждение концепта, сбор и обработка данных, формирование текста статьи.

М.М. Бутарева, З.Э. Исраилян – обсуждение концепта, редактирование рукописи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Мадьянова В.В., Кононец А.С., Какорина Е.П. и др. Особенности смертности населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации от инфекционных и паразитарных болезней. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020; 1–2: 17–25. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202001-02017-025>
- 2 Романычев И.С. Преодоление социальной эксклюзии пожилых людей (на примере проекта «Московское долголетие»). Наукофера. 2021; 7(2): 145–150.
- 3 Гонтмахер Е.Ш. Проблема старения населения в России. Мировая экономика и международные отношения. 2012; 1: 22–29.
- 4 Фейгинова С.И., Савина А.А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения на примере некоторых административных округов города Москвы до пандемии COVID-19. Здоровье мегаполиса. 2021; 2(4): 71–83. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i4;71-83>
- 5 Социальная работа: учеб. пособие / Под ред. Н.Ф. Басова. М.: Дашков и К°, 2009. 108 с.
- 6 Николаев В.А., Сафонищева О.Г. Изучение влияния технологий активного долголетия на социальную адаптацию лиц пожилого возраста в целях превентивной профилактики возраст-ассоциированных заболеваний. Менеджер здравоохранения. 2021; 4: 57–66. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-57-66>
- 7 Шилько В.Г., Гусева Н.Л., Колпашникова В.С. Влияние занятий физическими упражнениями на продолжительность и качество жизни людей старшего поколения. Теория и практика физической культуры. 2019; 11: 31–33.

- укрепления физического здоровья, улучшения самочувствия, профилактики заболеваний и сохранения способностей к самообслуживанию.

Таким образом, государственные социальные программы поддержки граждан пенсионного возраста положительно влияют на качество жизни населения и должны активно разрабатываться и реализовываться на всей территории Российской Федерации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS:

Anastasiya V. Manshina – research idea, discussion of the concept, manuscript editing.

Nelly R. Valieva – research idea, research design, discussion of the concept, data collection and processing, formation of the text of the article

Maria M. Butareva, Zarina E. Israilyan – discussion of the concept, manuscript editing.

- 1 Madyanova V.V., Kononets A.S., Kakorina E.P., et al. Infectious and parasitic diseases mortality patterns in elderly population in the Russian Federation. Health care Standardization Problems. 2020; 1–2: 17–25 (In Russian). <https://doi.org/10.26347/1607-2502202001-02017-025>
- 2 Romanychev I.S. Overcoming the social exclusion of the elderly (using the example of the Moscow Longevity Project). Naukosfera. 2021; 7(2): 145–150 (In Russian).
- 3 Gontmacher E.Sh. The problem of population aging in Russia. World Economy and International Relations. 2012; 1: 22–29 (In Russian).
- 4 Feiginova S.I., Savina A.A. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases among the adult population of several administrative districts of Moscow before the COVID-19 pandemic. City Healthcare. 2021; 2(4): 71–83 (In Russian). <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i4;71-83>
- 5 Social work: studies manual / Ed. by N.F. Basov. Moscow: Dashkov and Co, 2009. 108 p (In Russian).
- 6 Nikolaev V.A., Safonicheva O.G. Study of the influence of technologies of active longevity on the social adaptation of elderly aged persons for preventive prevention of age-associated diseases. Health care manager. 2021; 4: 57–66 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-57-66>
- 7 Shilko V. G., Guseva N.L., Kolpashnikova V.S. Benefits of physical practices for the senior people's life quality and longevity. Theory and practice of physical culture. 2019; 11: 31–33 (In Russian).

Информация об авторах

Маньшина Анастасия Викторовна – ассистент Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7727-4550>

Валиева Нелли Ринатовна – магистрант Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

Бутарева Мария Михайловна – д-р мед. наук, профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>

Исраилян Зарина Эриковна – ассистент Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9356-7871>

Information about the authors

Anasasia V. Manshina – Assistant Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7727-4550>

Nelly R. Valieva – master's student, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Maria M. Butareva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>

Zarina E. Israilyan – Assistant Professor, Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9356-7871>

Совершенствование взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы для оказания помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ

Т.В. Клименко^{1,2}, Г.А. Корчагина¹, Е.В. Фадеева^{1,3,*}, Т.Б. Гречаная¹, К.В. Вышинский¹

¹Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Малый Могильцевский пер., д. 3, г. Москва, 119002, Россия

²ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина», ул. Садовая-Кудринская, д. 9, г. Москва, 125993, Россия

³ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» Министерства образования Российской Федерации, ул. Сретенка, д. 29, г. Москва, 127051, Россия

Аннотация

В настоящей статье представлено описание существующих нормативно-правовых основ взаимодействия медицинских организаций, оказывающих помощь лицам с рискованным, пагубным (вредным) потреблением алкоголя и других психоактивных веществ в Российской Федерации. **Цель.** Изучение существующих возможностей совершенствования взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы для оказания помощи пациентам с рискованным употреблением, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ. **Материалы и методы.** В статье приводятся результаты реализации плана мероприятий по организации медицинской профилактики в 71 регионе Российской Федерации, основанные на данных, предоставленных главными внештатными специалистами психиатрами-наркологами в 2017–2018 гг. Проведен анализ существующего взаимодействия медицинских учреждений по профилактике пагубного употребления психоактивных веществ; рассмотрены принципы организации скрининга и профилактического консультирования в первичном звене здравоохранения; изучены особенности подготовки и обучения специалистов медицинских организаций методологии проведения скрининга, профилактического и мотивационного консультирования в разных регионах Российской Федерации. **Обсуждение.** В 2017–2018 гг. в первичном звене здравоохранения были обследованы более 14,5 млн пациентов. Проблемы, связанные с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ, были выявлены более чем у 300 000 пациентов (2,4 % от числа обследованных). Наиболее высокие показатели выявленных рисков развития наркологических расстройств отмечались среди лиц, обратившихся за первичной специализированной медицинской помощью (5,1 %); более низкие показатели наблюдались среди лиц, которые прошли скрининг в рамках оказания первичной медицинской помощи (1,8 %), при диспансеризации (2,3 %) и при профилактических медицинских осмотрах (2,4 %). Техникам скрининга и мотивационного консультирования были дополнительно обучены более 19 000 медицинских работников. **Заключение.** Проблема злоупотребления психоактивными веществами и обусловленных им медицинских и социальных последствий сохраняет высокую актуальность, в связи с чем требуется дальнейшее внедрение профилактических технологий, доказавших свою эффективность.

Ключевые слова: наркологическая служба; первичное звено здравоохранения; скрининг; мотивационное консультирование; алкоголь; психоактивные вещества

Для цитирования: Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Фадеева Е.В., Гречаная Т.Б., Вышинский К.В. Совершенствование взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы для оказания помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (3): 29–40. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.29-40>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Фадеева Евгения Владимировна. E-mail: nscnfadeeva@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 22.10.21

Статья принята к печати: 13.03.22

Дата публикации: 08.12.22

Improving interaction of primary health care facilities and narcological service to provide care to patients with risky, harmful use or dependency from alcohol or other psychoactive substances

Tatiana V. Klimenko^{1,2}, Galina A. Korchagina¹, Evgenia V. Fadeeva^{1,3,*},
Tatiana B. Grechanaya¹, Konstantin V. Vyshinsky¹

¹National Research Centre on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Malyi Mogiltsevsky lane, 3, Moscow, 119002, Russia

²Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Sadovaya-Kudrinskaya str., 9, Moscow, 125993, Russia

³Moscow State University of Psychology and Education, Sretenka str., 29, Moscow, 127051, Russia

Abstract

This article provides description of the existing regulatory framework for interaction between medical organizations that provide health to people with risky, hazardous (harmful) use of alcohol or other psychoactive substances in the Russian Federation. **Aim.** Exploring existing opportunities to improve interaction of primary health care institutions and narcological service to provide care to patients with risky use, harmful use or dependence on psychoactive substances.

Materials and methods. The article presents results of implementing the action plan to organize medical prevention in 71 regions of the Russian Federation, based on data provided by chief narcologists of these regions during 2017–2018. The analysis of the existing practice of the interaction of medical institutions for the prevention of the harmful use of psychoactive substances was carried out; were studied the principles of organizing screening and preventive counseling in primary health care; the features of training and education of specialists of medical organizations in the methodology of screening, preventive and motivational counseling were studied in different regions of the Russian Federation.

Discussion. During 2017–2018 more than 14.5 million patients were screened in primary health care. Problems alcohol and other psychoactive substances use were identified in more than 300,000 patients (2.4 %). The highest rates of identified substance use disorders' risks were observed in primary specialized medical care settings (5.1 %); lower rates were observed among those who were undergoing screening in primary health care settings (1.8 %), during preventive health assessment (2.3 %) and during preventive medical check-ups (2.4 %). More than 19,000 health workers have been trained in motivational counseling techniques. **Conclusion.** The problem of substance abuse and related medical and social consequences remains highly relevant, and therefore requires further implementation of preventive technologies with proven effectiveness.

Keywords: narcological service; primary healthcare; screening; motivation counseling; alcohol; psychoactive substances

For citation: Klimenko T.V., Korchagina G.A., Fadeeva E.V., Grechanaya T.B., Vyshinsky K.V. Improving interaction of primary health care facilities and narcological service to provide care to patients with risky, harmful use or dependency from alcohol or other psychoactive substances. National Health Care (Russia). 2022; 3 (3): 29–40. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.29-40>

Contacts:

* Corresponding author: Evgenia V. Fadeeva. E-mail: nscnfadeeva@mail.ru

The article received: 22.10.21

The article approved for publication: 13.03.22

Date of publication: 08.12.22

Список сокращений:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается положительная динамика, выражающаяся в сокращении употребления алкоголя населением [1–3]. Также наблюдается устойчивая тенденция к снижению зарегистрированной заболеваемости наркологами расстройствами и смертности вследствие употребления алкоголя [4, 5]. Однако сокращение зарегистрированной

заболеваемости может быть связано не только со снижением распространенности алкогольных расстройств в обществе, но и с тем, что лица с алкогольными расстройствами не обращаются за специализированной наркологами помощью. Это может быть следствием типичного для всех наркологами расстройств феномена анозогнозии, когда пациент отрицает наличие наркологами расстройства и необходимость лечения, а также следствием

опасений оказаться пораженным в правах из-за наличия диагноза наркологического расстройства. В связи с этим организованный в первичном звене здравоохранения скрининг и профилактическое консультирование, ориентирующее на сокращение употребления алкоголя или на обращение за специализированной наркологической помощью, могут рассматриваться как эффективный механизм преодоления латентности наркологической патологии и расширения доступности специализированной наркологической помощи. Эффективность данного подхода была подтверждена данными ряда российских и международных исследований и обзоров¹ [6–11]. Использование скрининга и профилактического консультирования, как в отношении лиц с рискованным употреблением алкоголя или алкогольными расстройствами, так и с рискованным употреблением других психоактивных веществ и связанных с ними наркологическими расстройствами неоднократно рекомендовалось Всемирной организацией здравоохранения к применению в первичном звене здравоохранения^{2,3,4,5} [1, 12].

Для эффективного применения в первичном звене здравоохранения скрининга и профилактического консультирования необходимо повышение вовлеченности и мотивации специалистов первичного звена здравоохранения для участия в данной работе, а также организация системного взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы^{6,7} [13–16].

В соответствии с распоряжением заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлевой с июля 2017 года в субъектах была организована деятельность по вовлечению первичного звена в систему оказания медицинской помощи лицам с рискованным употреблением психоактивных веществ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Целью настоящей статьи является изучение эффективных механизмов совершенствования взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения с наркологической службой по оказанию помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ. Для решения указанной цели были выполнены следующие задачи:

1) проведен анализ существующей практики нормативно-правового регулирования взаимодействия медицинских учреждений по профилактике пагубного употребления психоактивных веществ;

2) рассмотрены принципы организации скрининга и профилактического консультирования в первичном звене здравоохранения как метода, обладающего высокой степенью научно доказанной эффективности;

3) изучены особенности подготовки и обучения специалистов медицинских организаций методологии проведения скрининга и профилактического консультирования;

4) проанализированы данные по расширению доступности и организации практического взаимодействия наркологических учреждений с медицинскими организациями первичного звена здравоохранения по раннему выявлению лиц с рискованным и вредным употреблением психоактивных веществ в разных регионах Российской Федерации.

Для оценки эффективности перспектив внедрения данных направлений профилактической деятельности в ННЦ наркологии – филиале ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России был разработан План мероприятий (или «дорожная карта») по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления алкоголя, а также других психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения, позволяющий

¹ Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М., 2017. 162 с. https://fzdispanser.ru/data/uploads/disp_27.12.17.pdf?ysclid=l15l7uodiy

² Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: пересмотренное издание с учетом полевых испытаний. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Управление ООН по наркотикам и преступности; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-001785-6. URL: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/RU_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_2020.pdf

³ Алкоголь и онкологические заболевания в Европейском регионе ВОЗ. Призыв к более активной профилактике. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336625/WHO-EURO-2020-1435-41185-56124-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁴ Реализация алкогольной политики в странах Содружества Независимых Государств: рабочее совещание «стран-первопроходцев». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335948/WHO-EURO-2020-1202-40948-55498-rus.pdf>

⁵ Инициатива SAFER: сделать Европейский регион ВОЗ более безопасным. Успехи в реализации политики в отношении контроля над алкогольной продукцией, 2010–2019 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978 92 890 5504 8.

⁶ Клименко Т.В., Корчагина Г.А. и др. Совершенствование взаимодействия учреждений наркологической службы и первичного звена здравоохранения в вопросах оказания помощи по снижению потребления алкоголя: методические рекомендации. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского. 2020. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45572786>

⁷ Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Вышинский К.В. Применение методик скрининга и профилактического консультирования в наркологической практике и в первичном звене здравоохранения. В кн.: Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: мат-лы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. 2018; 232–233. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezolyutsiya-vii-natsionalnogo-kongressa-po-sotsialnoy-psihiatrii-i-narkologii-strategicheskie-napravleniya-ohrany-i-ukrepleniya?ysclid=lap9i5dayn770904564>

оценивать расширение доступности медицинской помощи в регионах Российской Федерации и эффективность реализации диагностических и профилактических мероприятий в отношении лиц с пагубным употреблением алкоголя, а также других психоактивных веществ. В «дорожную карту» были включены критерии, касающиеся оценки эффективности реализации мероприятий по совершенствованию взаимодействия наркологической службы и организаций, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь и первичную врачебную медико-санитарную помощь (табл. 1).

Аналогичные критерии были положены в основу аналитической деятельности, позволяющей оценить эффективность проводимых в регионах Российской Федерации профилактических мероприятий.

При изучении существующей практики нормативно-правового регулирования взаимодействия медицинских учреждений по профилактике пагубного употребления психоактивных веществ оценивался следующий показатель:

- наличие или отсутствие региональных нормативно-правовых документов, регламентирующих скрининг и профилактическое консультирование лиц с рискованным употреблением, с пагубным (вредным) употреблением или с синдромом зависимости от психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения, а также взаимодействие между наркологической службой и организациями, оказывающими первичную медицинскую помощь.

Изучение особенностей подготовки и обучения специалистов медицинских организаций методологии проведения скрининга и профилактического консультирования проводилось с учетом следующих показателей:

- количество врачей, фельдшеров и медицинских сестер первичного звена здравоохранения, прошедших обучение технологиям раннего выявления и последующего мотивационного консультирования лиц с проблемным потреблением алкоголя и других психоактивных веществ в рамках проведения профилактических мероприятий;
- форма обучения медицинских сестер, фельдшеров и врачей первичного звена здравоохранения технологиям скрининга и профилактического консультирования лиц с рискованным употреблением алкоголя или наркотических средств;
- специалисты каких организаций проводили обучение, направленное на раннюю диагностику пагубного потребления алкоголя и других психоактивных веществ, а также последующее профилактическое консультирование.

Данные по организации практического взаимодействия наркологических учреждений с медицинскими организациями первичного звена здравоохранения по раннему выявлению лиц с рискованным и вредным употреблением алкоголя и алкогольными расстройствами в разных регионах Российской Федерации оценивали следующие показатели:

- какие организации осуществляли мероприятия по выявлению лиц с рискованным употреблением

Таблица 1. Направления деятельности и ключевые мероприятия по совершенствованию взаимодействия наркологической службы и организаций первичного звена здравоохранения, положенные в основу оценочных критериев «дорожной карты»

Table 1. Activities and key measures to improve interaction between the narcological service and primary healthcare used as evaluation criteria for the "road map"

Основные направления деятельности	Основные мероприятия
Нормативно-правовое регулирование взаимодействия медицинских учреждений по профилактике пагубного употребления психоактивных веществ	<p>Совершенствование на региональном уровне нормативно-правового регулирования в сфере медицинской профилактики наркологических расстройств</p> <p>Обеспечение межведомственного и межсекторального взаимодействия по вопросам медицинской профилактики наркологических расстройств со всеми заинтересованными органами исполнительной власти, службами, ведомствами, государственными, муниципальными, общественными и религиозными организациями</p>
Организация скрининга и профилактического консультирования	<p>Организация системы раннего выявления и профилактического консультирования лиц с рискованным употреблением психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения (при проведении диспансеризации и всех видов профилактических медицинских осмотров, оказании первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи и всех видов первичной специализированной медико-санитарной помощи)</p> <p>Проведение образовательных мероприятий по обучению скринингу и профилактическому консультированию специалистов медицинских организаций, оказывающих: первичную доврачебную (фельдшерско-акушерские пункты) и врачебную медико-санитарную помощь, включая центры (отделения, кабинеты) медицинской профилактики и центры здоровья, а также организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь</p>
Расширение доступности получения медицинской помощи	<p>Проведение в образовательных и трудовых коллективах мероприятий по раннему выявлению и профилактическому консультированию лиц с рискованным употреблением психоактивных веществ</p> <p>Предоставление специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в многопрофильных медицинских организациях в условиях минимального риска стигматизации и дискриминации обратившихся за консультацией или лечением пациентов</p>

алкоголя или других психоактивных веществ, с пагубным (вредным) употреблением или с синдромом зависимости от психоактивных веществ, а также последующее профилактическое консультирование и мотивирование на обращение за специализированной (наркологической) медицинской помощью в рамках совершенствования взаимодействия наркологических организаций с организациями первичного звена здравоохранения;

- использованные скрининговые инструменты при проведении мероприятий по раннему выявлению лиц с рискованным употреблением алкоголя или наркотических средств;
- количество выявленных лиц с рискованным употреблением алкоголя или наркотических средств;
- использование мотивационного консультирования при проведении профилактических мероприятий в отношении лиц с рискованным употреблением алкоголя или наркотических средств;
- количество лиц с пагубным (вредным) употреблением или с синдромом зависимости от психоактивных веществ, направленных к врачу психиатру-наркологу;
- количество лиц с пагубным (вредным) употреблением или с синдромом зависимости от психоактивных веществ, обратившихся за помощью к врачу психиатру-наркологу.

В соответствии с требованиями к оценке профилактических вмешательств был однократно проведен анализ реализованных с июля 2017 по июнь 2018 г. мероприятий по совершенствованию взаимодействия наркологической службы и организаций, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь. Анализ критериев «дорожной карты» осуществлялся на основании информации, представленной главными внештатными специалистами психиатрами-наркологами 71 субъекта Российской Федерации. Обозначенные аналитические результаты были опубликованы в оригинальных статьях [16, 18], но иллюстрируют приводимые в настоящей статье теоретические рекомендации по внедрению в регионах Российской Федерации эффективных методов расширения доступности и оказания помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ, а также иных мероприятий по совершен-

ствованию взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения с наркологической службой.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нормативно-правовое регулирование взаимодействия медицинских учреждений по профилактике пагубного употребления психоактивных веществ

Необходимость организации в первичном звене здравоохранения раннего выявления и профилактики рискованного употребления психоактивных веществ отражена в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации, регулирующих организацию и порядок оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний, проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации^{8,9,10}.

В случае выявления проблем, связанных с употреблением алкоголя или иных психоактивных веществ, врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) и врачу-специалисту следует мотивировать пациента на обращение за специализированной наркологической помощью, поскольку согласно приказам Минздрава России медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» (первичная специализированная и специализированная) может оказывать только врач психиатр-нарколог¹¹. В компетенции врачей и фельдшеров всех профилей медицинской помощи кроме наркологического входит выявление с использованием скрининга проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, и проведение профилактического консультирования, ориентирующего пациента на отказ или сокращение употребления психоактивных веществ или на обращение за специализированной наркологической помощью.

Практический опыт показывает, что к врачу психиатру-наркологу обратилась лишь незначительная часть больных, которым по результатам скрининга и мотивационного консультирования в рамках профилактического медицинского осмотра или диспансеризации было рекомендовано обращение за специализированной наркологической помощью [8, 10, 14, 15, 17, 18]. Организованный целевой опрос специалистов первичного звена здравоохранения и врачей психиатров-наркологов показал, что это обусловлено рядом обстоятельств:

⁸ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». URL: <https://docs.cntd.ru/document/902355054>

⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» URL: <https://docs.cntd.ru/document/607124051>

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». URL: <https://docs.cntd.ru/document/566406903>

¹¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 июня 2022 г. № 374н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (пагубное (с вредными последствиями) употребление) (диагностика и лечение)». URL: <https://docs.cntd.ru/document/350962932?marker=6520IM>

1. Проблемы со стороны пациентов: а) отказ пациента обсуждать проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ; б) отсутствие у пациентов критического отношения к своему состоянию, связанному с употреблением психоактивных веществ (анозогнозия); в) стигматизация в случае наличия наркологического диагноза или вследствие получения наркологической помощи лицами с наркологическими расстройствами; г) ограничение пациентов в их правах как следствие наличия наркологического диагноза.
2. Проблемы со стороны медицинских работников (врачи, фельдшеры, медицинские сестры): а) дефицит времени для проведения скрининга и профилактического консультирования в условиях приема; б) отсутствие достаточной профессиональной подготовки для проведения данного вида медицинских вмешательств; в) отсутствие мотивации на осуществление скрининга и профилактического консультирования в дополнение к основной медицинской деятельности; г) отсутствие механизмов осуществления эффективной маршрутизации пациентов от работников первичного звена здравоохранения к врачу психиатру-наркологу¹².

Перечисленные выше обстоятельства существенно снижают эффективность уже организованной во многих субъектах Российской Федерации деятельности по раннему выявлению и профилактическому консультированию лиц, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ, и требуют их решения как на уровне ведомственного нормативно-правового регулирования, так и на уровне

организации данного вмешательства во всех медицинских организациях первичного звена здравоохранения.

Организация скрининга и профилактического консультирования

Использование методов скрининга и профилактического консультирования при работе с лицами с рискованным употреблением алкоголя (МКБ-10, Z72.1) или наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (МКБ-10, Z72.2) требует выполнения последовательных и взаимодополняющих медицинских вмешательств, совокупность которых определяется уровнем риска возникновения негативных медицинских и социальных последствий вследствие употребления психоактивных веществ. Уровень риска зависит от вида потребляемого психоактивного вещества, частотно-количественных особенностей потребления, а также от уже имеющейся соматической, психической и социальной отягощенности. В настоящее время скрининг и профилактическое консультирование активно осуществляются в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше)¹³, направленных на предотвращение и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, включающих курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, а также

Таблица 2. Мероприятия по раннему выявлению лиц с рискованным, пагубным (вредным) употреблением и с зависимостью от психоактивных веществ

Table 2. Activities for early identification of individuals with risky, harmful substance use and substance dependency

Мероприятие	Содержание мероприятия	Действия специалиста
Скрининг	Диагностическое исследование, направленное на выявление признаков проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ или рисков развития наркологических расстройств. В отношении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, чаще всего используют краткие опросники (AUDIT, CAGE, DAST, MAST, ASSIST) [6, 12]	Во время приема специалисту следует: 1. Корректно затронуть тему потребления психоактивных веществ, получить согласие ответить на вопросы скринингового опросника. 2. Провести скрининг. 3. Подсчитать количество баллов. 4. Сообщить в понятной пациенту форме значение полученных баллов, не высказывая при этом эмоциональных суждений

Кто может реализовывать мероприятия:
 - специалисты первичного звена здравоохранения со средним профессиональным образованием: **медицинские сестры, фельдшеры;**
 - специалисты первичного звена здравоохранения с высшим профессиональным образованием: **врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-специалисты**

Где могут осуществляться мероприятия:
 - в медицинских организациях, оказывающих **первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь**, включая центры (отделения, кабинеты) медицинской профилактики и центры здоровья
 - в медицинских организациях, оказывающих **первичную специализированную медицинскую помощь**

¹² Клименко Т.В., Корчагина Г.А. и др. Совершенствование взаимодействия учреждений наркологической службы и первичного звена здравоохранения в вопросах оказания помощи по снижению потребления алкоголя: методические рекомендации. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского. 2020. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45572786>

¹³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». URL: <https://docs.cntd.ru/document/607124051>

риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача¹⁴.

В зависимости от результата скрининга (табл.2) может быть проведено либо краткое профилактическое консультирование, либо мотивационное консультирование, либо осуществлено мотивирование на обращение за наркологической помощью (табл. 3).

Пациентам, имеющим по результатам проведенного скрининга низкую степень риска медицинских и социальных последствий употребления алкоголя, даются общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни. В случае выявления в ходе скрининга признаков потребления наркотиков необходимой является рекомендация о прекращении их употребления, при этом более целесообразно проведение мотивационного (углубленного

профилактического) консультирования, направленного на отказ от употребления наркотиков. В отличие от краткого совета или профилактического консультирования мотивационное консультирование подразумевает проведение нескольких сессий терапевтических встреч.

Освоение и внедрение скрининга, профилактического и мотивационного консультирования в работу специалистов первичного звена обеспечит более широкое выявление лиц с риском пагубного употребления алкоголя и других психоактивных веществ и создаст условия для организации профилактических вмешательств, способных ориентировать пациентов либо на сокращение употребления или отказ от употребления психоактивных веществ, либо на обращение за специализированной наркологической помощью¹⁵.

Таблица 3. Мероприятия по проведению профилактического и мотивационного консультирования лиц с рискованным, пагубным (вредным) употреблением и с зависимостью от психоактивных веществ

Table 3. Activities to conduct preventive and motivation counseling of individuals with risky or harmful substance use and substance dependency

Мероприятие	Содержание мероприятия	Действия специалиста
Краткое профилактическое консультирование Кто: (А), (Б) Где: (В), (Г)	Краткое профилактическое консультирование может быть реализовано в форме информирования пациента об имеющихся у него рисках или предоставления рекомендаций по изменению образа жизни, связанного с употреблением психоактивных веществ	1. Пациентам, у которых по результатам проведенного скрининга выявлен низкий уровень риска потребления алкоголя, могут быть даны общие рекомендации по снижению употребления алкоголя в формате краткого профилактического консультирования. 2. Пациентам, у которых по результатам проведенного скрининга выявлено потребление наркотиков, необходимо дать рекомендацию о необходимости полного прекращения их употребления и рассмотреть возможность проведения мотивационного консультирования
Мотивационное консультирование Кто: (Б) Где: (В), (Г)	Мотивационное консультирование (углубленное профилактическое консультирование) – это процесс формирования поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при их отсутствии) и осложнений заболеваний (при их наличии)	1. Пациентам, которых по результатам проведенного скрининга можно отнести к лицам с рискованным потреблением алкоголя, следует провести мотивационное консультирование для сокращения потребления алкоголя, предотвращения развития и усугубления негативных последствий для здоровья, связанных с его употреблением 2. Пациентам, у которых по результатам проведенного скрининга выявлено потребление наркотиков, необходимо проведение мотивационного консультирования, направленного на полное прекращение их потребления и изменение модели поведения, для предотвращения развития и усугубления негативных последствий для здоровья
Мотивирование на обращение за наркологической помощью Кто: (Б) Где: (В), (Г)	Мотивирование на обращение за наркологической помощью проводится в случае выявления признаков вредного (пагубного) употребления алкоголя и других психоактивных веществ или синдрома зависимости. Специалист должен направить пациента к врачу психиатру-наркологу, поскольку не обладает достаточной компетенцией для оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»	Пациентов, которых по результатам проведенного скрининга можно с высокой степенью вероятности отнести к лицам с пагубным (вредным) потреблением психоактивных веществ (МКБ-10, F10.1-F19.1) и с зависимостью от потребления психоактивных веществ (МКБ-10, F10.2-F19.2), рекомендуется мотивировать на обращение за специализированной (наркологической) медицинской помощью

Кто может реализовывать мероприятия:

(А) – специалисты первичного звена здравоохранения со средним профессиональным образованием: **медицинские сестры, фельдшеры.**

(Б) – специалисты первичного звена здравоохранения с высшим профессиональным образованием: **врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-специалисты.**

Где могут осуществляться мероприятия:

(В) – в медицинских организациях, оказывающих: **первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь**, включая центры (отделения, кабинеты) медицинской профилактики и центры здоровья.

(Г) – в медицинских организациях, оказывающих: **первичную специализированную медицинскую помощь.**

¹⁴ Клименко Т.В., Корчагина Г.А. и др. Совершенствование взаимодействия учреждений наркологической службы и первичного звена здравоохранения в вопросах оказания помощи по снижению потребления алкоголя: методические рекомендации. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского. 2020. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45572786>

¹⁵ Там же.

Обзорные тезисы¹⁶, статьи [7, 9], оригинальные публикации [13, 17–19], методические и практические рекомендации, подготовленные специалистами национальных медицинских центров и других ведущих медицинских учреждений [6, 16]¹⁷, подчеркивают эффективность скрининга рискованного и опасного потребления алкоголя и других психоактивных веществ именно в первичном звене здравоохранения, а также необходимость преемственности мероприятий по оказанию медицинской помощи от первичной доврачебной медицинской помощи до специализированной (наркологической) медицинской помощи в зависимости от тяжести выявляемых проблем, связанных с потреблением психоактивных веществ.

В настоящее время **проведение образовательных мероприятий** по обучению методу скрининга и профилактического консультирования специалистов организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь, включая руководителей, врачей и средний медицинский персонал, активно реализуется во многих субъектах Российской Федерации. За рассматриваемый период времени освоили применение данного метода у лиц с рискованным употреблением алкоголя или наркотических средств более 19 тысяч медицинских работников из 71 субъекта Российской Федерации.

Наиболее распространенной формой обучения региональных специалистов являлось освоение тематических курсов, участие в лекциях, семинарах и тренингах, которые проводили сотрудники наркологической службы, реже – профессорско-преподавательский состав институтов повышения квалификации. В Республике Чувашия, Краснодарском крае, Свердловской и Ярославской областях обучение проводилось в рамках курсов дополнительного профессионального образования на базе федеральных научных учреждений и учреждений высшего образования. Сотрудниками наркологической службы Астраханской, Вологодской, Воронежской, Кировской, Ленинградской, Магаданской, Новосибирской и Орловской областей были разработаны специальные тематические образовательные программы, которые различались по формату проведения и продолжительности. В Приморском крае, Ивановской, Новгородской, Пермской и Ростовской областях были организованы дистанционные формы обучения. В Тюменской области обучение врачей-терапевтов, медсестер и фельдшеров общей соматической сети, а также врачей-педиатров, детских и подростковых врачей-специалистов проводилось в интерактивной

форме «симуляционных» тренингов в центре профилактической медицины.

В Республике Тыва, Курской, Тверской и Томской областях обучение методу скрининга и мотивационного консультирования было организовано в форме «выездных бригад», состоящих из врачей психиатров-наркологов и специалистов в области медицинской профилактики, силами которых учебные циклы проводились на рабочих местах обучающихся. Подобный формат работы помимо непосредственного обучения специалистов общей соматической сети позволял оказывать организационно-методическую поддержку на местах.

В Республиках Карачаево-Черкесия и Карелия, Ямало-Ненецком автономном округе, Забайкальском крае, Ивановской, Калужской, Кемеровской, Курской, Нижегородской, Тверской и Ярославской областях были подготовлены информационные буклеты и памятки для врачей первичного звена здравоохранения, которые могли быть использованы в практической работе в качестве раздаточных материалов для пациентов.

Расширение доступности и организации практического взаимодействия наркологических учреждений с медицинскими организациями первичного звена здравоохранения

Следующим шагом по совершенствованию взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения с наркологической службой являлось расширение доступности получения медицинской помощи по раннему выявлению лиц с рискованным и вредным употреблением психоактивных веществ в разных регионах Российской Федерации.

С июля 2017 по июнь 2018 года в 71 субъекте Российской Федерации с целью выявления лиц с рискованным употреблением алкоголя или наркотических средств были обследованы более 14,5 миллиона пациентов первичного звена здравоохранения: из них прошли скрининг в рамках диспансеризации 60,2 % обследованного населения, 21,3 % – при проведении профилактических медицинских осмотров, 12,9 % – при оказании первичной медико-санитарной помощи и 5,6 % – при оказании первичной специализированной помощи. Проблемы, связанные с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ, были выявлены у 356 169 лиц (2,4 % от числа обследованных) [15, 18].

При среднем показателе в 2,4 % лиц с выявленным рискованным, пагубным (вредным) употреблением или с синдромом зависимости от психоактивных

¹⁶ Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Вышинский К.В. Применение методик скрининга и профилактического консультирования в наркологической практике и в первичном звене здравоохранения. В кн.: Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: мат-лы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. 2018; 232–233. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezolyutsiya-vii-natsionalnogo-kongressa-po-sotsialnoy-psihiatrii-i-narkologii-strategicheskie-napravleniya-ohrany-i-ukrepleniya?ysclid=lap9i5dayn770904564>

¹⁷ Клименко Т.В., Корчагина Г.А. и др. Совершенствование взаимодействия учреждений наркологической службы и первичного звена здравоохранения в вопросах оказания помощи по снижению потребления алкоголя: методические рекомендации. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского. 2020. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45572786>

веществ результаты проведенного скрининга существенно варьировались в различных субъектах: от 0,3 % в Астраханской области до 11,5 % – в Тульской. Наиболее высокие показатели выявленных лиц с риском пагубного потребления алкоголя или потребления других психоактивных веществ по результатам скрининга в первичном звене здравоохранения были получены в рамках диспансеризации в Омской области (12 %), а также в рамках профилактических медицинских осмотров в Тульской и Брянской областях (26,7 %). Эти отличия могли быть связаны не только с различным уровнем распространенности наркологических заболеваний в анализируемых субъектах, но и быть обусловлены внеклиническими факторами, в том числе организационными аспектами, уровнем профессиональной подготовки и мотивацией привлеченных к скринингу специалистов медицинской организации.

Из числа выявленных лиц с высокой вероятностью развития наркологических расстройств более половины пациентов (54,8 % в среднем для анализируемых регионов) были направлены в центры (отделения, кабинеты) медицинской профилактики или в организации, оказывающие специализированную (наркологическую) медицинскую помощь, для получения консультативной или лечебной помощи. Чаще всего направление на получение специализированной медицинской помощи выдавалось пациентам в Краснодарском крае (54,7 %), Тюменской области (71,4 %), Санкт-Петербурге и Приморском крае (100 %), существенно реже – в Свердловской области (8,4 %) и Алтайском крае (10 %).

По полученным направлениям большинство пациентов (87,2 % в среднем для анализируемых регионов) обратились за медицинской помощью, из них 24,8 % – в центры (отделения, кабинеты) медицинской профилактики, а 75,2 % – в наркологическую службу. Региональные различия по этим показателям также имели значительную вариабельность: от 0 % в Вологодской области до 95 % в Тульской области. В ряде регионов (Республика Мордовия, Ямало-Ненецкий автономный округ, Краснодарский край, Архангельская, Брянская, Воронежская, Кировская и Ленинградская области) прослеживалась тенденция к более высокой обращаемости пациентов в наркологическую службу, чем в центры (отделения, кабинеты) медицинской профилактики¹⁸.

Резюмируя, можно отметить, что в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации мероприятия по совершенствованию взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения с наркологической службой нашли широкий отклик как с точки зрения подготовки и переподготовки сотрудников, так и в области практического применения метода скрининга и профилактического

консультирования. Способ реализации Плана мероприятий («дорожной карты») по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления алкоголя, а также других психоактивных веществ, в первичном звене здравоохранения в субъектах Российской Федерации был обусловлен уровнем развития региональной системы здравоохранения, ее готовностью к изменениям, а также пониманием цели и задач мероприятий по совершенствованию взаимодействия служб. При этом для маршрутизации пациента с рискованным употреблением алкоголя или других психоактивных веществ немаловажное значение имела территориальная доступность учреждений первичного звена здравоохранения и организаций, оказывающих наркологическую помощь. В некоторых случаях помимо оказания диагностической и консультативной помощи терапевтический маршрут пациента включал участие в группах самопомощи, школах здоровья, дистанционное онлайн-консультирование.

ВЫВОДЫ

Могут быть сформулированы основные выводы, результирующие анализ регионального опыта по совершенствованию взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения с наркологической службой:

1. Эффективными механизмами совершенствования взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения с наркологической службой по оказанию помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ является:
 - устойчивое нормативно-правовое регулирование и широкая доступность профилактических мероприятий;
 - обучение специалистов, осуществляющих скрининг и профилактическое консультирование, позволяющее выявлять лиц с рискованным употреблением алкоголя и других психоактивных веществ на ранних этапах появления проблем, связанных с их потреблением.
2. Практика нормативно-правового регулирования взаимодействия медицинских учреждений по профилактике пагубного употребления психоактивных веществ, осуществляемая в 71 субъекте Российской Федерации, регламентирует различные модели взаимодействия первичного звена здравоохранения с учреждениями наркологической службы. Выбор субъектом Российской Федерации модели взаимодействия между медицинскими организациями обусловлен уровнем развития региональной системы здравоохранения, ее готовностью к изменениям, а также пониманием задач, обозначенных в «дорожной карте».

¹⁸ Там же.

3. Особенности подготовки и обучения специалистов медицинских организаций методологии скрининга и профилактического консультирования имели широкую вариативность в зависимости от региона и позволили охватить круг слушателей от студентов высших образовательных учреждений до профессорско-преподавательского состава профильных кафедр.
4. Анализ данных по организации практического взаимодействия наркологических учреждений с медицинскими организациями первичного звена здравоохранения продемонстрировал, что раннее выявление лиц с рискованным употреблением психоактивных веществ в субъектах Российской Федерации проводилось с различной результативностью. Это было связано с комплексом внеклинических факторов, к которым относятся уровень мотивации, а также должностная нагрузка специалистов, в дополнение к которой они проводят скрининг и профилактическое консультирование. Вариативность полученных данных является предметом дальнейшего изучения принципов и подходов к маршрутизации пациентов с риском развития наркологических расстройств. Может быть рекомендовано дальнейшее изучение опыта регионов по совершенствованию взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения с наркологической службой, создание дискуссионных площадок для анализа и обмена положительным опытом.

ВКЛАД АВТОРОВ

Т.В. Клименко, Г.А. Корчагина, Т.Б. Гречаная, Е.В. Фадеева – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материалов.

Е.В. Фадеева, Т.Б. Гречаная, К.В. Вышинский – написание текста, редактирование.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation; Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN: 978 92 890 5437 9
- 2 Neufeld M., Bobrova A., Davletov K., et al. Alcohol control policies in Former Soviet Union countries: a narrative review of three decades of policy changes and their apparent effects. *Drug Alcohol Rev.* 2020; 40(3): 350–367. <https://doi.org/10.1111/dar.13204>
- 3 Neufeld M., Rehm J., Ferreira-Borges C., et al. Russia's national concept to reduce alcohol abuse and alcohol-dependence in the population 2010–2020: which policy targets have been achieved? *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(21): 1–53. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218270>
- 4 Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н. и др. Деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2018–2019 годах: Аналитический обзор. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020. 194 с. ISBN 978-5-86002-291-1.
- 5 Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб. / Росстат. М., 2019. 170 с. ISBN 978-5-89476-470-2.
- 6 Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Лищенко О.В. Современные подходы к мотивационному консультированию с целью коррекции факторов риска и повышения приверженности: обзор литературы. *Профилактическая медицина.* 2019; 22(2): 101–106. <https://doi.org/10.17116/profmed201922021101>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на снижение потребления алкоголя среди населения Российской Федерации и уменьшение показателей зарегистрированной заболеваемости наркологическими расстройствами, проблема злоупотребления психоактивными веществами и обусловленных этим потреблением медицинских и социальных последствий сохраняет высокую актуальность, в связи с чем требуется дальнейшее внедрение профилактических технологий, доказавших свою эффективность. Раннее выявление и мотивационное консультирование в отношении употребления психоактивных веществ способствуют предупреждению формирования наркологических расстройств или оказанию помощи на более раннем этапе развития зависимости, что позволяет снизить латентность наркологической патологии, повысить обращаемость за специализированной медицинской помощью и снизить бремя медицинских и социальных последствий употребления психоактивных веществ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Tatiana V. Klimenko, Galina A. Korchagina, Tatiana B. Grechanaya, Evgenia V. Fadeeva – concept and design of the study, collection and processing of materials.

Evgenia V. Fadeeva, Tatiana B. Grechanaya, Konstantin V. Vyshinsky – writing text, editing.

- 1 Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation; Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN: 978 92 890 5437 9
- 2 Neufeld M., Bobrova A., Davletov K., et al. Alcohol control policies in Former Soviet Union countries: a narrative review of three decades of policy changes and their apparent effects. *Drug Alcohol Rev.* 2020; 40(3): 350–367. <https://doi.org/10.1111/dar.13204>
- 3 Neufeld M., Rehm J., Ferreira-Borges C., et al. Russia's national concept to reduce alcohol abuse and alcohol-dependence in the population 2010–2020: which policy targets have been achieved? *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(21): 1–53. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218270>
- 4 Kirzhanova V.V., Grigorova N.I., Bobkov E.N., et al. Activity of drug control service in the Russian Federation in 2018–19: Analytical report. Moscow: FSBI «NIMITS PN named after V.P. Serbsky» Ministry of Health of Russia, 2020. 194 p (In Russian). ISBN 978-5-86002-291-1.
- 5 Healthcare in Russia. Statistical book. Moscow: Rosstat, 2019. 170 p (In Russian). ISBN 978-5-89476-470-2.
- 6 Drozdova L.Iu., Lischenko O.V. Modern approaches for conducting motivational counseling for correction of the risk factors and adherence improving: literature review. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2019; 22(2): 101–106 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed201922021101>

- 7 Горный Б.Э., Калинина А.М., Бойцов С.А. Раннее выявление лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, и оказание им первичной медицинской помощи (обзор). Профилактическая медицина. 2016; 19(1): 51–55. <https://doi.org/10.17116/profmed201619151-55>
- 8 Горный Б.Э., Калинина А.М., Бунова А.С. и др. Методологические аспекты выявления лиц с риском пагубного потребления алкоголя в ходе диспансеризации взрослого населения: проблемы и возможные пути их решения. Профилактическая медицина. 2018; 21(2-1): 11–14. <https://doi.org/10.17116/profmed201821211-14>
- 9 Мырзаматова А.О., Концевая А.В., Горный Б.Э. и др. Меры популяционной профилактики, направленные на снижение потребления алкоголя: международный опыт и перспективы усиления мер в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19(3): 2556. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2566>
- 10 Горный Б.Э., Калинина А.М. Первые результаты выявления лиц с риском пагубного употребления алкоголя в ходе диспансеризации. Проблемы и решения. Профилактическая медицина. 2016; 19(2–3): 19–20.
- 11 Горный Б.Э., Кутумова О.Ю., Калинина А.М. Вопросы организации первичной медико-санитарной помощи лицам, потребляющим алкоголь с вредными последствиями. Профилактическая медицина. 2016; 5: 22–26. <https://doi.org/10.17116/profmed201619522-26>
- 12 Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2017. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf (дата обращения: 2.03.2022).
- 13 Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Вышинский К.В. Применение методик скрининга и профилактического консультирования в наркологической практике и в первичном звене здравоохранения. Вопросы наркологии. 2018; 6(166): 98–99.
- 14 Горный Б.Э., Калинина А.М., Долгова С.В. и др. Организационно-функциональная технология скрининга и профилактического консультирования пациентов с пагубным потреблением алкоголя и результаты ее апробации в первичном звене здравоохранения. Профилактическая медицина. 2019; 22(3): 14–19. <https://doi.org/10.17116/profmed20192203114>
- 15 Клименко Т.В., Козлов А.А., Корчагина Г.А. и др. Опыт российских регионов в выявлении проблем алкогольного спектра в первичном звене здравоохранения и взаимодействие с психиатрами-наркологами. Профилактическая медицина. 2019; 22(4): 85–90. <https://doi.org/10.17116/profmed20192204185>
- 16 Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А. и др. Методические рекомендации по профилактике злоупотребления алкоголем и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий: методические рекомендации. ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М., 2020. 36 с.
- 17 Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Рыбакова Л.Н. и др. Об организации специализированной медицинской наркологической помощи в первичном звене здравоохранения. Вопросы наркологии. 2018; 4(164): 89–100.
- 18 Клименко Т.В., Козлов А.А., Корчагина Г.А. и др. Роль первичного звена здравоохранения в выявлении лиц с расстройствами алкогольного спектра и мотивировании их на получение специализированной наркологической помощи. Вопросы наркологии. 2018; 8(168): 5–17.
- 19 Rehm J., Neufeld M., Gil A., et al. Adaptation of and protocol for the validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in the Russian Federation for use in primary healthcare. Alcohol and Alcoholism. 2020; 55(6): 624–630. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aga067>
- 7 Gorny B.E., Kalinina A.M., Boytsov S.A. Early detection of alcohol users with hazardous consequences and their primary health care: a review of literature. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2016; 19(1): 51–55 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed201619151-55>
- 8 Gorny B.E., Kalinina A.M., Bunova A.S., et al. Methodological aspects of identifying persons at risk of harmful alcohol consumption during medical examination of an adult population: problems and possible ways of their solutions. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2018; 21(2-1): 11–14 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed201821211-14>
- 9 Myrzammatova A.O., Kontsevaya A.V., Gorny B.E., et al. Population-based preventive measures aimed at reducing alcohol consumption: international practice and prospects for escalating measures in the Russian Federation. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020; 19(3): 2566 (In Russian). <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2566>
- 10 Gorny B.E., Kalinina A.M. First results of detection of persons with risk of harmful alcohol consumption during dispensary examination. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2016; 19(2–3): 19–20 (In Russian).
- 11 Gorny B.E., Kutumova O.Yu., Kalinina A.M. The issues of organizing primary health care to people consuming alcohol with harmful consequences. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2016; 5: 22–26 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed201619522-26>
- 12 World Health Organization. (2017). WHO alcohol brief intervention training manual for primary care. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2017 (in Russian). URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf (accessed 2.03.2022).
- 13 Fadeeva E.V., Nenast'eva A.Yu., Vyshinsky K.V. Application of screening and preventive counseling techniques in drug addiction practice and in primary health care. Voprosy narkologii. 2018; 6(166): 98–99 (In Russian).
- 14 Gorny B.E., Kalinina A.M., Dolgova S.V., et al. Organizational and functional technology for screening and preventive counseling of patients with harmful alcohol consumption and the results of testing the technology in primary health care. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2019; 22(3): 14–19 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20192203114>
- 15 Klimentko T.V., Kozlov A.A., Korchagina G.A., et al. The experience of Russian regions in identifying alcohol spectrum problems in primary health care and the development of interaction with psychiatrists/narcologists. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2019; 22(4): 85–90 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20192204185>
- 16 Arshinova V.V., Bedina I.A., Bryun E.A., et al. Methodological recommendations on the prevention of alcohol abuse and related diseases and conditions, including during the COVID-19 pandemic and its consequences: methodological recommendations / GBUZ "MNPC of Narcology DZM". M., 2020. 36 p (In Russian).
- 17 Klimentko T.V., Korchagina G.A., Rybakova L.N., et al. Organizing specialized addiction treatment care in primary health care units. Narcology. 2018; 4(164): 89–100 (In Russian).
- 18 Klimentko T.V., Kozlov A.A., Korchagina G.A., et al. The role of primary health care system in identifying persons with alcohol spectrum disorders and motivating them to undergo specialized addiction treatment. Issues of Narcology. 2018; 8(168): 5–17 (In Russian).
- 19 Rehm J., Neufeld M., Gil A., et al. Adaptation of and protocol for the validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in the Russian Federation for use in primary healthcare. Alcohol and Alcoholism. 2020; 55(6): 624–630. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aga067>

Информация об авторах

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, директор Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры медицинского права ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина» (МГЮА).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8556-7169>

Корчагина Галина Александровна – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6707-4985>

Фадеева Евгения Владимировна – канд. психолог. наук, заведующая отделением организации профилактической помощи в наркологии Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; доцент кафедры юридической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» Министерства образования Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>

Гречаная Татьяна Борисовна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения правовых основ наркологии Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1330-8517>

Вышинский Константин Витальевич – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения эпидемиологии Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0548-5380>

Information about the authors

Tatiana V. Klimenko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the National Research Centre on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology; Professor, Department of Medical Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8556-7169>

Galina A. Korchagina – Dr. of Sci. (Medicine), Deputy Director of Research, National Research Centre on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6707-4985>

Evgenia V. Fadeeva – Cand. of Sci. (Psychological), Head of Department of the organization of preventive care in narcology, National Research Centre on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology; Associate Professor, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>

Tatiana B. Grechanaya – Cand. of Sci. (Medicine), Senior Researcher, Department of legal foundations of narcology, National Research Centre on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0321-3047>

Konstantin V. Vyshinsky – Cand. of Sci. (Medicine), Leading Researcher, Department of Epidemiology, National Research Centre on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0321-3047>

Современные аспекты обращаемости за наркологической помощью при алкоголь-ассоциированных заболеваниях: экспертная оценка практикующих специалистов

С.Н. Алексеенко, С.В. Губарев, В.Г. Косенко, А.Н. Редько*

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Митрофана Седина, д. 4, г. Краснодар, 350063, Россия

Аннотация

Применение метода экспертных оценок является незаменимым элементом поиска резервов совершенствования качества и безопасности медицинской деятельности для реализации стратегических задач в области сохранения численности популяции и улучшения показателей здоровья населения России. **Цель исследования.** Оценка факторов, влияющих на обращаемость за наркологической помощью при алкоголь-ассоциированных заболеваниях в государственные медицинские организации на модели крупного агропромышленного региона. **Материалы и методы.** Материалами для исследования послужили данные проведенного в 2022 году анонимного социологического опроса 135 врачей-специалистов по профилю «Психиатрия-наркология», работающих в амбулаторных или стационарных подразделениях государственной системы здравоохранения Краснодарского края. В работе использованы следующие методы: социологический, статистический, контент-анализа, экспертных оценок. **Результаты.** Репрезентативная группа экспертов характеризовалась преобладанием врачей-женщин (57,0 %), лиц в возрасте 40–49 лет (25,2 %), имеющих квалификационную категорию (76,3 %), со стажем работы по специальности «Психиатрия-наркология» более 15 лет (58,5 %). Организацию наркологической помощи в амбулаторных условиях на «хорошо» и «отлично» оценили 54,8 % респондентов, в стационарных – 71,1 %. Наибольшее влияние на снижение обращаемости за наркологической помощью при патологии, связанной с алкоголем, по мнению экспертов, оказывают факторы правовых ограничений, общественного порицания, а также дефекты самооценки нозологического статуса пациентами и дефицит общей медицинской грамотности населения. **Заключение.** Определены возможные направления для селективного воздействия с целью повышения обращаемости населения к профильным специалистам при аддиктивных алкогольных расстройствах и сохранения человеческого капитала.

Ключевые слова: наркология; наркологическая помощь; алкоголь; обращаемость; экспертная оценка

Для цитирования: Алексеенко С.Н., Губарев С.В., Косенко В.Г., Редько А.Н. Современные аспекты обращаемости за наркологической помощью при алкоголь-ассоциированных заболеваниях: экспертная оценка практикующих специалистов. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (3): 41–48. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.41-48>

Контактная информация:

*Автор, ответственный за переписку: Редько Андрей Николаевич, E-mail: redkoan@ksma.ru

Статья поступила в редакцию: 03.10.22

Статья принята к печати: 26.10.22

Дата публикации: 08.12.22

Modern aspects of seeking drug treatment for alcohol-associated diseases: expert assessment of practitioners

Sergey N. Alekseenko, Stanislav V. Gubarev, Viktor G. Kosenko, Andrey N. Redko*

Kuban State Medical University, Mitrofana Sedina str., 4, Krasnodar, 350063, Russia

Abstract

The use of the method of expert assessments is an indispensable element of the search for reserves to improve the quality and safety of medical activities for the realization of strategic tasks in the field of population conservation and improvement of health indicators of the Russian population. **The purpose of the study** was to assess the factors influencing the appeal for drug treatment of alcohol-associated diseases in state medical organizations on the model of a large agro-industrial region. **Materials and methods.** Anonymous sociological survey was conducted in 2022. 135 doctors-specialist in the field of “Psychiatry-narcology” working in outpatient or inpatient units of the public health system of the Krasnodar region. The following methods were applied in this study: sociological, statistical, content analysis, expert assessments. **Results.** The representative group of experts was characterized by a predominance of female doctors

(57,0 %), persons aged 40–49 years (25.2 %) with a qualification category (76.3 %), with more than 15 years of work experience in the specialty “Psychiatry-narcology” (58.5 %). The organization of drug treatment in outpatient settings was rated “good” and “excellent” by 54.8 % of respondents, in inpatient – 71.1 %. According to experts, the factors of legal restrictions, public censure, as well as defects in the self-assessment of the nosological status of patients and the lack of general medical literacy of the population had the greatest impact on the decrease in the incidence of drug treatment for alcohol-related pathology. **Conclusion.** The potential aspects of possible directions for selective influence in order to increase the appeal of the population with addictive alcohol disorders to specialized professionals and the preservation of human resources were identified.

Keywords: narcology; narcological care; alcohol; appeal; expert assessment

For citation: Alekseenko S.N., Gubarev S.V., Kosenko V.G., Redko A.N. Modern aspects of seeking drug treatment for alcohol-associated diseases: expert assessment of practitioners. National Health Care (Russia). 2022; 3 (3): 41–48. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.41-48>

Contacts:

* Corresponding author: Andrey N. Redko. E-mail: redkoan@ksma.ru

The article received: 03.10.22

The article approved for publication: 26.10.22

Date of publication: 08.12.22

ВВЕДЕНИЕ

Проблема злоупотребления алкоголем в российской популяции имеет долгую историю, включающую периоды более и менее эффективного противодействия данной ситуации [1–3]. Среди мер государственной политики в области предотвращения алкоголизации населения жесткие репрессивные меры позднего советского периода, имевшие спорные результаты, сменились плановой размеренной превентивностью [4–8]. Мнение ряда специалистов о невозможности в корне изменить ситуацию касательно свершившейся алкоголизации части общества, подводящее его к концентрации всех усилий в этом направлении лишь только в отношении формирования новых поколений со стойкими самосохраняющими здоровьесберегающими установками, не отвечает приоритетам государства в области сохранения человеческого капитала, численности населения и увеличения средней продолжительности жизни, в том числе экономически и социально активной [9–11].

Переход деятельности наркологической службы здравоохранения из русла сугубо борьбы с последствиями формирования аддиктивных расстройств к их предотвращению и даже превенции невозможен без тесного взаимодействия медицинской науки и практики в виде обоюдонаправленного сотрудничества, проведения факторного анализа, развития селективности всех уровней профилактики [12–14]. Результаты этой работы мы видим в положительной динамике показателей, характеризующих заболеваемость и распространенность наркологической алкоголь-атрибутивной патологии как среди населения Краснодарского края, так и на федеральном уровне [15–17]. Однако многие эксперты констатируют недостаточный уровень и даже снижение частоты обращаемости населения за профильной помощью

в государственные медицинские организации [18–20]. В этой связи, проводя аналогию с активно интегрируемыми вертикальными информационными системами в здравоохранении, хочется подчеркнуть особую актуальность осуществления и динамического контроля эволюции экспертных оценок ситуации на всех уровнях и этапах оказания наркологической помощи начиная с ее первичного звена. Это позволит сформировать максимально критичную и объективную картину ситуации в области денаркотизации населения, что, в частности, станет залогом успешного снижения бремени алкогольных причин заболеваемости и смертности.

Сохраняет свою значимость и проблема кадровой обеспеченности системы здравоохранения [21, 22]¹. Ее систематический мониторинг, проведение периодического профессионально-демографического портретирования специалистов и анализ динамики обеспеченности кадрами, а также их постакадемической траектории, позволят обеспечить доступность, непрерывность и преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при социально значимых наркологических расстройствах [23–25].

Цель настоящего исследования – оценка факторов, влияющих на обращаемость за наркологической помощью при алкоголь-ассоциированных заболеваниях в государственные медицинские организации на модели крупного агропромышленного региона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами настоящего исследования послужили данные, полученные в результате проведенного в 2022 году анонимного социологического опроса выборки врачей-специалистов по профилю «Психиатрия-наркология» системы здравоохранения Краснодарского края.

¹ Брюн Е.А. Организация наркологической помощи в России и система подготовки профессиональных кадров. Психическое здоровье и образование: сборник научных статей по материалам II Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». Москва, 5–7 октября 2018 года. 2018; 486–488. https://psy.su/mod_files/additions_1/file_file_additions_1_8044.pdf?ysclid=lbb62ujot95817811

Для этого была разработана статистическая карта «Экспертная оценка медико-социальных показателей наркологического здоровья и региональных мероприятий, направленных на повышение качества профилактической помощи населению по профилю «Психиатрия-наркология» в связи с патологическими состояниями, вызванными алкоголем». Данная форма включала в себя блоки вопросов, характеризующих демографические параметры респондентов, их профессионально-кадровый статус и траекторию, общую оценку организации наркологической помощи населению, а также оценочные суждения касательно динамики и причин снижения зарегистрированной наркологической алкоголь-атрибутивной заболеваемости.

В соответствии с официальными данными из формы № 30 «Сведения о медицинской организации» Федерального статистического наблюдения, по состоянию на 2021 год в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Краснодарского края работало 190 физических лиц врачей психиатров-наркологов. Для обеспечения репрезентативности выборки был проведен расчет ее должного объема, составившего 128 единиц наблюдения. С учетом возможных погрешностей статистического наблюдения опрошено 135 человек. Критериями включения единиц наблюдения являлись признаки работы в должности нарколога в амбулаторных или стационарных подразделениях государственной системы здравоохранения Краснодарского края.

В работе использованы следующие методы: социологический, статистический, контент-анализа, экспертных оценок.

Сбор данных осуществлялся в апреле-июне 2022 года. Исследование предварительно получило одобрение локального этического комитета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (Протокол № 108 от 25.01.2022 г).

Полученные ответы, характеризующие оценку влияния различных факторов на показатели обращаемости населения за наркологической помощью, оценивали, опираясь на методические подходы, успешно использованные в ранее проведенных экспертами аналогичных исследованиях [19]. Результаты балльного оценивания суммировались, определялись их доли, после чего они оценивались по степени значимости, определенной экспертами-респондентами.

Накопление, корректировка, систематизация, обработка исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Демографический профиль респондентов представлен следующими параметрами. Большинство опрошенных врачей были женщинами (57,0 %), доля мужчин составила 43,0 %. Изучение возрастной

структуры показало, что наименьшей по численности оказалась группа специалистов в возрасте до 30 лет – 8,1 %. Соотношение представителей остальных возрастных групп оказалось более равномерным: 30–39 лет – 23,0 %, 40–49 лет – 25,2 %, 50–59 лет – 23,7 %, 60 лет и старше – 20,0 %. Это обеспечило возможность избежать превалирования тех или иных суждений лишь только на основании мнений, коррелирующих с доминантами восприятия ситуаций разными поколениями.

Образование на уровне специалитета подавляющее большинство опрошенных (85,9 %) получили по специальности «Лечебное дело». Оставшаяся часть (14,1 %) имеет подготовку по «Педиатрии». Только 5,2 % респондентов указали на наличие ученой степени кандидата или доктора медицинских наук. В то же время более трех четвертей опрошенных (76,3 %) имели ту или иную квалификационную категорию: высшую – 40,0 %, первую – 30,4 %, вторую – 5,9 %.

Документально право работать по специальности «Психиатрия-наркология» большинства опрошенных врачей закреплено дипломом о прохождении профессиональной переподготовки – 98 человек (72,6 %). Оставшиеся респонденты осуществляют профессиональную деятельность по вышеобозначенной специальности на основании диплома об окончании интернатуры (17,8 %) или клинической ординатуры (9,6 %).

Из числа опрошенных врачей 41,5 % указали стаж работы по специальности до 15 лет, от 15 лет и более – 58,5 %, в том числе 17,8 % проработали наркологами более 30 лет. Это подчеркивает возможность широкого спектра полученных оценок: с одной стороны, значительный опыт наших экспертов, с другой – наличие достаточной доли свежего взгляда более молодых и активных специалистов.

Более половины опрошенных (60,7 %) являлись сотрудниками наркологического диспансера: 30,4 % работали в стационарных подразделениях, 23,6 % – в амбулаторно-поликлинической службе, 6,7 % – врачи приемного отделения. Остальные врачи-наркологи, принявшие участие в данном исследовании, составляли кадровое обеспечение кабинетов врачебного освидетельствования и экспертных отделов (12,6 %), специализированных кабинетов поликлиник (6,7 %), других структур здравоохранения (12,6 %), частных клиник или были частнопрактикующими специалистами (7,4 %).

Подавляющее большинство респондентов-врачей (72,6 %) были клиническими практикующими специалистами, организационную работу на должностях руководителя медицинской организации, его заместителей или заведующего отделением проводили 25,9 % опрошенных.

Таким образом, на сегодняшний день наиболее типичными «портретными» характеристиками специалиста, работающего в государственных медицинских

организациях Краснодарского края, являются женский пол, возраст 49,0 года, базовая подготовка «Лечебное дело», первая или высшая квалификационная категория, наличие профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия-наркология», стаж работы по специальности от 10 до 14 лет, работа на должности врача стационарного подразделения профильной медицинской организации.

Демографическое портретирование врача психиатра-нарколога среди представителей мужского пола несколько отличалось. Так, это мужчина в возрасте старше 53,7 года, обучавшийся на лечебном факультете медицинского вуза, имеющий действующую высшую квалификационную категорию, также ставший наркологом путем прохождения профессиональной переподготовки, работающий в стационаре или кабинете медицинского освидетельствования.

Отвечая на вопрос об общей оценке организации наркологической помощи взрослому населению в период с 2000 года по настоящее время, 62,2 % специалистов положительно характеризовали происходящие изменения, 19,3 % выбрали вариант «ухудшилась», оставшиеся респонденты отметили отсутствие динамики ситуации (18,5 %).

О необходимости совершенствования наркологической службы, в том числе деятельности врача, заявили 60,7 % опрошенных. В то же время следует

отметить, что об отсутствии потребности в таких изменениях высказались лишь 3,7 % врачей-наркологов, что в 5,2 раза меньше, чем количество негативных характеристик динамики организации наркологической помощи за последние 20 лет ($p < 0,05$). При этом 35,6 % специалистов по каким-то причинам затруднились с ответом.

Оценочные суждения по качеству оказания профильной помощи в зависимости от условий ее оказания показывают, что как в амбулаторных, так и в стационарных условиях большинство экспертов оценили на «хорошо» текущую ситуацию (46,7 и 57,0 % соответственно). Отличную оценку по вышеуказанному параметру у 8,1 % специалистов получила амбулаторная помощь и у 14,1 % – стационарная. Неудовлетворительно организацию наркологической помощи в амбулаторных условиях оценили 3,7 % врачей, а в стационарных – 1,5 %. В среднем балльные оценки описанного параметра составили 3,6 и 3,8 для амбулаторной и стационарной служб соответственно.

Оценка вклада отдельных факторов в различные аспекты обращаемости населения за профильной помощью при алкоголь-атрибутивных расстройствах строилась на основе их долевых значений (табл.).

Для достижения более объективных результатов анализа факторы, предложенные экспертам, в ходе исследования были сгруппированы на основе

Таблица. Группировка и структура распределения ответов экспертов о факторах, влияющих на обращаемость за наркологической помощью при алкоголь-ассоциированных заболеваниях

Table. Grouping and structure of distribution of expert responses on factors affecting the availability of drug treatment for alcohol-associated diseases

Группа факторов	Фактор	Баллы	%
«Население»	Уменьшение числа населения, злоупотребляющего алкоголем	131	4,0
	Дефекты самооценки собственного актуального нозологического статуса (не считает себя больным)	344	10,4
	Дефекты самооценки собственного нозологического статуса в перспективе (считает, что может самостоятельно прекратить злоупотребление)	348	10,6
	Недостаточный уровень информированности населения о наркологической помощи	279	8,5
	Недостаточный уровень общей медицинской грамотности и культуры населения, безразличие к собственной судьбе	352	10,7
«Здравоохранение»	Дефицит территориальной доступности наркологической помощи (удаленность профильных медицинских организаций)	214	6,5
	Дефицит кадровой доступности наркологической помощи	215	6,5
	Дефицит временной доступности наркологической помощи – длительность ожидания помощи (очереди в медорганизациях)	157	4,8
	Неудовлетворенность уровнем качества наркологической помощи в государственной системе здравоохранения	225	6,8
«Правовое регулирование»	Традиционные правовые и иные ограничения и стигматизация пациентов наркологического профиля (профессиональные ограничения, утрата доверия близких и коллег, возможный запрет на управление автотранспортом, разрешение на оружие)	408	12,4
	Особенности нормативно-правового регулирования порядка диспансерного наблюдения пациентов	344	10,4
	Особенности организации работы сопредельных ведомств (снижение частоты освидетельствования правонарушителей правоохранительными органами)	275	8,4
ИТОГО		3292	100,0

признаков схожести их происхождения и, возможно, облегчения последующего формулирования организационных рекомендаций.

К первой группе факторов были отнесены те, которые являются следствием процессов, происходящих в популяции, или же неразрывно связанные с жизненными установками, распространенными среди населения. Суммарный удельный вес ответов, отнесенных к ней, составил 44,2 %. В частности, внутри группы, дефицит качества аутооценивания текущего и перспективного нозологических статусов, а также тесно сопряженный с ним низкий уровень общей медицинской грамотности и культуры населения получили примерно равные баллы (10,4, 10,6 и 10,7 % соответственно). В то же время вариант, объясняющий причину снижения обращаемости за наркологической помощью при алкоголь-ассоциированных заболеваниях, в виде реального уменьшения распространенности патологии среди населения нашел отклик лишь в 4,0 % ответов. Допустили вероятность влияния низкой информированности граждан на изучаемый признак 8,5 % опрошенных.

На втором месте по суммарному удельному весу включенных в нее факторов оказалась группа, обозначенная в настоящем исследовании как «Правовое регулирование». Однако следует отметить, что при сквозном внегрупповом ранжировании факторов, влияющих на обращаемость, именно в данной группе получен наиболее популярный ответ (12,4 %). Так, по мнению экспертов-наркологов, следующие за регистрацией наркологического алкоголь-атрибутивного расстройства правовые ограничения, а также неразрывно сопровождающая стигматизация обществом приводят к тому, что эти лица всячески избегают столкновения с государственной системой. Также внутри группы факторов «правового регулирования» следует обратить внимание на современные особенности организации диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля. Этот аспект составил 10,4 % от общего числа баллов, что позволяет считать его вклад также значительным. Наименьшая доля ответов в текущей группе (8,4 %) относилась к варианту, обосновывающему изучаемую ситуацию тем, что ввиду изменения подходов и регламентов, применяемых в работе правоохранительных органов, снизилась частота проведения освидетельствования лиц, задержанных за различные правонарушения.

Третьей в групповых кумулятивных рангах стала группа факторов, непосредственно связанных с системой здравоохранения (24,6 %). Проблемы качества профильной помощи и, собственно, низкий уровень ее доступности получили от 4,8 до 6,8 % от общей суммы баллов. При допуске фактора возможного менее объективного оценивания специалистами своей отрасли приобретает интерес проведение аналогичного исследования среди населения, причем как уже среди

настоящих пациентов, так и среди других категорий потенциальных потребителей наркологических медицинских услуг.

ОБСУЖДЕНИЕ

Репрезентативная группа экспертов в демографическом ключе характеризовалась преобладанием врачей-женщин (57,0 %), лиц в возрасте 40–49 лет (25,2 %). Профессиональная траектория этих специалистов включала базовую подготовку по специальности «Лечебное дело» (85,9 %), получение права на осуществление медицинской деятельности по специальности «Психиатрия-наркология» посредством прохождения профессиональной переподготовки (72,6 %), стаж работы наркологом более 15 лет (58,5 %), наличие действующей квалификационной категории (76,3 %). Трудовой статус 60,7 % респондентов-экспертов включал работу в наркологических диспансерах, причем в половине случаев в стационарных отделениях (30,4 %). Большинство опрошенных наркологов (72,6 %) являлись клиническими практикующими специалистами.

Около 2/3 опрошенных специалистов-наркологов положительно оценили происходящие изменения в деятельности наркологической службы Краснодарского края. На «хорошо» и «отлично» организацию наркологической помощи в амбулаторных условиях оценили 54,8 % респондентов, а в стационарных – 71,1 %. Это позволяет определить амбулаторную специализированную помощь по профилю «Психиатрия-наркология» как один из потенциальных резервов дальнейшего совершенствования.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что ведущей группой факторов, приводящих к недостаточной частоте своевременных обращений за наркологической помощью при расстройствах, обусловленных алкоголем, являются продуцируемые со стороны населения.

Вторым по значимости вклада в рассматриваемую проблему стал блок причин, относящихся к нормативно-правовому регулированию вопросов оказания наркологической помощи и социальных последствий для этих пациентов (31,2 %).

Группа факторов, условно отнесенных к блоку «Здравоохранение», получила наименьшее суммарно количество баллов (24,6 %).

Среди конкретных факторов, вызывающих, по мнению экспертов, снижение обращаемости за наркологической помощью при расстройствах алкогольного генеза, наиболее значимыми оказались угрозы применения ограничительных мер правового характера и общественного порицания данной группы пациентов с подтвержденным диагнозом, что также находит свое отражение в ряде ранее опубликованных материалов [26, 27]. Помимо этого, к числу превентивных факторов, выраженно влияющих на ситуацию

с алкоголь-ассоциированными наркологическими заболеваниями, следует относить сохраняющийся дефицит медицинской грамотности и культуры населения, а также косвенно производные от него, дефекты аутооценки текущего и перспективного нозологического статуса населением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные о профессионально-демографических параметрах специалистов-наркологов в Краснодарском крае могут быть использованы при планировании профильной кадровой политики в регионе с целью обеспечения непрерывности и качества лечебно-диагностического процесса. Помимо дальнейшего непрерывного развития наркологической службы региона, характеризующейся экспертами-практиками в целом положительно, особое внимание на популяционном уровне следует уделять популяризации медицинских знаний в области профилактики алкоголь-ассоциированных наркологических заболеваний, а также формированию положительного образа врача-нарколога и профильной медицинской активности граждан. Повышение общего уровня

ВКЛАД АВТОРОВ

С.Н. Алексеенко – участие в научном дизайне исследования: формирование идеи, формулировка и развитие ключевых целей и задач; критический пересмотр материалов с внесением ценного интеллектуального содержания; утверждение окончательного варианта статьи.

С.В. Губарев – участие в научном дизайне исследования: формирование идеи, формулировка и развитие ключевых целей и задач; утверждение окончательного варианта статьи; сбор и обработка материала, анализ и интерпретация полученных данных, составление черновика рукописи; критический пересмотр черновика рукописи с внесением ценного интеллектуального содержания; утверждение окончательного варианта статьи.

В.Г. Косенко – организация сбора материала, критический пересмотр черновика рукописи с внесением ценного интеллектуального содержания; утверждение окончательного варианта статьи.

А.Н. Редько – участие в научном дизайне исследования: формирование идеи, формулировка и развитие ключевых целей и задач; анализ и интерпретация полученных данных; критический пересмотр черновика рукописи с внесением ценного интеллектуального содержания; ресурсное обеспечение исследования; утверждение окончательного варианта статьи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Кекелидзе З.И., Козлов А.А., Клименко Т.В. Модели государственной политики по снижению уровня немедицинского потребления психоактивных веществ. Российский психиатрический журнал. 2020; 3: 14–21. <http://dx.doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10302>
- 2 Кекелидзе З.И., Козлов А.А., Клименко Т.В. Синергическая модель оптимизации наркологической помощи в структуре сбалансированной модели антинаркотической политики Российской Федерации (сообщение 2). Российский психиатрический журнал. 2020; 4: 24–29. <http://dx.doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10400>

грамотности населения, преодоление давних ментальных стереотипов российского общества как принесет положительные плоды в ближнесрочной перспективе, так и обеспечит стратегические задачи сохранения человеческого капитала в части снижения заболеваемости, частоты асоциализации и безвозвратных потерь, вызванных избыточным потреблением алкоголя. Воспроизведение в текущем исследовании положительного опыта научного сообщества [19] подтверждает актуальность продолжения проведения экспертирования наркологической помощи как важного элемента разработки вертикально обоснованных организационно-практических решений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Sergey N. Alekseenko – participation in the scientific design of the study: formation of an idea, formulation and development of key goals and objectives; critical revision of materials with the introduction of valuable intellectual content; approval of the final version of the article.

Stanislav V. Gubarev – participation in the scientific design of the study: formation of an idea, formulation and development of key goals and objectives; approval of the final version of the article; collection and processing of material, analysis and interpretation of the data obtained, drafting of the manuscript; critical revision of the draft manuscript with the introduction of valuable intellectual content; approval of the final version of the article.

Viktor G. Kosenko – organization of the collection of materials, critical revision of the draft of the manuscript with the introduction of valuable intellectual content; approval of the final version of the article.

Andrey N. Redko – participation in the scientific design of the study: formation of an idea, formulation and development of key goals and objectives; analysis and interpretation of the data obtained; critical revision of the draft manuscript with the introduction of valuable intellectual content; research resources; approval of the final version of the article.

- 1 Kekelidze Z.I., Kozlov A.A., Klimenko T.V. Models of state policy to reduce the level of non-medical consumption of psychoactive substances. Russian Psychiatric Journal. 2020; 3: 14–21 (In Russian). <http://dx.doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10302>
- 2 Kekelidze Z.I., Kozlov A.A., Klimenko T.V. Synergetic model of drug treatment optimization in the structure of a balanced model of anti-drug policy of the Russian Federation (message 2). Russian Psychiatric Journal. 2020; 4: 24–29 (In Russian). <http://dx.doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10400>

- 3 Хамитова Р.Я., Лоскутов Д.В. Региональная эпидемиология синдрома алкогольной зависимости. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(2): 79–85. <https://doi.org/10.18821/0044-197x-2019-63-2-79-85>
- 4 Беженцев А.А. Деятельность учреждений здравоохранения по профилактике потребления несовершеннолетними алкогольной продукции и наркотических средств: административно-правовой аспект. *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. 2019; 3(83): 165–172. <https://doi.org/10.35750/2071-8284-2019-3-165-172>
- 5 Кожина Т.А., Лопатин А.А., Клименко Т.В. и др. Реализация региональной программы по снижению масштабов злоупотребления алкоголем в Кемеровской области. *Вопросы наркологии*. 2020; 12(195): 56–66. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_12_56
- 6 Кузьмина С.В., Гарипова Р.В., Султанова Д.Р. Вклад медицины труда в профилактику пагубного потребления алкоголя. *Вестник современной клинической медицины*. 2022; 15(4): 80–85. [https://doi.org/10.20969/VSKM.2022.15\(4\).80-85](https://doi.org/10.20969/VSKM.2022.15(4).80-85)
- 7 Клименко Т.В., Козлов А.А., Корчагина Г.А. и др. Роль первичного звена здравоохранения в выявлении лиц с расстройствами алкогольного спектра и мотивировании их на получение специализированной наркологической помощи. *Вопросы наркологии*. 2018; 8: 5–17.
- 8 Фадеева Е.В., Гардер В.И., Индинок О.И. и др. Выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя, среди женщин Республики Хакасия. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2021; 55(4): 86–96. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-86-96>
- 9 Шаронов А.Н., Прыкин А.В. Актуальные проблемы оказания наркологической помощи в Российской Федерации. *Вестник Росздравнадзора*. 2020; 2: 75–79. <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-2-75-79>
- 10 Титов Д.С., Титов С.С., Никонов Д.А. и др. Профилактика наркологических расстройств среди несовершеннолетних и молодежи на территории Омской области. *Вопросы наркологии*. 2021; 3(198): 85–93. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2021_03_85
- 11 Воеводин И.В. Возрастной и образовательный факторы в формировании и клинической динамике алкогольной зависимости и невротических расстройств. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2022; 1(114): 27–32. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1\(114\)-27-32](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1(114)-27-32)
- 12 Кошкина Е.А., Воронцов Д.В., Волкова А.А. и др. Обзор крупных международных исследований злоупотребления алкоголем, проведенных в период с 2008 по 2018 годы. *Наркология*. 2019; 18(12): 72–91. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2019.12.72-91>
- 13 Клименко Т.В., Козлов А.А. Организационно-кадровый потенциал наркологической службы в субъектах Российской Федерации (по результатам организационно-методического сопровождения в 2021 г.). *Вопросы наркологии*. 2022; 1(208): 5–24. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2022_1_5
- 14 Вешнева С.А. Отношение психиатров-наркологов к оказанию лечебно-реабилитационной помощи пациентам в России. *Клиническая больница*. 2016; 3(17): 29–33.
- 15 Редко А.Н., Губарев С.В., Рубцова И.Т. Анализ регионального профиля и трендов заболеваемости наркологической патологией, связанной с алкоголем. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020; 4: 457–474. <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00125>
- 16 Царев С.А., Щербань А.В., Царева И.С. и др. Некоторые эпидемиологические и клинические аспекты коморбидных расстройств в психиатрии и наркологии по данным обращаемости в медицинские организации Самарской области. *Вопросы наркологии*. 2020; 12(195): 44–55. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_12_44
- 17 Алексеенко С.Н., Губарев С.В., Редко А.Н. Современное состояние и динамика распространенности алкоголь-ассоциированной наркопатологии: ретроспективное исследование. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2022; 29(1): 14–31. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2022-29-1-14-31>
- 18 Акимова М.А., Богданов С.И., Абдиева Ю.А. Анализ показателей эффективности диспансерного наблюдения больных с синдромом зависимости от алкоголя. *Вопросы наркологии*. 2019; 8(179): 17–18.
- 19 Киржанова В.В., Григорова Н.И., Киржанов В.Н. и др. Факторы, влияющие на снижение обращаемости населения за наркологической помощью: опрос экспертов. *Вопросы наркологии*. 2020; 8(191): 5–23.
- 3 Khamitova R.Y., Loskutov D.V. Regional epidemiology of alcohol dependence syndrome. *Healthcare of the Russian Federation*. 2019; 63(2): 79–85 (In Russian). <https://doi.org/10.18821/0044-197x-2019-63-2-79-85>
- 4 Bezheceva A.A. Activity of health care institutions for the prevention of consumption of alcoholic beverages and narcotic drugs by minors: administrative and legal aspect. *Bulletin of the St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2019; 3(83): 165–172 (In Russian). <https://doi.org/10.35750/2071-8284-2019-3-165-172>
- 5 Kozhinova T.A., Lopatin A.A., Klimenko T.V., et al. Implementation of a regional program to reduce alcohol abuse in the Kemerovo region. *Issues of narcology*. 2020; 12(195): 56–66 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_12_56
- 6 Kuzmina S.V., Garipova R.V., Sultanova D.R. Contribution of occupational medicine to the prevention of harmful alcohol consumption. *Bulletin of Modern Clinical Medicine*. 2022; 15(4): 80–85 (In Russian). [https://doi.org/10.20969/VSKM.2022.15\(4\).80-85](https://doi.org/10.20969/VSKM.2022.15(4).80-85)
- 7 Klimenko T.V., Kozlov A.A., Korchagina G.A., et al. The role of primary health care in identifying people with alcohol spectrum disorders and motivating them to receive specialized drug treatment. *Issues of narcology*. 2018; 8: 5–17 (In Russian).
- 8 Fadeeva E.V., Garder V.I., Indinok O.I., et al. Identification of alcohol-related disorders among women of the Republic of Khakassia. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*. 2021; 55(4): 86–96 (In Russian). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-86-96>
- 9 Sharonov A.N., Prykin A.V. Actual problems of drug treatment in the Russian Federation. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2020; 2: 75–79 (In Russian). <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-2-75-79>
- 10 Titov D.S., Titov S.S., Nikonov D.A., et al. Prevention of drug addiction disorders among minors and youth in the Omsk region. *Issues of narcology*. 2021; 3(198): 85–93 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2021_03_85
- 11 Voevodin I.V. Age and educational factors in the formation and clinical dynamics of alcohol dependence and neurotic disorders. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2022; 1(114): 27–32 (In Russian). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1\(114\)-27-32](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1(114)-27-32)
- 12 Koshkina E.A., Vorontsov D.V., Volkova A.A., et al. A review of major international studies of alcohol abuse conducted between 2008 and 2018. *Narcology*. 2019; 18(12): 72–91 (In Russian). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2019.12.72-91>
- 13 Klimenko T.V., Kozlov A.A. Organizational and personnel potential of the narcological service in the subjects of the Russian Federation (based on the results of organizational and methodological support in 2021). *Issues of narcology*. 2022; 1(208): 5–24 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2022_1_5
- 14 Veshneva S.A. The attitude of psychiatrists-narcologists to the provision of medical and rehabilitation assistance to patients in Russia. *Clinical hospital*. 2016; 3(17): 29–33 (In Russian).
- 15 Redko A.N., Gubarev S.V., Rubtsova I.T. Analysis of the regional profile and trends in the incidence of alcohol-related narcological pathology. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2020; 4: 457–474 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00125>
- 16 Tsarev S.A., Shcherban A.V., Tsareva I.S., et al. Some epidemiological and clinical aspects of comorbid disorders in psychiatry and narcology according to the data of access to medical organizations of the Samara region. *Issues of narcology*. 2020; 12(195): 44–55 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_12_44
- 17 Alekseenko S.N., Gubarev S.V., Redko A.N. The current state and dynamics of the prevalence of alcohol-associated drug pathology: a retrospective study. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2022; 29(1): 14–31 (In Russian). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2022-29-1-14-31>
- 18 Akimova M.A., Bogdanov S.I., Ablieva Yu.A. Analysis of indicators of the effectiveness of dispensary observation of patients with alcohol dependence syndrome. *Issues of narcology*. 2019; 8(179): 17–18 (In Russian).
- 19 Kirzhanova V.V., Grigorova N.I., Kirzhanov V.N., et al. Factors influencing the decrease in the population's appeal for drug treatment: a survey of experts. *Issues of narcology*. 2020; 8(191): 5–23 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_08_5

- 20 Богусhevская Ю.В. Клинические факторы, препятствующие своевременному обращению больных соматизированными расстройствами за психиатрической помощью. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2022; 1: 36–41. <https://doi.org/10.26269/cx3r-0f48>
- 21 Бабушкина Е.И., Чернова Т.В., Сиденкова А.П. Оценка потребности в наркологической помощи в Свердловской области. *Уральский медицинский журнал*. 2019; 14(182): 54–61. <https://doi.org/10.25694/URMJ.2019.14.05>
- 22 Медведева О.В., Меньшикова Л.И., Чвырева Н.В. и др. Региональное общественное здоровье: оценка вклада кадровой обеспеченности здравоохранения. *Экология человека*. 2021; 12: 4–13. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-12-4-13>
- 23 Суслин С.А., Царев С.А., Щербань А.В. и др. Характеристика стационарной помощи по профилю «наркология» в сельских районах Самарской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 2: 578–591. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2021-2-578-591>
- 24 Клименко Т.В., Козлов А.А. Эффективность, результативность, качество и безопасность наркологической помощи в субъектах Российской Федерации (по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации в 2021 г.). *Вопросы наркологии*. 2022; 2–3(209): 5–24. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2022_2-3_5
- 25 Царев С.А., Щербань А.В., Томинина Е.В. и др. О доступности специализированной наркологической помощи в условиях стационара и факторах, на нее влияющих, в сельской местности. *Наркология*. 2020; 19(5): 52–57. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.05.52-57>
- 26 Целинский Б.П., Игонин А.Л. Нормативно-правовые основы назначения обязательных мер медицинского характера наркологическим пациентам, привлеченным к уголовной или административной ответственности. *Вопросы наркологии*. 2020; 2(185): 39–50. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_2_39
- 27 Макушкин Е.В., Клименко Т.В. Обеспечение конфиденциальности персональной информации и защиты врачебной тайны при размещении в медицинских информационных системах медицинской информации о лицах с психическими и наркологическими расстройствами. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 4: 29–35. <https://doi.org/10.47877/1560-957X-2021-10404>
- 20 Bogushevskaya J.V. Clinical factors preventing timely treatment of patients with somatized disorders for psychiatric help. *Kremlin medicine. Clinical Bulletin*. 2022; 1: 36–41 (In Russian). <https://doi.org/10.26269/cx3r-0f48>
- 21 Babushkina E.I., Chernova T.V., Sidenkova A.P. Assessment of the need for drug treatment in the Sverdlovsk region. *Ural Medical Journal*. 2019; 14(182): 54–61 (In Russian). <https://doi.org/10.25694/URMJ.2019.14.05>
- 22 Medvedeva O.V., Menshikova L.I., Chyryeva N.V., et al. Regional public health: assessment of the contribution of health care staffing. *Human ecology*. 2021; 12: 4–13 (In Russian). <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-12-4-13>
- 23 Suslin S.A., Tsarev S.A., Shcherban A.V., et al. Characteristics of inpatient care according to the profile “narcology” in rural areas of the Samara region. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2021; 2: 578–591 (In Russian). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2021-2-578-591>
- 24 Klimenko T.V., Kozlov A.A. Efficiency, effectiveness, quality and safety of narcological care in the subjects of the Russian Federation (based on the results of field events in the subjects of the Russian Federation in 2021). *Issues of narcology*. 2022; 2–3(209): 5–24 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2022_2-3_5
- 25 Tsarev S.A., Shcherban A.V., Tomina E.V., et al. About the availability of specialized narcological care in a hospital setting and the factors affecting it in rural areas. *Narcology*. 2020; 19(5): 52–57 (In Russian). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.05.52-57>
- 26 Tselinsky B.P., Igonin A.L. Regulatory and legal bases for prescribing mandatory medical measures to narcological patients brought to criminal or administrative responsibility. *Issues of narcology*. 2020; 2(185): 39–50 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_2_39
- 27 Makushkin E.V., Klimenko T.V. Ensuring confidentiality of personal information and protection of medical secrecy when placing medical information about persons with mental and drug-related disorders in medical information systems. *Russian Psychiatric Journal*. 2021; 4: 29–35 (In Russian). <https://doi.org/10.47877/1560-957X-2021-10404>

Информация об авторах

Алексеев Сергей Николаевич – д-р мед. наук, заведующий кафедрой профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7136-5571>

Губарев Станислав Валерьевич – старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1144-602X>

Косенко Виктор Григорьевич – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9684-0199>

Редько Андрей Николаевич – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3454-1599>

Information about the authors

Sergey N. Alekseenko – Dr. of Sci. (Medicine), Head of the Department of Disease Prevention, Healthy Lifestyle and Epidemiology, Kuban State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7136-5571>

Stanislav V. Gubarev – Senior Lecturer, Department of Public Health, Healthcare and History of Medicine, Kuban State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1144-602X>

Viktor G. Kosenko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Psychiatry of the FPC and Teaching Staff, Kuban State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9684-0199>

Andrey N. Redko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health, Healthcare and History of Medicine, Kuban State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3454-1599>

В данном разделе представлены наиболее актуальные отраслевые нормативно-правовые акты и методические документы, в том числе в рамках тематики настоящего номера журнала.

Для просмотра материалов используйте приложение считывания QR-кодов на смартфоне, которое можно установить через App Store или Play Market.



Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»



Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»



Федеральный закон «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации» от 29.11.2007 № 282-ФЗ



Постановление Правительства Москвы от 18 декабря 2018 г. № 1578-ПП «О реализации в городе Москве проекта “Московское столетие”»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 № 170 (ред. от 12.01.1998) «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “психиатрия-наркология” и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (с изменениями и дополнениями)



Методические рекомендации по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19 (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации 27 мая 2020 г.)



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.06.2022 № 374н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (пагубное (с вредными последствиями) употребление) (диагностика и лечение)»



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Издатель:
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова»
Минздрава России
(Сеченовский Университет)