

Фомичева Марина Леонидовна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН

Воевода Михаил Иванович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,
член- корреспондент РАН, руководитель научного направления «Стратегический анализ общественного здоровья и здравоохранения», главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Щепин Владимир Олегович

Доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке и международным связям, заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Какорина Екатерина Петровна

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России

Баланова Юлия Андреевна

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, (РУДН)

Защита диссертации состоится «19» апреля 2023 г. в 10:00 часов на заседании диссертационного совета Д 21.1.076.01, созданного на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на официальном сайте: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Fomichova_text.pdf

Автореферат разослан «__» _____ 2023 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Актуальность избранной темы. Сложившиеся в настоящее время негативные медико-демографические процессы и тенденции показателей состояния здоровья населения в период социально-экономических преобразований в обществе, диктуют необходимость научного поиска оптимальных управленческих и организационных решений в деятельности системы здравоохранения. Для достижения одной из главных целей реформы здравоохранения – повышения доступности и качества медицинской помощи населению – необходимы научно-обоснованные программы адекватного обеспечения медицинских организаций кадровыми, техническими, организационными и технологическими ресурсами (Лисицын Ю. П., Журавлева Т. В. 2012; Гайдаров Г. М., Макаров С. В. 2019, Барсукова И. М., Вишняков Н. И. 2020).

Современные принципы организации оказания медицинской помощи населению имеют возможности дальнейшего совершенствования с учетом сложившихся внешних факторов, как в обществе, так и в экономике, и внутренних факторов системы здравоохранения (Рахманин Ю. А., Бобровницкий И. П., Вялков А. И., Русаков Н. В. 2017).

Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению в значительной степени основывается на совершенствовании организации первичной медицинской профилактики (ПМП), как на уровне отдельных медицинских организаций (МО), так и на уровне регионов в целом, что соответствует национальной стратегии развития общественного здравоохранения и глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения (Щепин В. О., 2012; Погосова Н. В., Вергазова Э. К., Аушева А. К., Юсубова А. И., Исакова С. С., Бойцов С. А., 2016).

Современное состояние организации ПМП требует применения научно-обоснованных методов управления. Решение этой проблемы возможно на основе системного подхода, учитывая возможности системы здравоохранения и потребности населения в информированности посредством информатизации в вопросах медицинской профилактики (Юргель Н. В., Хубиева М. Ю. 2014).

В соответствии с Указами Президента России В. В. Путина от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» основными задачами развития здравоохранения Российской Федерации являются создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи и профилактика заболеваний. В этой связи необходимо формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, внедрение инновационных медицинских технологий, совершенствование системы медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, развитие фундаментальных и прикладных научных исследований.

Актуальность настоящего исследования обусловлена чрезвычайной важностью разработки модели совершенствования организации ПМП на региональном уровне с целью повышения ее доступности и качества. В настоящее время такая модель отсутствует, что и обуславливает необходимость проведения комплексного социально-гигиенического исследования.

Степень разработанности темы диссертации. В настоящее время проводятся диссертационные исследования по различным клиническим специальностям, направленные на

профилактику заболеваний, это подтверждается наличием достаточного количества научных докладов на научных конференциях, форумах, конгрессах и съездах врачей-специалистов.

Относительно диссертационных исследований по специальности «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения» отмечается небольшое количество проводимых работ, основное внимание в которых отводится на рассмотрение решения конкретных задач без учета оптимизации или совершенствования структурно-организационных и структурно-функциональных моделей.

Проведены диссертационные исследования, направленные на научное обоснование организационных технологий медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (Вишнякова О. Н., 2008), на разработку эффективных организационных технологий индивидуального профилактического консультирования для лиц с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний (Полянская И. А., 2011), на изучение приоритетов деятельности врача-терапевта участкового по профилактике заболеваний (Кушунина Д. В., 2017) и на совершенствование организации медицинской профилактики с определенными группами населения (Фунтиков А. С., 2018).

Таким образом, исследований, направленных на изучение целесообразности оптимизации или совершенствования организации ПМП с учетом потребности населения, возможностей регионального здравоохранения и современных организационных и информационных технологий не проводилось.

Цель исследования. Научно обосновать и разработать модель совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне на основе комплексного социально-гигиенического исследования.

Задачи исследования

1) Провести анализ нормативно-правовой базы и существующей системы организации первичной медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2) Разработать методику комплексного социально-гигиенического исследования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне.

3) На основе социально-гигиенической оценки организации первичной медицинской профилактики в Новосибирской области, мнения врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых, руководителей медицинских организаций определить проблемы и направления совершенствования организации первичной медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

4) Оценить уровень информированности населения в вопросах медицинской профилактики, готовности пациентов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, студентов медицинской образовательной организации высшего образования, педагогических работников общеобразовательных организаций к выполнению мероприятий первичной медицинской профилактики, и определить технологии их повышения.

5) Обосновать совершенствование организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне на основе SWOT-анализа и мнения руководителей региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики субъектов Российской Федерации, а также провести экспертную оценку с привлечением главных специалистов по медицинской профилактике субъектов Российской Федерации для определения стратегии совершенствования организации первичной медицинской профилактики.

6) Разработать стратегию и модель совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне с целью укрепления общественного здоровья.

7) Провести оценку результативности разработанной автором модели совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне.

Научная новизна. Впервые проведено исследование, направленное на изучение целесообразности оптимизации или совершенствования организации ПМП с учетом потребности населения, возможностей регионального здравоохранения и современных организационных и информационных технологий.

Разработана методика комплексного социально-гигиенического исследования, позволяющая определить пути совершенствования ПМП на региональном уровне.

Разработана программа и расширены представления об уровне компетентности врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых на основании изучения их мнения в организации и проведении мероприятий первичной медицинской профилактики на терапевтическом участке, о готовности к формированию информационных материалов по вопросам первичной медицинской профилактики.

Получены новые данные о мнении населения и пациентов о деятельности структурных подразделений медицинской профилактики МО, данные об информированности населения и источниках информации в вопросах ПМП, приверженности пациентов МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, к выполнению профилактических мероприятий.

Проведено изучение мнения педагогических работников об уровне их компетенции в вопросах формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) и обращаемости родителей по вопросам ЗОЖ.

Получены данные о готовности студентов медицинской образовательной организации высшего образования участвовать в подготовке информационных материалов по вопросам ПМП и проведении санитарно-просветительской работы.

Впервые проведен SWOT-анализ и изучено мнение руководителей Региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики (РЦОЗ и МП), обосновывающие необходимость совершенствования организации ПМП, и проведена экспертная оценка с привлечением главных специалистов по медицинской профилактике субъектов Российской Федерации, определяющая стратегию совершенствования организации ПМП.

Разработана стратегия и модель совершенствования организации ПМП на региональном уровне с целью укрепления общественного здоровья.

Проведена оценка результативности разработанной автором модели совершенствования организации ПМП на региональном уровне.

Теоретическая и практическая значимость работы. Сформированная методика комплексного социально-гигиенического исследования анализа организации ПМП позволяет руководителям органов управления здравоохранением оценивать результативность ее организации. На основе данных о результативности организации ПМП принимаются решения о целесообразности и объемах ее совершенствования.

По итогам анализа организации ПМП органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, руководителями МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, руководством медицинской образовательной организации высшего образования, образовательных организаций, реализующих программы дополнительного профессионального образования, общеобразовательных организаций осуществляется планирование повышения образовательного уровня медицинских работников, студентов, педагогических работников по вопросам организации ПМП и формирования ЗОЖ.

Реализация модели совершенствования организации ПМП на региональном уровне способствует укреплению общественного здоровья.

Разработанные методические рекомендации, учебно-методическое пособие и руководство могут использоваться в учебно-педагогическом процессе и научно-исследовательской работе медицинских образовательных организаций высшего образования, органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации при разработке программ совершенствования первичной медико-санитарной помощи, в работе РЦОЗ и МП.

Методология и методы диссертационного исследования. Основываясь на анализе отечественных и зарубежных источников научных данных, нормативно-правовых актов, регламентирующих вопросы организации ПМП, были определены цель и основные направления исследования, сформулированы задачи, определены источники статистической информации, проведена статистическая обработка и анализ данных. Разработана программа социально-гигиенического исследования и проведено изучение мнения сотрудников МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по вопросам организации ПМП в Новосибирской области: врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики/семейных врачей (ВОП/СВ), медицинских сестер участковых, руководителей МО, а также изучено мнение руководителей РЦОЗ и МП по теме исследования.

Проведен социологический опрос населения, пациентов МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, студентов 5 курса педиатрического и лечебного факультетов медицинской образовательной организации высшего образования и педагогических работников общеобразовательных организаций по вопросам участия в мероприятиях ПМП.

Проведен SWOT-анализ обоснования совершенствования организации ПМП на региональном уровне и экспертная оценка мероприятий по совершенствованию главными специалистами по медицинской профилактике субъектов Российской Федерации.

Исследование проводилось с использованием ретроспективного анализа, статистического, социологического, экспертного, аналитического методов, SWOT-анализа, а также организационного моделирования.

Положения, выносимые на защиту

1. Несвершенство существующей нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность и систему подготовки кадров по медицинской профилактике, низкая вовлеченность врачей обосновывают необходимость исследований, направленных на оптимизацию или совершенствование организации первичной медицинской профилактики с учетом потребности населения, возможностей регионального здравоохранения и современных организационных и информационных технологий.

2. Разработанная методика комплексного социально-гигиенического исследования организации первичной медицинской профилактики в амбулаторных условиях позволяет определить направления и возможности дальнейшего совершенствования ее организации с целью повышения доступности и качества на региональном уровне.

3. Оценка структуры медицинской профилактики в Новосибирской области, изучение мнения врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых и руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о доступности первичной медицинской профилактики и об основных направлениях ее совершенствования позволили сформировать стратегию совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне.

4. Изучение уровня информированности населения и источников получения информации по вопросам первичной медицинской профилактики, готовности пациентов, студентов медицинской образовательной организации высшего образования и педагогических работников общеобразовательных организаций к проведению мероприятий первичной медицинской профилактики позволило определить технологии повышения ее доступности и качества для населения.

5. Проведенный SWOT-анализ и изученное мнение руководителей региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики позволили обосновать целесообразность совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне, а экспертная оценка с привлечением главных специалистов по медицинской профилактике субъектов Российской Федерации позволила определить основные направления совершенствования ее организации на региональном уровне.

6. Основными направлениями стратегии совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне с целью укрепления общественного здоровья являются: оптимизация структурно-организационной модели регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики, организация формирования медико-профилактических технологий и применение инновационных технологий организации первичной медицинской профилактики.

7. Результативность внедрения разработанной модели совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне подтверждается положительным медицинским и социальным эффектом и позволяет решать крупную народно-хозяйственную проблему и рационально использовать выделяемые финансовые ресурсы на охрану здоровья населения.

Степень достоверности. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на изучении достаточного объема статистического материала. Описательная статистика результатов исследования представлена относительными величинами, рассчитанными на 100 опрошенных, и ошибками репрезентативности. В работе использованы современные методы исследования.

Статистическая обработка материала включала: методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; средних величин. Достоверность результатов исследования также подтверждается продолжительным периодом наблюдения (2013–2019 гг.), адекватными методами статистической обработки материала с использованием лицензионных программ (MS Office Excel 2016, Statistica 6.1.).

Апробация работы. Основные положения доложены и обсуждены на: медицинском Форуме «Здравоохранение Сибири 2012» (Новосибирск, 2012); международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2013); 3-й региональной научно-практической конференции «Современные аспекты формирования здорового образа жизни» (Новосибирск, 2014); 3-й межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни среди населения Западной Сибири» (Новокузнецк, 2014); Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье работающих: демографические, медицинские и социальные аспекты» (Новосибирск, 2014); 2-м международном форуме «Менеджмент здравоохранения в XXI веке: организация, права, экономика, образование» (Новосибирск, 2015); 5-й региональной научно-практической конференции «Современные аспекты формирования здорового образа жизни» (Новосибирск, 2016); международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2016); Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья» (Новосибирск, 2016); 18-й международной научной конференции «Интеграция науки в современном мире» (Москва, 2016); 5-м Съезде терапевтов Сибири и Дальнего Востока (Новосибирск, 2016); 5-й международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию социальной работы в России «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности» (Улан-Удэ, 2016); 6-й региональной научно-практической конференции «Современные аспекты формирования здорового образа жизни» (Новосибирск, 2017); международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2017); 14-й межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы методологии социальной и профилактической медицины» (Иркутск, 2017); научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицинской реабилитации: инновационные технологии, клиническое питание, традиционные аспекты»

(Новосибирск, 2017); 2-й Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья» (Новосибирск, 2017); 3-м Международном форуме «Общественное здоровье: организация, менеджмент, право – перспективы развития» (Новосибирск, 2017); Всероссийской научно-практической конференции «Основные аспекты охраны репродуктивного здоровья подростков» (Новосибирск, 2017); 7-й региональной научно-практической конференции «Современные аспекты формирования здорового образа жизни» (Новосибирск, 2018); 3-й Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья» (Новосибирск, 2018), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее» (Москва, 2019).

Диссертационная работа апробирована на заседании проблемной комиссии «Современные проблемы общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения» Новосибирского государственного медицинского университета (Новосибирск, 2021).

Диссертация выполнена в соответствии с темой научно-исследовательской работы Новосибирского государственного медицинского университета «Совершенствование современных технологий управления и кадровой политики в здравоохранении и оптимизация деятельности медицинских организаций на основе социально-гигиенической оценки состояния здоровья населения», номер государственной регистрации АААА-А15-115120910170-4.

Внедрение результатов исследования. Методические рекомендации «Совершенствование организации профилактической работы с детьми раннего возраста на региональном уровне», «Структура, алгоритмы применения и эффективность электронной школы здоровья для пациентов», «Методика определения основных направлений совершенствования организации первичной медицинской профилактики», «Исторические и современные аспекты организации медицинской профилактики», «Современные методы оценки организации медицинской профилактики» используются в учебно-педагогическом процессе и научно-исследовательской работе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Новосибирского государственного медицинского университета, на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Иркутского государственного медицинского университета, в работе Научно-исследовательского института терапии и профилактической медицины – филиала Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук (СО РАН)» и РЦОЗ и МП субъектов Сибирского федерального округа. Материалы диссертации вошли в учебно-методическое пособие для студентов и курсантов циклов повышения квалификации государственных профессиональных образовательных учреждений «Основы медицинской профилактики» и «Руководство по диспансеризации взрослого населения».

Публикации. По теме диссертации опубликованы 44 научные работы, в том числе 3 главы в 2 монографиях и 15 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени

доктора наук, из них 4 статьи в журналах, входящих в международную реферативную базу данных и систем цитирования (Scopus).

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 341 странице машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, методической части, 7 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка иллюстративного материала и приложений. Список литературы представлен 231 источником, из которых 29 в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 38 таблиц и 59 рисунков.

Личный вклад автора. Автором сформулированы цель, задачи исследования, рабочие гипотезы, положения, выносимые на защиту. Разработана программа исследования и первичные учетные статистические документы, выполнен сбор и систематизация информации, анализ результатов исследования, научно обоснованы выводы и практические рекомендации.

Автором проведен анализ нормативно-правовых актов и литературы по теме исследования, разработан дизайн и план исследования. Автором самостоятельно организован и проведен ретроспективный анализ статистических данных, характеризующих состояние системы организации ПМП в субъекте, разработаны анкеты и проведен социологический опрос врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ, медицинских сестер участковых, руководителей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, организован и проведен социологический опрос населения, пациентов МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, студентов медицинской образовательной организации высшего образования, педагогических работников общеобразовательных организаций, проанализированы результаты опроса. Автором разработана анкета для руководителей РЦОЗ и МП и карта экспертной оценки для главных специалистов по медицинской профилактике субъектов Российской Федерации, проведен опрос и оценка результатов. Автором предложены показатели для оценки уровня информированности населения и показатель ведомственности для оценки медицинской и социальной эффективности проведения мероприятий ПМП. Автором определена стратегия совершенствования организации ПМП на региональном уровне, разработана, научно обоснована и внедрена модель совершенствования организации ПМП в деятельность медицинских образовательных организаций высшего образования Сибирского федерального округа, Научно-исследовательского института терапии и профилактической медицины – филиала Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН», РЦОЗ и МП субъектов Сибирского федерального округа, проведена оценка ее результативности.

Доля участия автора в сборе статистического материала – 90 %, в обработке материала – 95 %, в анализе результатов исследования, формулировании выводов и рекомендаций – 100 %.

В первой главе *«Анализ организации первичной медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»* представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных источников литературы по теме исследования и современное представление о факторах формирования здоровья населения, исторические аспекты организации профилактической работы с населением. Обозначена современная система организации ПМП, что и определило актуальность настоящего исследования.

Во второй главе «Методика, дизайн и организация проведения исследования» изложены основные методические подходы, использованные в ходе проведения исследования. Базы исследования – кафедра общественного здоровья и здравоохранения Новосибирского государственного медицинского университета, Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики, медицинские организации (МО) Новосибирской области, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и РЦОЗ и МП субъектов Российской Федерации.

Предмет исследования – организация первичной медицинской профилактики на региональном уровне. **Объект исследования** – система организации ПМП в Новосибирской области. **Единицы исследования:** население Новосибирской области; пациенты МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачи-терапевты участковые, ВОП/СВ; медицинские сестры участковые; педагогические работники общеобразовательных организаций; студенты медицинского университета; руководители МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; руководители РЦОЗ и МП; эксперты (главные специалисты субъектов Российской Федерации по медицинской профилактике).

Для совершенствования системы ПМП на уровне субъекта Российской Федерации разработана методика комплексного социально-гигиенического исследования данной проблемы. Настоящее исследование проводилось с использованием ретроспективного анализа, статистического, социологического, экспертного, формально-юридического, аналитического методов, SWOT-анализа, а также организационного моделирования. При описании результатов социологического исследования применены доверительные интервалы, определен р-уровень значимости. При анализе социологического опроса руководителей применен Хи-квадрат Пирсона с доверительным уровнем 95 %. Исследование проводилось в период с 2012 по 2019 годы и включало четыре этапа (Таблица 1).

Социологический метод использован с учетом рекомендаций Горшкова М. К., Шереги Ф. Э., 2003. Метод экспертных оценок применялся в классическом варианте (Шиган Е. Н., 1986; Артюхов И. П. и соавт., 2014). Опрошено 20 экспертов руководителей, имеющих высшую квалификационную категорию. Определялась степень согласованности мнения экспертов по коэффициенту конкордации, а также его статистическая значимость (по Хи-квадрату).

На первом этапе экспертной оценки проводилась обработка экспертных карт, составлена сводная таблица, рассчитано среднее значение ранга – средняя арифметическая (\bar{x}) рангов. На следующем этапе определялась степень согласованности мнения экспертов относительно значимости мероприятий по совершенствованию организации ПМП на региональном уровне. Рассчитывался коэффициент конкордации (согласия) мнения экспертов по изучаемому вопросу. Первоначально рассчитывалась разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы рангов по каждому признаку по формуле (1).

$$S = P^2 - (P)^2 / n, \quad (1)$$

где S – разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы рангов по каждому признаку;

P – ранги;

n – число сравниваемых признаков.

$$S = 109\,328 - 900^2 / 9 = 19\,328$$

Таблица 1 – Дизайн исследования

ВИДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	МЕТОДЫ	ИСТОЧНИКИ/ОБЪЕМ
I этап СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ И ПЛАНА ИССЛЕДОВАНИЯ 2012 г.		
Обоснование цели и задач, разработка программы.	Ретроспективный анализ	Литературные источники
Анализ литературных источников и статистических данных.	Статистический	Статистические данные Федеральной службы государственной статистики
II этап СБОР И ОБРАБОТКА МАТЕРИАЛА 2013 – 2019 гг.		
Анализ статистических данных министерства здравоохранения Новосибирской области.	Статистический	Данные за 2013–2019гг.: форма №30 Федерального статистического наблюдения (ФСН) «Сведения о медицинской организации», форма №70 Отраслевого статистического наблюдения (ОСН) «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики»
Социологический опрос населения и пациентов МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачей-терапевтов участковых и ВОП/СВ; медицинских сестер участковых; руководителей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; педагогических работников общеобразовательных организаций; студентов лечебного и педиатрического факультетов образовательной организации высшего образования; руководителей РЦОЗ и МП субъектов РФ.	Социологический	Анкеты: - для населения (400); - для пациентов (400); - для врачей-терапевтов участковых и ВОП/СВ (286); - для медицинских сестер участковых (286); - для руководителей МО, (189); - для педагогических работников (130); - для студентов (279); - для руководителей РЦОЗ и МП (39).
Экспертная оценка.	Экспертный	Карта экспертной оценки для главных специалистов по медицинской профилактике субъектов РФ (20)
III этап АНАЛИЗ МАТЕРИАЛА 2016–2019 гг.		
Анализ материала, полученного в результате обработки статистического и социологического видов исследования.	Аналитический	Доклады, публикации статей.
IV этап РАЗРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ ВНЕДРЕНИЕ 2017–2019 гг.		
Разработка модели и научное обоснование совершенствования ПМП на региональном уровне.	Организационное моделирование	Модель и стратегия совершенствования организации ПМП на региональном уровне.
Оценка результативности модели совершенствования организации ПМП на региональном уровне.	Статистический	Данные за 2016–2019 гг.: форма №30 ФСН «Сведения о медицинской организации», форма №70 ОСН «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики»
Социологический опрос руководителей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	Социологический	Анкеты для руководителей МО, (189);

Затем рассчитываем коэффициент конкордации по формуле (2):

$$W = 12S / m^2 (n^3 - n), \quad (2)$$

где W – коэффициент конкордации (согласия) экспертов;

S – разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы рангов по каждому признаку;

m – число экспертов;

n – число сравниваемых признаков.

$$W = 12 \times 19\,328 / 20^2 \times (9^3 - 9) = 231\,936 / 400 \times 720 = 0,8$$

Коэффициент конкордации составил 0,8, что свидетельствует о высокой степени согласованности мнения экспертов ($W = 0,8$, $p < 0,05$) относительно мероприятий по совершенствованию организации ПМП на региональном уровне.

Критерий хи-квадрат (χ^2) для оценки статистической значимости коэффициента конкордации: в нашем случае табличное значение $\chi^2 = 15,5$, при $p = 0,05$ (Таблица значений критерия χ^2), что свидетельствует о статистической значимости полученного коэффициента конкордации.

Для оценки информированности населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и мерах профилактики, готовности населения воспринимать и выполнять врачебные рекомендации, применялся суммарный средний показатель информированности (ССПИ), направленный на прямую оценку уровня осведомлённости (сумма одобрений) (3):

$$\text{ССПИ} = \frac{a+b}{n} \quad (3)$$

где n – максимальное количество баллов.

Реальный показатель информированности (РПИ), при расчёте каждый утвердительный ответ без сомнения «влияет» (а) имеет индекс равный 1, каждый утвердительный ответ с сомнением «скорее влияет» (b) – индекс 0,5, ответы «скорее не влияет» (d) и «не влияет» (e) имеют отрицательные индексы (-0,5 и -1 соответственно) а ответ «не знаю» (c) равен 0 (4).

$$\text{РПИ} = \frac{a \times 1 + b \times 0,5 + c \times 0 + d \times (-0,5) + e \times (-1)}{n} \quad (4)$$

где n – максимальное количество баллов.

Показатель в пределах 1,0–0,85 будет считаться очень высоким или «эффективным», 0,84–0,70 – высоким, 0,69–0,40 – средним, 0,39–0,20 – ниже среднего, 0,19–0 – низким или «нулевым», отрицательные же значения принято оценивать как «отсутствие осведомлённости» или «осознанное отрицание» от нулевого до критического (-1) значения.

Для оценки привлечения немедицинских организаций к реализации профилактических мероприятий нами предложен показатель ведомственности. Показатель ведомственности – это соотношение одного мероприятия к ведомствам, привлеченным к проведению мероприятия по охране здоровья населения. Показатель рассчитывается на основе соотношения каждого мероприятия к количеству ведомств, участвовавших в его проведении. Тем самым, чем больше к проводимому мероприятию привлекается специалистов других ведомств, тем ниже и лучше показатель ведомственности. Показатель ведомственности в числовом измерении располагается в диапазоне от

1,0 до 0, стремится к 0, но не может им быть. Таким образом, если в мероприятии принимают участие 1 ведомство – показатель равен 1,0, 2 ведомства – 0,5, 3 ведомства – 0,33; 4 ведомства – 0,25 и т. д.

В третьей главе «Социально-гигиеническая оценка организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне» представлена социально-гигиеническая характеристика структуры медицинской профилактики в Новосибирской области, изучено мнение руководителей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ и медицинских сестер участковых о роли и проблемах организации ПМП, в том числе на терапевтическом участке.

В структуру медицинской профилактики Новосибирской области входят: Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики, 14 центров здоровья для взрослого и детского населения, 34 отделения и 35 кабинетов медицинской профилактики. По штатному расписанию в структуре медицинской профилактики 521,5 ставки, в том числе: врачей – 153,25 ст., среднего медицинского персонала – 318,25 ст. и прочих – 50,0 ст.

Мнение о роли ПМП как фактора укрепления здоровья населения опрошенных руководителей МО и врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ совпадает: так считают 66,2 % (95 % ДИ 59,5–72,9) руководителей медицинских организаций, 68,9% (95 % ДИ 63,6–74,2) опрошенных врачей. Выявлены статистически значимые различия во мнении по этому вопросу у 53,5% (95 % ДИ 48,2–58,8) опрошенных медицинских сестер. Мнение, что ПМП является фактором укрепления здоровья населения, в большинстве случаев также совпало у руководителей МО 25,9 % (95 % ДИ 19,6–32,2) и опрошенных врачей 21,3 % (95 % ДИ 16,6–26,0). Мнение опрошенных медицинских сестер также имеет статистически значимые отличия и составило 34,6% (95 % ДИ 29,1–40,1). Мнение о том, что ПМП не является фактором укрепления здоровья населения, высказали 2,6 % (95 % ДИ 0,2–5,0) руководителей МО. С мнением, что ПМП является фактором снижения заболеваемости населения согласны 64,0 % (95 % ДИ 57,1–70,9) руководителей медицинских организаций, 64,3 % (95 % ДИ 55,8–69,8) опрошенных врачей. Среди опрошенных медицинских сестер это мнение высказало 49,3 % (95 % ДИ 43,4–55,2), различия статистически значимые. Отметим, что ПМП является фактором снижения заболеваемости населения в большинстве случаев: 30,7 % (95 % ДИ 24,0–37,4) руководителей МО, 25,5 % (95 % ДИ 20,4–30,6) врачей, 38,8 % (95 % ДИ 33,1–44,5) медицинских сестер. Не считают ПМП фактором снижения заболеваемости населения 3,5 % (95 % ДИ 1,3–5,7) врачей.

Большинство опрошенных руководителей МО 52,9 % (95 % ДИ 45,8–60,0) считают, что у большей части населения имеется потребность к получению информации по вопросам ПМП, с этим мнением согласны 58,0 % (95 % ДИ 52,3–63,7) опрошенных врачей, считают, что у всего населения есть такая потребность 26,5 % (95 % ДИ 20,2–32,8) руководителей МО и 26,2 % (95 % ДИ 21,1–31,3) врачей. Мнение медицинских сестер статистически значимо отличается от мнения руководителей и врачей: 9,8 % (95 % ДИ 6,3–13,1) считают, что такая потребность есть у всего населения, 68,9 % (95 % ДИ 63,6–74,2) – у большей части населения, 1,0 % (95 % ДИ 0–2,2) медицинских сестер

считают, что такая потребность отсутствует. Среди медицинских сестер большая доля затруднившихся с ответом – 12,6 % (95 % ДИ 8,7–16,5).

Опрошенные медицинские работники считают, что в настоящее время существует необходимость повышения доступности ПМП для населения: это мнение высказали 57,1 % (95 % ДИ 50,0–64,2) опрошенных руководителей МО, 66,8 % (95 % ДИ 61,3–72,3) опрошенных врачей и 59,4 % (95 % ДИ 53,7–65,1) медицинских сестер. Высказали мнение в пользу необходимости «больше да, чем нет» 31,2 % (95 % ДИ 24,5–37,9) опрошенных руководителей, 24,5 % (95 % ДИ 19,6–29,4) врачей, 33,9 % (95 % ДИ 28,4–39,4) медицинских сестер. Не видят такой необходимости 1,6 % (95 % ДИ 0–3,4) руководителей МО и 1,4 % (95 % ДИ 0–2,8) опрошенных врачей.

Медицинские работники по-разному оценили свою компетентность по вопросам ПМП, при этом мнение руководителей МО и врачей полностью совпали по всем вариантам ответов: врачи оценили свою компетентность по большинству вопросов – 45,8 % (95 % ДИ 40,1–51,5), компетентность в полной мере – 33,2 % (95 % ДИ 27,7–38,7), руководители МО оценили компетентность по большинству вопросов на 48,6 % (95 % ДИ 41,5–55,7), компетентность в полной мере – на 26,5 % (95 % ДИ 20,2–32,8). Часть руководителей МО 3,2 % (95 % ДИ 0,7–5,7) считают, что не компетентны, но хотят стать компетентными для проведения мероприятий ПМП, это мнение разделяют 2,8 % (95 % ДИ 0,8–4,8) врачей. Мнение опрошенных медицинских сестер по этому вопросу имеет статистически значимые отличия: большинство из них 49,7 % (95 % ДИ 43,8–55,6) считают себя компетентными только по некоторым вопросам, в полной мере считают себя компетентными только 6,3 % (95 % ДИ 3,6–9,0); по большинству вопросов – 21,3 % (95 % ДИ 16,6–26,0). Считают, что они не компетентны, но хотят стать компетентными для проведения мероприятий ПМП 13,6 % (95 % ДИ 9,7–17,5) медицинских сестер. Обращает внимание, что среди всех опрошенных медицинских работников присутствует мнение, что ПМП не является их работой: 1,0 % (95 % ДИ 0–2,2) – среди опрошенных врачей; 3,2 % (95 % ДИ 1,2–5,2) – среди медицинских сестер; 1,1 % (95 % ДИ 0–2,7) – среди руководителей МО.

Большинство опрошенных медицинских работников считают целесообразным пройти обучение по вопросам ПМП. Опрошенные медицинские работники выразили мнение о наиболее актуальных вопросах ПМП для обучения, их мнения разделились: предпочтение всеми медицинскими работниками отдано вопросам ЗОЖ в целом: 59,3 % (95 % ДИ 52,2–66,4) (на 100 опрошенных) респондентов руководителей; 59,8 % (95 % ДИ 54,1–65,5) – респондентов врачей; 72,4 % (95 % ДИ 63,7–77,5) – респондентов медицинских сестер. При этом медицинские сестры придают этому вопросу большее значение, чем руководители и врачи. Вопросы питания также отметили, как актуальные: 60,3 % (95 % ДИ 53,2–67,4) (на 100 опрошенных) руководителей; 52,1 % (95 % ДИ 46,2–58,0) – врачей; 63,3 % (95 % ДИ 57,6–69,0) – медицинских сестер, которые уделяют этому вопросу большее внимание, чем врачи. Актуальными для обучения, по мнению всех опрошенных, являются вопросы профилактики сахарного диабета и артериальной гипертензии. Профилактику сахарного диабета как актуальную тему отметили: 55,6 % (95 % ДИ 48,5–62,7) (на 100 опрошенных) медицинских руководителей; 45,8 % (95 % ДИ 40,1–51,5) – врачей; 65,5 % (95 % ДИ 60,0–71,0) – медицинских сестер, для которых этот вопрос также более важен. Профилактику

артериальной гипертензии как актуальную отметили: 62,4 % (95 % ДИ 55,5–69,3) (на 100 опрошенных) медицинских руководителей; 47,2 % (95 % ДИ 41,3–53,1) – врачей; 57,7 % (95 % ДИ 52,0–63,4) – медицинских сестер. Эта тема наименее актуальна для врачей, что возможно связано с хорошей изученностью данного вопроса.

Руководители считают вопросы профилактики курения, алкогольной и наркотической зависимости, вакцинации более актуальными, чем врачи и медицинские сестры. Врачи недооценивают актуальность знаний по оптимальной двигательной активности (Таблица 2).

Таблица 2 – Актуальность вопросов первичной медицинской профилактики для обучения по мнению медицинских работников (на 100 опрошенных)

Варианты ответов	Руководители медицинских организаций (1) (95 % ДИ)	Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) (2) (95 % ДИ)	Медицинские сестры участковые (3) (95 % ДИ)	p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃
1	2	3	4	5	6	7
Здоровый образ жизни в целом	59,3 % (52,2–66,4)	59,8 % (54,1–65,5)	72,4 % (63,7–77,5)	0,908	0,003	0,001
Вопросы питания	60,3 % (53,2–67,4)	52,1 % (46,2–58,0)	63,3 % (57,6–69,0)	0,078	0,514	0,007
Профилактика курения	49,7 % (42,6–56,8)	28,0 % (22,7–33,3)	24,1 % (19,2–29,0)	< 0,001	< 0,001	0,295
Профилактика сахарного диабета	55,6 % (48,5–62,7)	45,8 % (40,1–51,5)	65,5 % (60,0–71,0)	0,037	0,038	< 0,001
Профилактика профессиональных заболеваний	35,4 % (28,5–42,3)	30,8 % (25,5–36,1)	35,7 % (30,2–41,2)	0,287	0,962	0,214
Профилактика артериальной гипертензии	62,4 % (55,5–69,3)	47,2 % (41,3–53,1)	57,7 % (52,0–63,4)	0,001	0,303	0,012
Актуальность и своевременность вакцинации	51,3 % (44,2–58,4)	27,6 % (22,5–32,7)	17,1 % (12,8–21,4)	< 0,001	< 0,001	0,003
Профилактика травматизма и несчастных случаев	19,0 % (13,3–24,7)	14,7 % (10,6–18,8)	22,2 % (17,3–27,1)	0,209	0,337	0,014
Профилактика алкогольной и наркотической зависимости	53,4 % (46,3–60,5)	22,7 % (17,8–27,6)	21,0 % (16,3–25,7)	< 0,001	< 0,001	0,613
Инфекционная безопасность	41,3 % (34,2–48,4)	33,9 % (28,4–39,4)	27,3 % (22,2–32,4)	0,104	0,001	0,085
Оптимальная двигательная активность	45,0 % (39,9–50,1)	25,2 % (20,1–30,3)	44,4 % (38,7–50,1)	< 0,001	0,903	< 0,001

Опрошенные врачи и медицинские сестры отдают предпочтение обучению по вопросам ПМП по месту работы: 52,8 % (95 % ДИ 46,9–58,7) (на 100 опрошенных) респондентов врачей; 61,9 % (95 % ДИ 56,2–67,6) – медицинских сестер, в отличие от руководителей МО – 31,2 % (95 % ДИ 24,5–37,9) (на 100 опрошенных). Обучение в РЦОЗ и МП или центре здоровья считают целесообразным 35,4 % (95 % ДИ 28,5–42,3) (на 100 опрошенных) руководителей и 33,6 % (95 % ДИ 28,1–39,1) – медицинских сестер, среди врачей только 17,5 % (95 % ДИ 13,2–21,8) – предпочитают это место обучения. Обучение дистанционно (по сети интернет) одобряют 22,2 % (95 % ДИ 16,3–28,1) (на 100 опрошенных) респондентов руководителей, с ними согласны 28,0 % (95 % ДИ 22,7–33,3) – респондентов врачей, медицинские сестры чаще высказывают такое мнение – 36,4 % (95 % ДИ 30,9–41,9).

Большинство опрошенных руководителей 62,9 % (95 % ДИ 56,0–69,8) считают экономически целесообразным проведение мероприятий по ПМП, при этом только часть руководителей 29,1 % (95 % ДИ 22,6–35,6) указали, что эта работа организована на оптимальном уровне, большинство руководителей 57,7 % (95 % ДИ 50,6–64,8) ответили, что в настоящее время существует целесообразность ее совершенствования. Большинство руководителей 78,3 % (95 % ДИ 72,4–84,2) (на 100 опрошенных) считают, что организация ПМП на участковом уровне наиболее нуждается в совершенствовании; 39,2 % (95 % ДИ 32,1–46,3) ответили, что ПМП наиболее нуждается в совершенствовании на уровне МО и 50,6 % (95 % ДИ 43,5–57,7) – на региональном уровне.

Большинство опрошенных врачей 74,1 % (95 % ДИ 69,0–79,2) и медицинских сестер 57,0 % (95 % ДИ 51,3–62,7) считают необходимым и целесообразным проведение мероприятий ПМП с населением. Опрошенные врачи указали, что пациенты на приёме всегда 16,4 % (95 % ДИ 12,1–20,7) и часто 57,3 % (95 % ДИ 51,6–63,0) обращаются по вопросам ПМП. Наибольшую актуальность, по мнению врачей и руководителей МО, вопросы ПМП имеют для взрослого трудоспособного населения, однако руководители придают большее, чем врачи ее значение в детском и подростковом возрасте. Только 4,9 % (95 % ДИ 2,4–7,4) врачей отмечают наличие времени на врачебном приеме для проведения мероприятий ПМП, с этим согласны руководители МО 4,2 % (95 % ДИ 1,3–7,1). В этой связи 50,3 % (95 % ДИ 43,2–57,4) опрошенных руководителей, 61,5 % (95 % ДИ 55,8–67,2) – врачей и 27,3 % (95 % ДИ 22,2–32,4) – медицинских сестер считают целесообразным предоставление населению информационных материалов по вопросам ПМП по сети интернет, что повышает ее доступность для населения. Однако только 25,9 % (95 % ДИ 20,8–31,0) опрошенных врачей 12,9 % (95 % ДИ 9,0–16,8) медицинских сестер высказались о готовности участвовать в формировании информационных материалов по вопросам ПМП.

Для проведения мероприятий ПМП 68,3 % (95 % ДИ 61,6–75,0) опрошенных руководителей МО и 69,7 % (95 % ДИ 64,4–75,0) врачей, считают целесообразным в той или иной степени вовлечение в эту работу студентов старших курсов медицинских образовательных организаций высшего образования.

В четвертой главе «Оценка информированности населения в вопросах медицинской профилактики, готовности целевых групп населения к выполнению мероприятий первичной медицинской профилактики, определение технологии их повышения» приведены результаты

социологических опросов населения, пациентов МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, студентов 5 курса педиатрического и лечебного факультетов и педагогических работников общеобразовательных организаций.

Большинство 76,0 % (95 % ДИ 71,9–80,1) опрошенного населения считают ЗОЖ фактором укрепления здоровья; 17,5 % (95 % ДИ 13,8–21,2) считают, что больше да, чем нет; 3,0 % (95 % ДИ 1,2–4,8) – считают, что больше нет, чем да; 2,5 % (95 % ДИ 0,9–4,1) затруднились ответить и 1,0 % (95 % ДИ 0–2,0) не считают, что ЗОЖ является фактором укрепления здоровья. Для 52,8 % (95 % ДИ 47,9–57,7) населения рекомендации врачей по вопросам ЗОЖ являются ценными; для 29,5 % (95 % ДИ 25,0–34,0) – скорее да, чем нет; для 12,2 % (95 % ДИ 9,1–15,3) – скорее нет, чем да; 3,0 % (95 % ДИ 1,2–4,8) – затрудняюсь ответить и для 2,5 % (95 % ДИ 0,9–4,1) – рекомендации врачей по вопросам ЗОЖ не представляют ценности.

Наиболее интересными для населения являются вопросы ЗОЖ в целом – 50,3 % (95 % ДИ 45,4–55,2) (на 100 опрошенных); вопросы питания – 46,3 % (95 % ДИ 41,4–51,2); инфекционной безопасности – 26,5 % (95 % ДИ 22,2–30,8); профилактики артериальной гипертензии – 23,3 % (95 % ДИ 19,2–27,4); профилактики профессиональных заболеваний – 22,0 % (95 % ДИ 17,9–26,1); профилактики сахарного диабета – 19,5 % (95 % ДИ 15,6–23,4); актуальности и своевременности вакцинации – 19,3 % (95 % ДИ 15,4–23,2); оптимальной двигательной активности – 18,3 % (95 % ДИ 14,6–22,0); профилактики курения – 16,0 % (95 % ДИ 12,5–19,5); профилактики травматизма и несчастных случаев – 13,8 % (95 % ДИ 10,5–17,1); профилактики алкогольной и наркотической зависимости – 13,3 % (95 % ДИ 10,0–16,6); не интересуются вопросами профилактической направленности – 3,8 % (95 % ДИ 1,8–5,8) и 2,8 % (95 % ДИ 1,2–4,4) – затруднились ответить.

Основными источниками в получении информации профилактической направленности для опрошенного населения являются: интернет – 60,8 % (95 % ДИ 56,1–65,5) (на 100 опрошенных); телевидение – 49,0 % (95 % ДИ 44,1–53,9); лекции – 30,0 % (95 % ДИ 25,5–34,5); социальная реклама – 28,8 % (95 % ДИ 24,3–33,3); медицинская литература 27,0 % (95 % ДИ 22,7–31,3); пресса – 26,0 % (95 % ДИ 21,7–30,0); научно-популярная литература – 25,3 % (95 % ДИ 21,0–29,6); родственники, знакомые – 21,3 % (95 % ДИ 17,4–25,2); врач-терапевт участковый – 20,3 % (95 % ДИ 16,4–24,2); радио – 13,5 % (95 % ДИ 10,2–16,8); уроки или дни здоровья – 11,8 % (95 % ДИ 8,7–14,9); акции – 10,5 % (95 % ДИ 7,6–13,4); школа здоровья в поликлинике – 4,5 % (95 % ДИ 2,5–6,5); врач-терапевт частной клиники – 4,5 % (95 % ДИ 2,5–6,5); медицинская сестра участковая – 4,5 % (95 % ДИ 2,5–6,5); не получают – 2,0 % (95 % ДИ 0,6–3,4) и 3,8 % (95 % ДИ 1,8–5,8) затруднились ответить. При этом 62,0 % (95 % ДИ 57,3–66,7) опрошенных доверяют только сайтам государственных МО. Интернетом 44,0 % (95 % ДИ 39,1–48,9) респондентов пользуются постоянно, а 22,3 % (95 % ДИ 18,2–26,4) – пользуются ежедневно.

Воспринимать информацию профилактической направленности, по мнению опрошенного населения, удобнее при личной беседе с медицинским персоналом – 44,8 % (95 % ДИ 39,9–49,7) (на 100 опрошенных); в электронном виде – 40,4 % (95 % ДИ 35,5–45,3); в бумажном виде – 31,8 % (95 % ДИ 27,3–36,3) и 8,0 % (95 % ДИ 5,3–10,7) затруднились ответить.

Анализ приверженности пациентов МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, к выполнению мероприятий ПМП показал, что для 66,3 % (95 % ДИ 61,6–71,0) опрошенных рекомендации врачей по вопросам ЗОЖ являются ценными; для 19,8 % (95 % ДИ 15,9–23,7) – скорее да, чем нет; для 3,5 % (95 % ДИ 1,7–5,3) – рекомендации врачей по вопросам ЗОЖ не представляют ценности; для 2,5 % (95 % ДИ 0,9–4,1) – скорее нет, чем да, и 7,9 % (95 % ДИ 5,4–10,4) – затрудняются ответить.

Наиболее интересными для пациентов являются вопросы ЗОЖ в целом – 57,5 % (95 % ДИ 52,6–62,4) (на 100 опрошенных); вопросы питания – 26,5 % (95 % ДИ 22,2–30,8); профилактики артериальной гипертензии – 19,0 % (95 % ДИ 15,1–22,9); профилактики курения – 13,3 % (95 % ДИ 10,0–16,6); профилактики сахарного диабета – 12,3 % (95 % ДИ 9,2–15,4); оптимальной двигательной активности – 11,8 % (95 % ДИ 8,7–14,9); профилактики профессиональных заболеваний – 11,3 % (95 % ДИ 8,2–14,4); инфекционной безопасности – 9,5 % (95 % ДИ 6,6–12,4); актуальности и своевременности вакцинации – 8,0 % (95 % ДИ 5,3–10,7); профилактики алкогольной и наркотической зависимости – 5,3 % (95 % ДИ 3,1–5,7); профилактики травматизма и несчастных случаев – 4,3 % (95 % ДИ 2,3–6,3); не интересуются вопросами профилактической направленности – 4,0 % (95 % ДИ 2,0–6,0) и 3,5 % (95 % ДИ 1,7–5,3) – затруднились ответить.

Основными источниками в получении информации профилактической направленности для опрошенных пациентов являются: интернет – 48,5 % (95 % ДИ 43,6–53,4) (на 100 опрошенных); телевидение – 48,3 % (95 % ДИ 43,4–53,2); врач-терапевт участковый – 33,0 % (95 % ДИ 28,3–37,7); пресса – 26,8 % (95 % ДИ 22,5–33,1); социальная реклама – 18,2 % (95 % ДИ 14,5–21,9); радио – 15,5 % (95 % ДИ 15,0–19,0); родственники, знакомые – 14,8 % (95 % ДИ 11,3–18,3); медицинская сестра участковая – 14,5 % (95 % ДИ 11,0–18,0); медицинская литература – 10,0 % (95 % ДИ 7,1–12,9); научно-популярная литература – 9,8 % (95 % ДИ 6,9–12,7); лекции – 7,3 % (95 % ДИ 4,8–9,8); школа здоровья в поликлинике – 7,3 % (95 % ДИ 4,8–9,8); акции – 6,3 % (95 % ДИ 3,9–8,7); врач-терапевт частной клиники – 4,8 % (95 % ДИ 2,6–7,0); не получают – 2,8 % (95 % ДИ 1,2–4,4) и 4,5 % (95 % ДИ 2,5–6,5) затруднились ответить. Большинство 42,5 % (95 % ДИ 37,6–47,4) респондентов пользуются интернетом постоянно, а 19,8 % (95 % ДИ 15,9–23,7) – пользуются ежедневно.

Воспринимать информацию профилактической направленности по мнению опрошенных пациентов удобнее при личной беседе с медицинским персоналом – 51,8 % (95 % ДИ 46,9–56,7) на 100 опрошенных); в бумажном виде – 28,8 % (95 % ДИ 24,3–33,3); в электронном виде – 24,3 % (95 % ДИ 20,2–28,4) и 8,0 % (95 % ДИ 5,3–10,7) затруднились ответить.

Анализ готовности студентов 5 курса педиатрического и лечебного факультетов проводить мероприятия ПМП показал, что достаточно знаний в области ПМП в полной мере у 26,5 % (95 % ДИ 21,4–31,6); достаточно в большинстве вопросов – 38,0 % (95 % ДИ 32,3–43,7); в некоторых вопросах – 24,7 % (95 % ДИ 19,6–29,8); недостаточно – 5,7 % (95 % ДИ 3,0–8,4) и затруднились ответить – 5,1 % (95 % ДИ 2,6–7,6). Основными источниками в получении информации профилактической направленности для опрошенных студентов являются: кафедры медицинских

университетов – 75,6 % (95 % ДИ 70,5–80,7) (на 100 опрошенных); интернет – 75,3 % (95 % ДИ 70,2–80,4); медицинская литература – 62,7 % (95 % ДИ 57,0–68,4); родственники, знакомые – 34,1 % (95 % ДИ 28,6–39,6); телевидение – 33,7 % (95 % ДИ 28,2–39,2); реклама на общественном транспорте – 7,9 % (95 % ДИ 4,8–11,0) и радиопередачи – 7,2 % (95 % ДИ 4,3–10,1). Наиболее интересными для студентов являются вопросы питания – 67,4 % (95 % ДИ 61,9–72,9) (на 100 опрошенных); ЗОЖ в целом – 55,6 % (95 % ДИ 49,7–61,5); профилактики сахарного диабета – 45,9 % (95 % ДИ 40,0–51,8); инфекционной безопасности – 43,7 % (95 % ДИ 37,8–49,6); профилактики артериальной гипертензии – 42,3 % (95 % ДИ 36,4–48,2); профилактики курения – 41,2 % (95 % ДИ 35,5–46,9); профилактики алкогольной и наркотической зависимости – 41,2 % (95 % ДИ 35,5–46,9); актуальности и своевременности вакцинации – 40,9 % (95 % ДИ 35,2–46,6); оптимальной двигательной активности – 33,0 % (95 % ДИ 27,5–38,5); профилактики травматизма и несчастных случаев – 31,2 % (95 % ДИ 25,7–36,7); профилактики профессиональных заболеваний – 24,7 % (95 % ДИ 19,6–29,8) и 6,8 % (95 % ДИ 3,9–9,7) – затруднились ответить.

Опрошенные студенты готовы проводить беседы о ЗОЖ с населением – 35,1 % (95 % ДИ 29,4–40,8); готовы, но не хватает знаний о ЗОЖ – 15,4 % (95 % ДИ 11,1–19,7); готовы, но не хватает умений доносить информацию о ЗОЖ – 12,9 % (95 % ДИ 9,0–16,8); не готовы – 28,3 % (95 % ДИ 23,0–33,6) и затруднились ответить – 8,2 % (95 % ДИ 5,1–11,3). Студенты готовы участвовать в формировании информационных материалов по вопросам ПМП – 25,8 % (95 % ДИ 20,7–30,9); больше да, чем нет – 29,4 % (95 % ДИ 24,1–34,7); больше нет, чем да – 19,4 % (95 % ДИ 14,7–24,1); не готовы – 17,9 % (95 % ДИ 13,4–22,4) и затруднились ответить – 7,5 % (95 % ДИ 4,4–10,6).

Изучение участия педагогических работников общеобразовательных организаций в мероприятиях ПМП показало, что по мнению большинства опрошенных педагогов 63,1 % (95 % ДИ 54,9–71,3) ЗОЖ является фактором укрепления здоровья населения; по мнению 35,4 % (95 % ДИ 27,2–43,6) – является, в большинстве случаев и по мнению 1,5 % (95 % ДИ 0–3,7) – является, но в некоторых случаях. Более 78,4 % (95 % ДИ 71,3–85,5) педагогов отметили, что родители учащихся с той или иной частотой обращаются к ним по вопросам формирования ЗОЖ.

Респонденты педагоги оценили свою компетентность по вопросам ЗОЖ: в полной мере считают себя компетентными 20,0 % (95 % ДИ 13,1–26,9); по большинству вопросов – 27,7 % (95 % ДИ 20,1–35,3); по некоторым вопросам – 33,8 % (95 % ДИ 25,8–41,8); некомпетентными, но желающими стать компетентными – 6,2 % (95 % ДИ 2,1–10,3); не считают своей работой консультирование по вопросам ЗОЖ – 10,8 % (95 % ДИ 5,5–16,1) опрошенных педагогов и 1,5 % (95 % ДИ 0,7–3,7) – затруднились ответить. Большинство педагогических работников 36,9 % (95 % ДИ 28,7–45,1) считают целесообразным пройти обучение по вопросам ЗОЖ в перспективе; 26,2 % (95 % ДИ 18,6–33,8) – при последующем повышении квалификации; 20,0 % (95 % ДИ 13,1–26,9) – при первой возможности; 9,2 % (95 % ДИ 4,3–14,1) – не считают целесообразным пройти обучение и 7,7 % (95 % ДИ 3,2–12,2) – затруднились ответить. В первую очередь респонденты желают пройти обучение по вопросам ЗОЖ по следующим направлениям: ЗОЖ в целом – 64,6 % (95 % ДИ 56,4–72,8) (на 100 опрошенных) респондентов; вопросы питания – 64,6 % (95 % ДИ 56,4–72,8);

профилактика курения – 35,4 % (95 % ДИ 27,2–43,6); профилактика сахарного диабета – 15,4 % (95 % ДИ 9,1–21,7); профилактика артериальной гипертензии – 26,2 % (95 % ДИ 17,6–33,8); актуальность и своевременность вакцинации – 13,8 % (95 % ДИ 7,9–19,7); профилактика профессиональных заболеваний 29,2 % (95 % ДИ 21,4–37,0); профилактика травматизма и несчастных случаев – 36,9 % (95 % ДИ 28,7–45,1); профилактика алкогольной и наркотической зависимости – 41,5 % (95 % ДИ 33,1–49,9); инфекционная безопасность – 15,4 % (95 % ДИ 9,1–21,7) и оптимальная двигательная активность – 32,3 % (95 % ДИ 24,3–40,3). Наиболее удобными формами повышения своей компетентности в вопросах ЗОЖ опрошенные педагоги считают обучение в РЦОЗ и МП или центре здоровья – 60,0 % (95 % ДИ 51,6–68,4). Только 21,5 % (95 % ДИ 14,1–28,6) опрошенных педагогов высказались о готовности участвовать в формировании информационных материалов по вопросам ЗОЖ.

В пятой главе *«Обоснование основных направлений совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне»* представлена методика определения основных направлений совершенствования организации ПМП на региональном уровне, на основе изучения мнения руководителей РЦОЗ и МП, экспертной оценки мероприятий по совершенствованию организации ПМП главными специалистами субъектов РФ по медицинской профилактике и SWOT-анализа обоснования совершенствования организации ПМП на региональном уровне.

Большинство руководителей РЦОЗ и МП 76,9 % (95 % ДИ 63,8–90,0) отметили, что при администрации региона существует координационный совет по медицинской профилактике и ЗОЖ, а 23,1 % (95 % ДИ 10,0–36,2) указали на его отсутствие. Большинство респондентов 71,8 % (95 % ДИ 57,7–85,9) отметили существование в регионах межведомственных планов или программ по формированию ЗОЖ населения, 25,6 % (95 % ДИ 11,9–39,3) указали на их отсутствие. Большинство руководителей 89,7 % (95 % ДИ 80,1–99,3) считают, что целесообразно повышение доступности ПМП и информации о ЗОЖ для населения, 2,6 % (95 % ДИ 2,3–7,5) считают, что не целесообразно и 7,7 % (95 % ДИ 0–16,1) – затруднились ответить. Предложенные показатели, характеризующие состояние организации ПМП, руководители РЦОЗ и МП субъектов Российской Федерации оценили в баллах. По каждому показателю определен средний балл. Таким образом, наиболее высоко руководители РЦОЗ и МП оценили целесообразность совершенствования организации ПМП на региональном уровне – в 8,7 балла (из 10 возможных); на федеральном уровне – в 8,6 балла. Также высоко руководители оценили экономическую эффективность и целесообразность проведения мероприятий по ПМП – в 8,7 балла и уровень востребованности информации у населения по ПМП и ЗОЖ – 7,4 балла. Целесообразность развития структуры РЦОЗ и МП руководители оценили в 7,5 балла. Современный уровень организации ПМП на региональном уровне руководители центров оценили в 5,9 балла, оценили уровень компетентности в проведении мероприятий ПМП врачей-педиатров участковых своего региона – в 6,0 баллов, а врачей-терапевтов участковых – в 5,6 балла (Таблица 4).

Таблица 4 – Средний балл оценки показателей руководителями региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики субъектов Российской Федерации

Показатель	Баллы
Современный уровень организации первичной медицинской профилактики на федеральном уровне	6,3
Современный уровень организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне	5,9
Современный уровень организации первичной медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в регионах	5,4
Материально-техническая база в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для проведения мероприятий первичной медицинской профилактики	5,1
Уровень компетентности врачей-педиатров участковых в проведении первичной медицинской профилактики	6,0
Уровень компетентности врачей-терапевтов участковых в проведении первичной медицинской профилактики	5,6
Уровень востребованности информации у населения по первичной медицинской профилактике и здоровому образу жизни	7,4
Уровень готовности населения к участию в мероприятиях по формированию здорового образа жизни	6,5
Уровень информированности населения в вопросах первичной медицинской профилактики и здорового образа жизни	6,4
Уровень медицинской грамотности населения в вопросах первичной медицинской профилактики и здорового образа жизни	5,6
Эффективность работы общеобразовательных организаций в формировании здорового образа жизни детского населения	6,2
Степень участия региональных органов власти в формировании здорового образа жизни населения	6,3
Степень участия органов местного самоуправления в формировании здорового образа жизни населения	5,5
Целесообразность совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне	8,7
Целесообразность совершенствования организации первичной медицинской профилактики на федеральном уровне	8,6
Экономическая эффективность и целесообразность проведения мероприятий по первичной медицинской профилактике	8,7
Целесообразность развития структуры региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики для совершенствования организации первичной медицинской профилактики	7,5

С целью обоснования совершенствования ПМП на региональном уровне проведен SWOT-анализ (Таблица 5).

На основании SWOT-анализа сделаны следующие выводы:

- 1) необходимо и целесообразно совершенствование организации ПМП на региональном уровне;
- 2) отмечается высокая активность населения в желании получать информационные материалы профилактической направленности, в том числе и в электронном формате;

Таблица 5 – SWOT-анализ обоснования совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне

SWOT-анализ	<p>S – преимущества (сильные стороны)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие потребности у населения в получении информации по формированию ЗОЖ и вопросам ПМП. 2. Готовность населения к восприятию информационных материалов по формированию ЗОЖ и вопросам ПМП по сети интернет. 3. Доверие сайтам государственных МО в получении информации профилактической направленности. 4. Готовность населения участвовать в формировании ЗОЖ родственников, друзей и знакомых. 5. Наличие у населения вопросов профилактической направленности к врачу-терапевту участковому. 6. Высокая доля населения является активным пользователем интернета. 7. Наличие материально-технической базы в МО для проведения мероприятий ПМП. 8. Потребность врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ в информационных материалах для проведения профилактической работы с населением. 9. Наличие в МО сотрудников, ответственных за организацию и проведение профилактической работы. 10. Готовность врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ, медицинских сестер участковых, студентов старших курсов медицинской образовательной организации высшего образования, педагогических работников общеобразовательных организаций пройти обучение по актуальным вопросам формирования ЗОЖ. 11. Готовность студентов старших курсов медицинской образовательной организации высшего образования участвовать в подготовке информационных материалов по формированию ЗОЖ и вопросам ПМП. 	<p>W – недостатки (слабые стороны)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удаленность МО от места проживания части прикрепленного населения в сельской местности. 2. Недостаточная информированность населения о существовании и деятельности центров здоровья. 3. Низкая посещаемость населением мероприятий по вопросам ЗОЖ. 4. Низкая посещаемость населением отделений и кабинетов медицинской профилактики в МО. 5. Низкая эффективность организации ПМП на терапевтическом участке. 6. Недостаточность времени у врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ на врачебном приеме для проведения мероприятий ПМП с пациентами. 7. Низкая готовность врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ участвовать в формировании информационных материалов по вопросам ПМП. 8. Низкая осведомленность врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ о наличии информационных материалов профилактической направленности на сайте МО, в которой они работают. 9. Низкая готовность медицинских сестер участковых к проведению мероприятий ПМП с населением. 10. Низкая готовность студентов старших курсов медицинской образовательной организации высшего образования проводить беседы с населением о формировании ЗОЖ.

<p>О – возможности решения проблем</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мониторинг актуальных вопросов ПМП. 2. Проведение активной просветительской информационно-коммуникационной компании (ИКК) для населения по актуальным вопросам ПМП и формированию ЗОЖ. 3. Формирование фонда методических материалов, в том числе в электронном виде при наличии файлового хранилища достаточного объема для размещения информационных материалов для врачей по вопросам ПМП. 4. Подготовка специалистов в области медицинской педагогики. 5. Подготовка педагогических работников общеобразовательных организаций по актуальным вопросам формирования ЗОЖ школьников. 6. Проведение курсов повышения квалификации по вопросам ПМП для врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ, врачей-педиатров участковых и медицинских сестер участковых. 7. Формирование и развитие интернет-ресурсов РЦОЗ и МП. 8. Взаимодействие со средствами массовой информации по вопросам продвижения и рекламы интернет-ресурсов РЦОЗ и МП. 9. Консультирование врачей по вопросам организации ПМП по видеоконференцсвязи. 10. Обучение студентов медицинских образовательных организаций высшего образования вопросам организации ПМП. 11. Вовлечение населения в деятельность по формированию ЗОЖ, развитие добровольческого и волонтерского движения, взаимодействие с СО НКО. 	<p>SO – стратегии расширения внутренних возможностей на основе использования преимуществ (сильных сторон)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предоставление населению информационных материалов по формированию ЗОЖ и вопросам ПМП по сети интернет. 2. Проведение мероприятий ПМП в организованных целевых группах. 3. Расширение взаимодействия с населением, добровольческим и волонтерским движением, с СО НКО в сети интернет, с использованием современных форм работы. 4. Участие врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ в формировании информационных материалов по вопросам ПМП. 5. Создание электронной библиотеки для врачей по вопросам ПМП. 6. Обучение медицинских работников отделений и кабинетов медицинской профилактики МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, специалистов центров здоровья по вопросам организации ПМП и медицинской педагогики. 7. Повышение компетентности педагогических работников общеобразовательных организаций по вопросам ЗОЖ. 8. Вовлечение студентов старших курсов медицинской образовательной организации высшего образования в проведение мероприятий ПМП с населением. 9. Оптимизация деятельности РЦОЗ и МП с применением современных организационных и информационных технологий. 10. Совершенствование организации ПМП на региональном уровне. 	<p>WO – стратегии преодоления недостатков (слабых сторон) путем использования внутренних возможностей</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение доступности ПМП для населения. 2. Информирование населения о профилактических материалах, размещенных на сайтах государственных МО, работающих в области медицинской профилактики. 3. Повышение информированности населения о реализации профилактических программ, мероприятий по ЗОЖ на территории города и области. 4. Повышение доступности материалов профилактической направленности для жителей региона. 5. Повышение уровня знаний и навыков врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ, врачей-педиатров участковых и медицинских сестер участковых по вопросам формирования ЗОЖ и ПМП. 6. Создание условий для работы врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ с пациентами, а врачей-педиатров участковых с родителями через интернет-ресурсы с целью повышения уровня охвата населения профилактическими мероприятиями. 7. Повышение компетентности врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ, врачей-педиатров участковых в вопросах организации ПМП. 8. Размещение информации по вопросам ПМП и ЗОЖ на сайте государственной МО.
<p>Т – угрозы ухудшения ситуации под воздействием внешних факторов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточное финансирование профилактических программ на региональном уровне. 2. Увеличение затрат на содержание существующей инфраструктуры системы медицинской профилактики. 3. Несовершенство финансирования мероприятий ПМП в системе обязательного медицинского страхования. 4. Снижение доходов у большей части населения. 5. Усиление социально-экономической дифференциации между различными группами населения. 6. Увеличение числа населения с доходами ниже прожиточного минимума. 7. Отсутствие преподавателей по организации ПМП. 	<p>ST – стратегии предупреждения угроз путем использования преимуществ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применение технологий, позволяющих минимизировать финансовые затраты на проведение мероприятий по ПМП с населением. 2. Применение инженерно-технических решений, направленных на минимизацию затрат на содержание существующей инфраструктуры системы ПМП. 3. Разработка медико-экономических стандартов оказания услуг по ПМП. 4. Повышение доступности информационных материалов профилактической направленности для населения по сети интернет. 5. Формирование стандарта подготовки специалистов по медицинской профилактике 	<p>WT – стратегии устранения (ослабления) недостатков для предупреждения угроз</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Целесообразность расширения обучения врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ, врачей-педиатров участковых по вопросам ПМП. 2. Целесообразность расширения обучения медицинских сестер участковых по вопросам ПМП. 3. Необходимость и целесообразность проведения с населением работы по формированию ЗОЖ. 4. Повышение компетентности педагогических работников общеобразовательных организаций по вопросам ЗОЖ.

- 3) целесообразно повышение уровня знаний врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ, врачей-педиатров и медицинских сестер участковых по вопросам формирования ЗОЖ и ПМП; повышение уровня знаний и навыков медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики по организации профилактической работы в МО и медицинской педагогике; повышение компетенции по вопросам формирования ЗОЖ педагогов общеобразовательных организаций и студентов медицинских образовательных организаций высшего образования;
- 4) целесообразно усилить работу по организации и проведению мероприятий ПМП в организованных целевых группах;
- 5) целесообразно привлечение студентов старших курсов медицинского университета к участию в подготовке информационных материалов по формированию ЗОЖ и вопросам ПМП;
- 6) целесообразно вовлечение педагогических работников общеобразовательных организаций в процесс формирования ЗОЖ населения;
- 7) целесообразно усиление работы по вовлечению населения в деятельность по формированию ЗОЖ на межведомственной основе с охватом немедицинского сектора, развитием добровольческого и волонтерского движения, взаимодействием с социально ориентированными некоммерческими организациями (СО НКО).

Главные специалисты по медицинской профилактике субъектов Российской Федерации выступили в качестве экспертов, заполнив экспертные карты с предоставленными критериями с целью оценки значимости мероприятий по совершенствованию организации ПМП на региональном уровне. Все 20 экспертов имели высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Помимо 8 представленных в экспертной карте критериев, экспертам предоставлялась возможность самостоятельно определить 9-й критерий. Все эксперты в качестве своего варианта предложили критерии, проанализировав которые сформирован критерий «повышение ответственности медицинских работников за проведение профилактической работы с населением», вошедший в качестве своего варианта при анализе результатов экспертной оценки (Таблица 6).

Анализ результатов опроса экспертов показал, что необходима реализация политики и совершенствование организации ПМП и формирования ЗОЖ на региональном уровне, а также необходимо повышение информированности населения о структуре и методах ПМП и изыскание возможности предоставления информации по ПМП и формированию ЗОЖ по сети интернет. При этом мнение экспертов по данному вопросу согласовано в высокой степени ($W = 0,8$) и статистически значимо ($p = 0,05$). Следовательно, именно эти критерии необходимо учитывать при оценке результативности внедрения информационных ресурсов профилактической направленности.

Таблица 6 – Экспертная оценка мероприятий по совершенствованию организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне (в рангах)

Критерии оценки мероприятий по совершенствованию организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне	\bar{x}
Повышение информированности населения о структуре и методах первичной медицинской профилактики	2,2
Повышение уровня грамотности населения в вопросах первичной медицинской профилактики	4,1
Повышение уровня компетентности врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых в вопросах первичной медицинской профилактики	4,6
Предоставление информации по первичной медицинской профилактике и формированию здорового образа жизни по сети интернет	3,4
Реализация политики и совершенствование организации медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни населения на региональном уровне	1,7
Усиление межведомственного взаимодействия в вопросах первичной медицинской профилактики и здорового образа жизни населения	8,1
Усиление роли центров здоровья в реализации мероприятий по первичной медицинской профилактике	6,8
Формирование единой базы информационных материалов для проведения профилактической работы с населением на региональном уровне	5,5
Повышение ответственности медицинских работников за проведение профилактической работы с населением	8,6

В 6 главе «Стратегия и модель совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне» представлены в качестве основных направлений стратегии: оптимизация структурно-организационной модели РЦОЗ и МП, организация формирования медико-профилактических технологий и применение инновационных технологий организации ПМП.

Структуры Правительства Новосибирской области, задействованные в охране здоровья населения региона, основываясь на потребностях гражданского общества, с учетом идеологии Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» и проекта «Здоровые города» Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ), формируют единую профилактическую среду и основные направления взаимодействия (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Единая профилактическая среда регионального уровня

Существующая на региональном уровне модель организации ПМП предусматривает внутриведомственное и вневедомственное взаимодействие субъектов единой профилактической среды и взаимодействие общественных объединений, участвующих в формировании единой профилактической среды с РЦОЗ и МП (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Взаимодействие субъектов единой профилактической среды на региональном уровне

Внутриведомственное взаимодействие РЦОЗ и МП с субъектами единой профилактической среды заключается в двухсторонних связях с Сибирским отделением Российской академии наук, Федеральными научно-исследовательскими институтами медицинского профиля, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, медицинскими образовательными организациями высшего и дополнительного профессионального образования, департаментом по социальной политике мэрии города Новосибирска, Управлением Роспотребнадзора по Новосибирской области, главными профильными специалистами министерства здравоохранения Новосибирской области. Работа РЦОЗ и МП заключается в методическом обеспечении, обучении персонала, информационной поддержке, разработке, реализации и внедрении современных профилактических технологий. Профилактические программы и проекты реализуются через: врачебные амбулатории, участковые больницы, отделения (кабинеты) медицинской профилактики, центры здоровья, отделения общей врачебной практики (ОВП), фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы) (Рисунок 3).

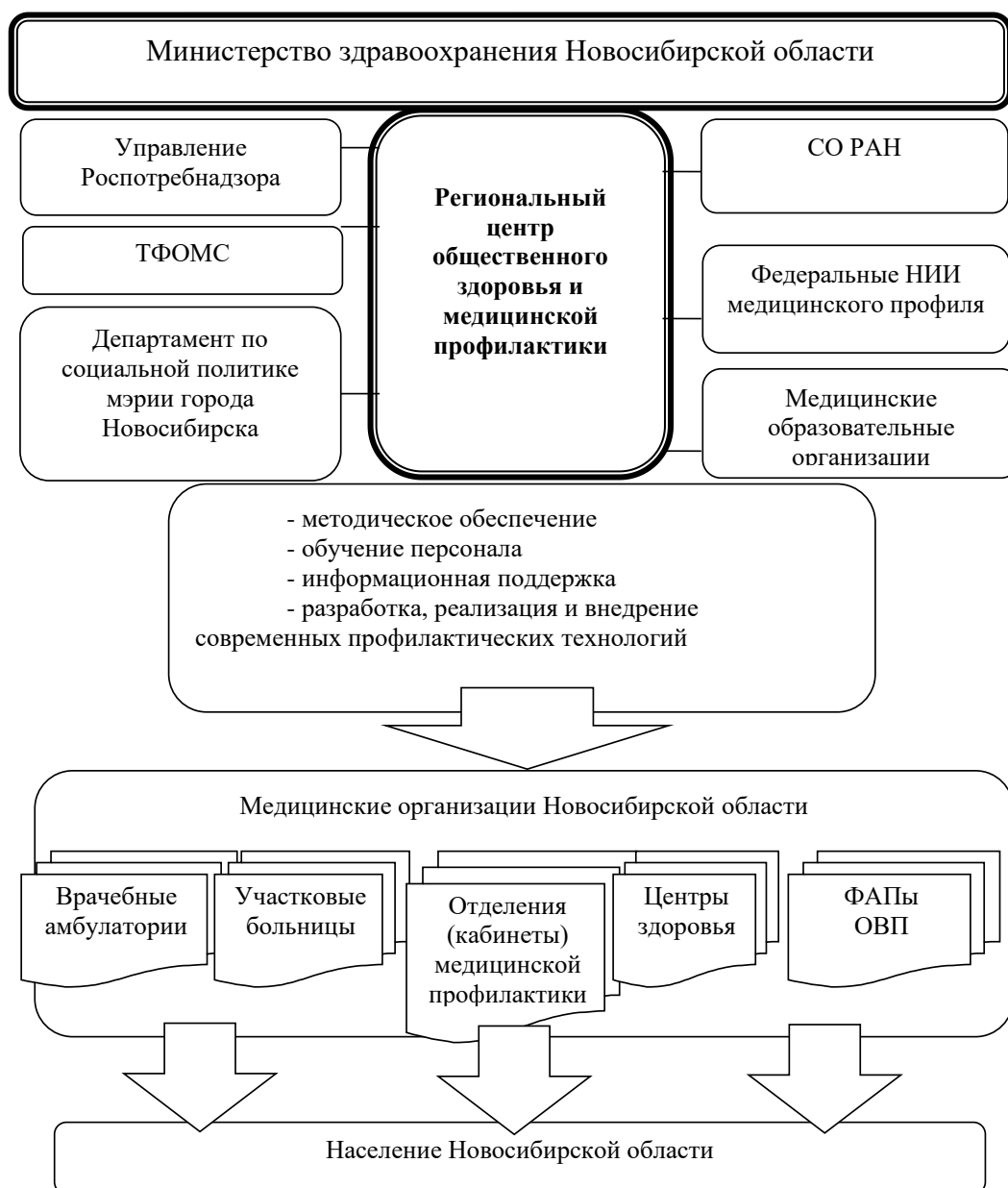


Рисунок 3 – Внутриведомственное взаимодействие субъектов единой профилактической среды

Вневедомственное взаимодействие РЦОЗ и МП с субъектами единой профилактической среды заключается в двухсторонних связях с министерствами и ведомствами, правоохранительными органами прямо или косвенно ответственными за охрану здоровья населения.

Работа РЦОЗ и МП заключается в методической помощи, подготовке специалистов и волонтеров, проведении совместных профилактических мероприятий и информационной поддержке. Профилактические программы и проекты реализуются через: образовательные организации, учреждения культуры, комплексные центры социального обслуживания населения, спортивные организации, природоохранные организации, ресурсные центры и другие организации и учреждения (Рисунок 4).

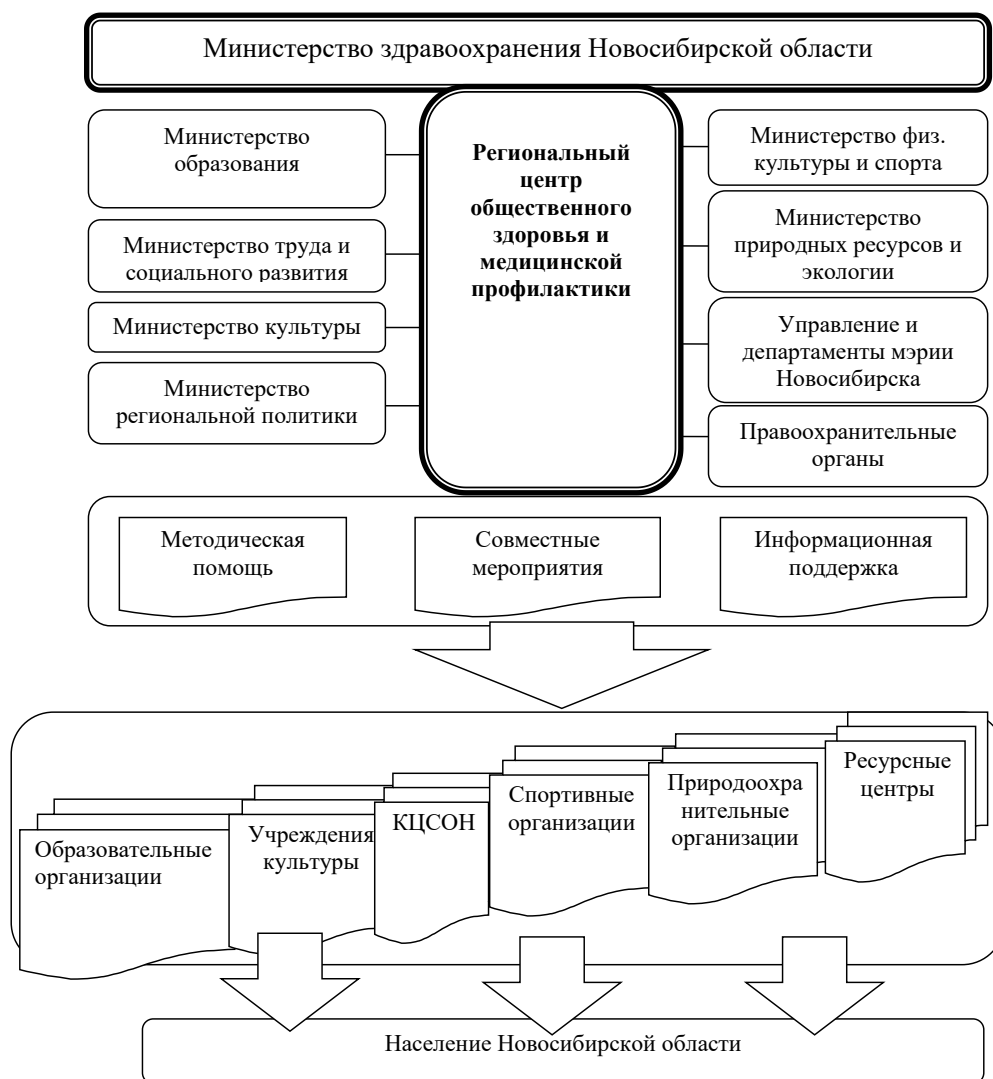


Рисунок 4 – Вневедомственное взаимодействие субъектов единой профилактической среды

Вневедомственное взаимодействие РЦОЗ и МП с общественными объединениями субъектами единой профилактической среды заключается в двухсторонних связях с Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации», участием в проекте ЕРБ ВОЗ «Здоровые города», взаимодействием с Управлением общественно-политических связей министерства региональной политики Новосибирской области, Общественной палатой Новосибирской области, Управлением общественных связей мэрии Новосибирска, отделами общественных связей районных администраций, СО НКО всероссийского и регионального уровней. Работа РЦОЗ и МП заключается в методической помощи, подготовке волонтеров, совместных мероприятиях и информационной поддержке. Профилактические программы реализуются через: ресурсные центры, общественные организации, территориальные органы самоуправления, профессиональные союзы, средства массовой информации (СМИ) и другие организации и учреждения (Рисунок 5).



Рисунок 5– Взаимодействие с общественными объединениями, участвующими в формировании единой профилактической среды

Таким образом, взаимодействие между субъектами единой профилактической среды осуществляется на всех этапах профилактической работы: от планирования до реализации и оценки результативности мероприятий, специалисты РЦОЗ и МП входят в состав различных межведомственных координационных и экспертных советов, комиссий, являются членами общественных организаций.

Совершенствование организации ПМП на региональном уровне включает в себя как структурные, так и функциональные преобразования, направленные на повышение доступности материалов профилактической направленности для населения. Основные структурные преобразования в процессе совершенствования организации ПМП на региональном уровне относятся к оптимизации структуры РЦОЗ и МП. Функциональные преобразования в большей степени относятся к функциональной реорганизации деятельности РЦОЗ и МП и формированию инновационных методов работы.

В этой связи, проведена оптимизация структурно-организационной модели РЦОЗ и МП: создано бюро медико-социологических исследований и отдел инновационных проектов.

Основными функциями бюро являются: мониторинг мнения, уровня знаний и навыков различных групп населения по вопросам ЗОЖ, изучение удовлетворённости пациентов доступностью, качеством информационного обеспечения и проведения профилактических мероприятий специалистами государственных МО, проведение эпидемиологических исследований распространенности факторов риска ХНИЗ, анализ материалов исследований, формирование целевых показателей реализации мероприятий по формированию ЗОЖ.

Основными функциями отдела инновационных проектов являются: разработка и внедрение инновационных профилактических технологий и проектов, в том числе информационных, а также формирование научно-практической базы современных профилактических технологий и инновационных проектов, направленных на сохранение и укрепление здоровья жителей региона, развитие и совершенствование службы медицинской профилактики Новосибирской области.

Для разработки собственной медико-профилактической технологии нами создана организационная программа, включающая в себя 5 этапов: определение проблемы, выбор элементов из фонда медико-профилактической продукции, разработка и реализация медико-профилактической технологии, оценка ее эффективности и внедрение в корпоративные и муниципальные программы, информационно-коммуникационные кампании, межведомственное сотрудничество и методическое обеспечение.

Учитывая результаты социологических опросов населения, пациентов, врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ и руководителей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, представляется целесообразным создание технологий, позволяющих усилить проведение активных и пассивных форм профилактической работы с населением.

Совершенствование организации профилактической работы с населением основывается на определении участников организационных мероприятий по ПМП с определением их задач: специалистами РЦОЗ и МП создается база информационных профилактических материалов и определяются современные каналы ее предоставления целевым группам населения; в МО формируются потоки населения с целью мотивирования на получение информации для сохранения и укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни; населением применяются полученные знания по первичной медицинской профилактике.

Учитывая, что основной задачей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, является формирование потоков населения с целью их мотивирования на получение информации для укрепления здоровья и формирования ЗОЖ, представляется целесообразным трехуровневый информационный цикл повышения уровня медицинской грамотности населения, включающий информационную, рабочую и оценочно-оптимизационную фазы (Рисунок 6).

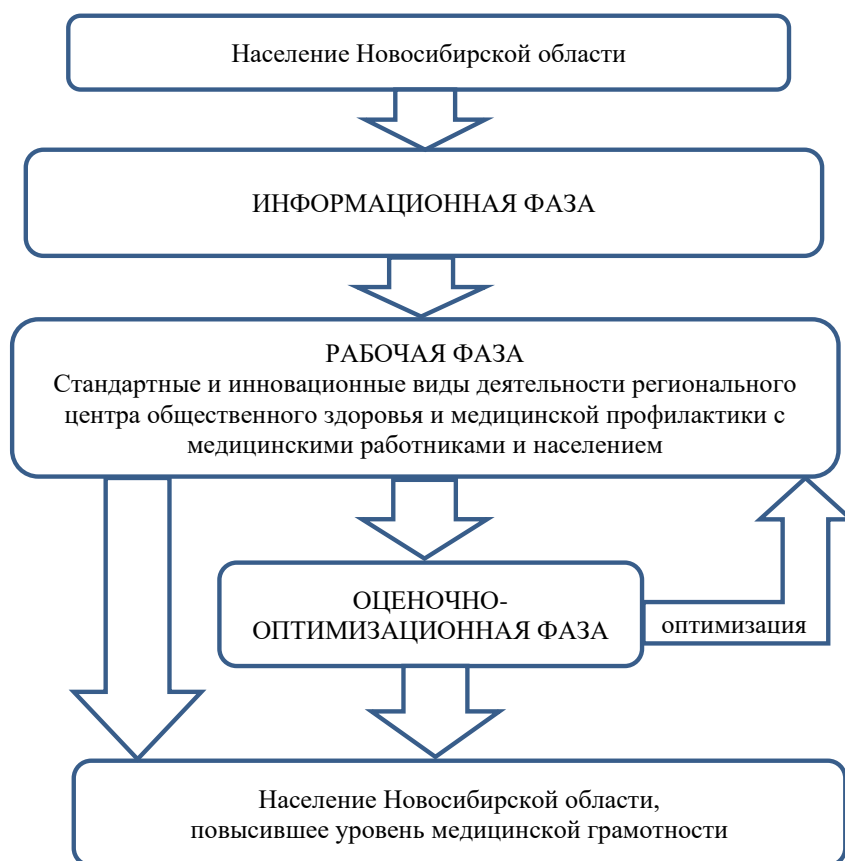


Рисунок 6 – Информационный цикл повышения уровня медицинской грамотности населения Новосибирской области

Население Новосибирской области при прохождении через информационную фазу получает информацию о наличии и структуре интернет-ресурсов РЦОЗ и МП. Информирование населения осуществляется в форме информационной пирамиды, позволяющей повысить доступность информационных материалов профилактической направленности для населения. Основанием информационной пирамиды являются информационные материалы профилактической направленности для населения, как в традиционном формате, так и размещенные на интернет-ресурсах РЦОЗ и МП, что позволяет охватывать различные целевые группы населения. К современным интернет-формам относится информационный портал о здоровье, блоги «Будь здоров в Новосибирске» в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники, канал на видеохостинге YouTube. Для решения вопросов профилактической направленности население осуществляет поиск и изучение информационных материалов в рабочую фазу. В результате происходит повышение медицинской грамотности населения в вопросах ПМП и формирования ЗОЖ. Часть населения, посещающего интернет-ресурсы, высказывает своё мнение об удовлетворенности полученной информацией, таким образом, участвует в оценке. Результаты их мнения учитываются специалистами РЦОЗ и МП в мероприятиях по оптимизации наполняемости интернет-ресурсов центра.

Разработка современных инновационных методов предоставления информационных материалов профилактической направленности населению по различным социально-

технологическим каналам позволяет распределить мероприятия профилактической направленности на 3 уровня:

I уровень – индивидуальный, при проведении ПМП с пациентом;

II уровень – групповой, на территории обслуживания МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

III уровень – региональный, в пределах субъекта РФ при реализации профилактических программ и проектов по охране здоровья населения региона (Рисунок 7).

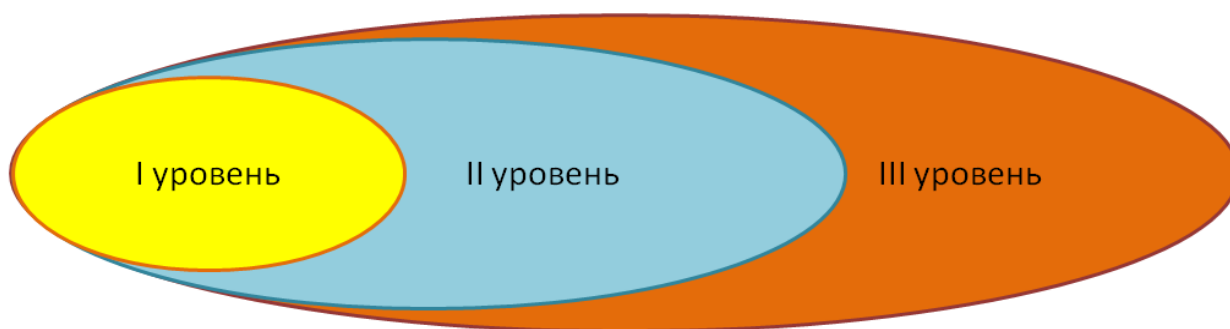


Рисунок 7 – Уровни реализации профилактических программ и проектов в Новосибирской области

К инновационным методам работы РЦОЗ и МП относятся: организация электронного кабинета здорового ребенка для информирования родителей детей раннего возраста по вопросам питания, воспитания и ухода; организация электронных школ здоровья для обучения врачами-терапевтами участковыми по сети интернет пациентов мерам профилактики факторов риска ХНИЗ, профилактики сахарного диабета, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, когнитивных расстройств др.; организация видеоконференцсвязи для проведения информационных семинаров со специалистами отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья, врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми по вопросам организации и проведении профилактических мероприятий с населением.

Электронный кабинет здорового ребенка представляет собой информационный ресурс, предназначенный для родителей детей раннего возраста, с достаточным объемом информационных материалов, направленных на повышение грамотности населения в вопросах ПМП с возможностью постоянного доступа по сети интернет (<http://rcmp-nso.ru>). С целью оценки эффективности работы электронного кабинета здорового ребенка проведён социологический опрос родителей, посетивших электронный кабинет здорового ребенка, врачей-педиатров участковых и руководителей МО. Большинство респондентов родителей (72,0 %) отмечают удобство использования структуры электронного кабинета здорового ребенка, 69,5 % используют рекомендации, полученные в электронном кабинете здорового ребенка. Большинство родителей (88,0 %) рекомендуют своим знакомым, имеющим детей, посещать электронный кабинет здорового ребенка, по мнению 78,5 % опрошенных родителей электронный кабинет здорового ребенка заменяет необходимость посещения

врача-педиатра участкового с целью профилактического консультирования. Социологический опрос врачей-педиатров участковых показал, что большинству респондентов (86,0 %) удобна для использования структура электронного кабинета здорового ребенка. По мнению 68,0 % врачей-педиатров участковых родители детей раннего возраста готовы получать информацию по уходу, питанию и воспитанию в электронном кабинете здорового ребенка, 52,0 % врачей-педиатров участковых считают, что электронный кабинет здорового ребенка повышает уровень знаний родителей детей раннего возраста по вопросам ПМП.

Руководители МО среди критериев оценки внедрения электронного кабинета здорового ребенка ведущими считают следующие: повышение доверия населения государственной системе здравоохранения (первое ранговое положение); формирование единой системы профилактической работы с детьми раннего возраста на региональном уровне и оптимизация системы профилактической работы с детским населением на региональном уровне (второе и третье ранговое положение); снижение количества обращений к врачам-педиатрам участковым родителям детей раннего возраста по вопросам ПМП и повышение доступности информации профилактической направленности для детей раннего возраста (четвертое и пятое ранговые положения).

Электронная школа здоровья создана с целью индивидуального профилактического консультирования населения и пациентов по вопросам формирования ЗОЖ, профилактики ХНИЗ и факторов риска их развития. С целью оценки эффективности работы электронной школы здоровья проведён социологический опрос пациентов, посетивших электронную школу здоровья, врачей-терапевтов участковых и руководителей МО. Среди опрошенных пациентов большинство (73,8 %) считают удобным получать информационные материалы по медицинской профилактике в электронном виде. Большая половина опрошенных пациентов (78,0 %) отметили, что обучение в электронной школе здоровья является полезным. В результате анализа полученных ответов установлено, что 65,7 % пациентов изменили отношение к возможности самоконтроля заболевания и профилактики осложнений после обучения в электронной школе здоровья. Большая часть пациентов (58,6 %) отметили, что обучение в электронной школе здоровья помогает повысить уровень знаний по вопросам ПМП, а 28,6 % в той или иной степени разделили их мнение. Большая часть врачей-терапевтов участковых (73,3 %) оценили работу электронной школы здоровья эффективной. Среди опрошенных врачей-терапевтов участковых (53,3 %) указали, что в результате обучения в электронной школе здоровья количество посещений врачом-терапевтом участковым пациентов на дому по поводу обострения артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, сахарного диабета уменьшилось, а также уменьшилось количество вызовов скорой медицинской помощи по поводу обострения этих заболеваний. Большая часть респондентов (73,3 %) полагают, что обучение в электронной школе здоровья помогает повысить уровень знаний пациентов по ПМП. Руководители МО среди критериев оценки внедрения электронной школы здоровья ведущими считают следующие: повышение эффективности работы школ здоровья для пациентов (первое ранговое положение); повышение эффективности и доступности ПМП в амбулаторных условиях и повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья (второе и третье ранговое положение); совершенствование организации деятельности школ здоровья для пациентов в амбулаторных

условиях и повышение информированности пациентов о методах первичной профилактики (четвертое и пятое ранговое положение).

Видеоконференцсвязь между РЦОЗ и МП и МО, находящимися в Новосибирской области, проводится в форме информационных семинаров и профильной школы по медицинской профилактике. Мероприятия ориентированы на специалистов отделений (кабинетов) медицинской профилактики, врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ и врачей-педиатров участковых, которые в связи с отдаленностью МО от регионального центра не имеют возможности лично посещать информационные семинары и профильную школу. В случае личного участия в семинарах по месту нахождения 34 МО, врач-методист или врач по медицинской профилактике РЦОЗ и МП провел бы в пути следования до МО и обратно для проведения семинара на одну тему 331,7 часов, что соответствует 42 рабочим дням. Это время более целесообразно потратить на выполнения функциональных обязанностей, а не на нахождение в транспортном средстве по пути следования. Учитывая расстояние между городом Новосибирском и МО Новосибирской области, для которых организовывается проведение информационных семинаров, суммарная продолжительность маршрута до МО и обратно составляет 17 238 км. При среднем расходе топлива, который составляет 14 литров на 100 км, объем необходимого количества бензина составляет 2 413,32 литров. При средней стоимости бензина 40 рублей за 1 литр, цена необходимого количества топлива на проведение одного информационного семинара для 34 медицинских организаций Новосибирской области составляет 96 532,8 рублей. Учитывая необходимость систематического повышения уровня знаний медицинских работников, целесообразно проводить не менее 5 информационных семинаров в МО в течение года. При отсутствии видеоконференцсвязи это потребует загруженности одного врача РЦОЗ и МП в течение всего года проведением данных семинаров. Для проведения 5 семинаров в 34 организациях Новосибирской области по видеоконференцсвязи потребуется 170 часов, а без видеоконференцсвязи 1 828,5 часов, с учетом времени в пути. Суммарная стоимость топлива для проведения 5 информационных семинаров в медицинских организациях Новосибирской области составит 482 664 рублей.

Таким образом, модель совершенствования организации ПМП на региональном уровне включает в себя как структурные, так и функциональные преобразования: позволяющие изучать потребности населения в получении информации по ПМП; направленные на повышение доступности для населения материалов профилактической направленности; обеспечивающие методическую помощь и информационную поддержку в рамках внутриведомственного и вневедомственного взаимодействия субъектов единой профилактической среды и взаимодействия с общественными объединениями; и направленные на улучшение общественного здоровья в регионе.

В 7 главе «Оценка результативности модели совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне» представлены основные показатели деятельности РЦОЗ и МП Новосибирской области при реализации популяционной стратегии профилактики в период 2013–2019 гг.

За период проведения исследования увеличилось количество проведенных профилактических мероприятий в 2019 году относительно 2013 года: массовых мероприятий для населения – в 2,5 раза;

групповых мероприятий – в 7,2 раза. Показатели ИКК с использованием традиционных СМИ (телевидение, радио, пресса) за исследуемый период сохраняются практически на одном уровне, в 2019 году отмечалось снижение на 11,5% по сравнению с 2013 годом. Значительно возросло количество информационных материалов, размещенных в электронных СМИ, показатель 2019 года в 3,0 раза больше, чем в 2013 году.

Активизировалась методическая работа РЦОЗ и МП. Все врачи центра имеют сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», в 2019 году показатель наличия квалификационной категории достиг 100 %, 8 специалистов имеют ученую степень кандидата и доктора медицинских наук. В 2019 году специалистами центра разработано методических и информационных материалов в 2,3 раза больше, чем в 2013 году, показатель уменьшился по сравнению с 2018 годом (в 2018 году был в 4,9 раза больше, чем в 2013 году) в связи с использованием ранее разработанных материалов и акцентом на продвижение информационных материалов в социальных сетях, на YouTube канале и на информационном портале о здоровье. Активизировалось обучение медицинских работников в 2019 году относительно 2013 года: в 2,5 раза возросло число обученных лиц, их них, врачей – в 1,6 раза, средних медицинских работников – в 11,6 раза. При проведении мероприятий ПМП важно участие специалистов немедицинского профиля и волонтеров, поэтому специалистами центра осуществлялась подготовка педагогов, студентов, волонтеров. В 2019 году численность обученных студентов возросла незначительно относительно 2013 года, но увеличилось число обученных немедицинских работников в 6,5 раза, волонтеров – в 7,6 раза в сравнении с 2013 годом. Увеличилось количество образовательных мероприятий: для медицинских работников – в 3 раза, для студентов – в 3,1 раза, для немедицинских работников – в 5 раз. Вовлеченность волонтеров в проведение мероприятий для населения увеличилась с 2-х мероприятий в 2014 году до 65 в 2018 году и до 33 – в 2019 году.

Для оценки результативности модели совершенствования организации ПМП профилактики на региональном уровне нами проанализирован уровень информированности населения о ЗОЖ и основных факторов риска развития ХНИЗ, мерах их профилактики, приверженность к ведению ЗОЖ. Анализ предложенных нами показателей (ССПИ и РПИ), показал эффективный уровень информированности населения о существовании факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также о мерах профилактики, направленных на снижение воздействия факторов риска на организм человека, что демонстрирует положительный медицинский и социальный эффект. По итогам анкетирования населения получен ожидаемо высокий уровень информированности населения о факторах риска развития ХНИЗ и о мерах профилактики, направленных на снижение воздействия этих факторов на организм человека. ССПИ в этих группах 94 % и 91 % соответственно. Блок вопросов, касающихся реализации профилактических мер в собственной жизни, респондентами суммарно положительно оценён в 83 %. Результаты анализа РПИ в первом блоке вопросов составили 87 %. Второй блок вопросов суммарно набрал 79 %. Третий блок вопросов оказался в области средних значений, набрав 55 %. (Таблица 7).

Таблица 7 – Показатель информированности населения Новосибирской области

№	Показатель	ССПИ	РПИ	Σ
1 блок вопросов	«Информированность о существовании факторов риска развития неинфекционных заболеваний»	94	87	90,5
2 блок вопросов	«Информированность о мерах профилактики, направленных на снижение воздействия факторов риска на организм человека»	91	79	85
3 блок вопросов	«Практикуемые респондентами меры профилактики»	83	55	69

Предложенный нами показатель ведомственности позволяет в количественном выражении измерить степень межведомственного взаимодействия и продемонстрировать социальный эффект при проведении мероприятий ПМП. Графическое изображение квартальных показателей ведомственности по отделам и по РЦОЗ и МП в целом позволяет наглядно оценить результат привлечения специалистов других ведомств для проведения мероприятий ПМП. Анализ показывает, что деятельность отдела разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ укрепления здоровья (1) находится в пределах показателей деятельности центра, деятельность отдела разработки, реализации и мониторинга муниципальных программ общественного здоровья (3) эффективнее, чем показатель деятельности центра в целом, а показатели деятельности отдела коммуникационных и общественных проектов (2) свидетельствуют о целесообразности увеличении количества привлекаемых специалистов других ведомств, для проведения мероприятий ПМП (Рисунок 8).

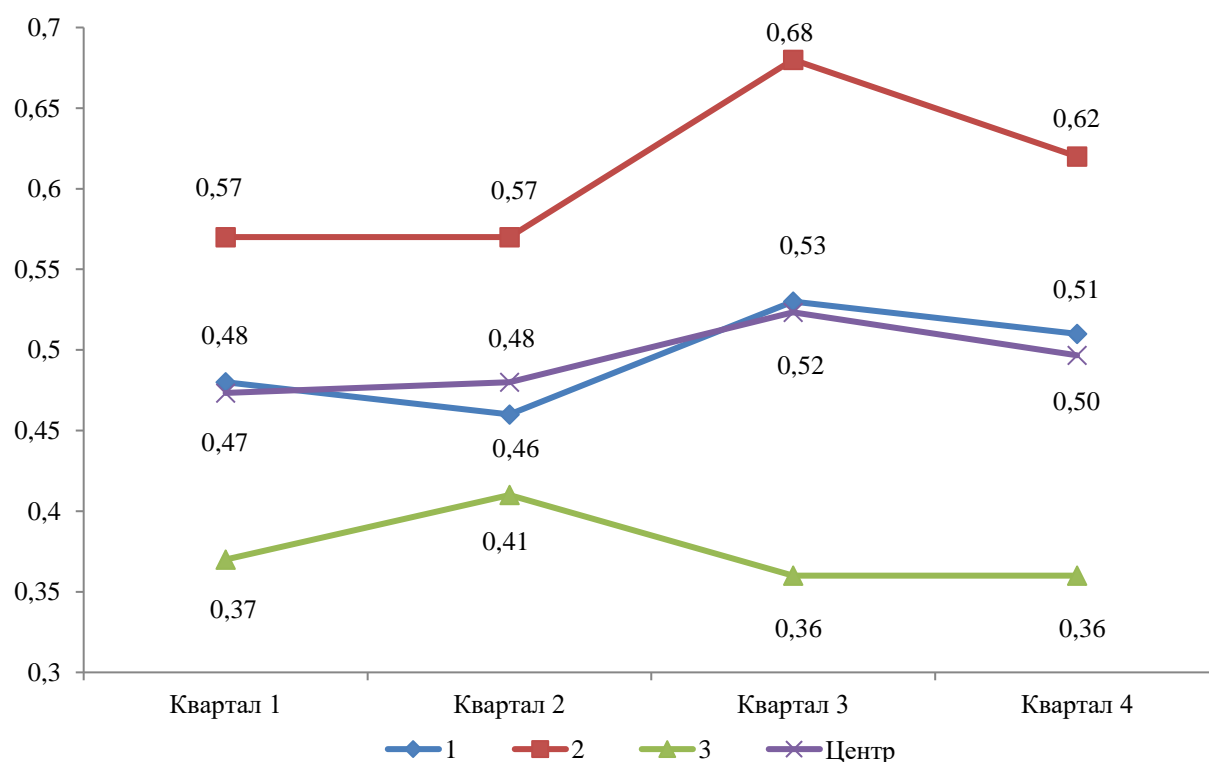


Рисунок 8 – Динамика поквартальных показателей ведомственности мероприятий по отделам и по центру

Результативность модели совершенствования организации ПМП в Новосибирской области подтверждается результатами изменения мнения руководителей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основании повторного социологического опроса и расчетом хи-квадрата с доверительным уровнем 95 % о современном состоянии, структуре и перспективе организации ПМП.

Доля руководителей, считающих эффективной организацию ПМП в амбулаторных условиях, повысилась с 47,1 % до 59,3 % ($\chi^2 = 2,274$; $p = 0,023$). Увеличилась доля руководителей (с 62,9 % до 73,5 % ($\chi^2 = 2,102$; $p = 0,036$), считающих экономически целесообразным проведение мероприятий по ПМП с населением. Также увеличилась доля руководителей (с 29,1 % до 43,4 % ($\chi^2 = 2,765$; $p = 0,005$)) считающих, что организация работы по ПМП с населением в подведомственном учреждении находится на оптимальном уровне. Доля руководителей, считающих целесообразным совершенствование организации ПМП, снизилась с 57,7 % до 45,5 % ($\chi^2 = 2,270$; $p = 0,023$), считающих необходимым повышать доступность ПМП для населения также снизилась с 57,1 % до 32,3 % ($\chi^2 = 4,746$; $p = 0,001$).

Доля руководителей, считающих эффективным проведение мероприятий по ПМП в организованных целевых группах, повысилась с 41,3 % до 59,8 % ($\chi^2 = 3,494$; $p = 0,001$). Доля руководителей считающих врачей-терапевтов участковых в полной мере компетентными увеличилась с 26,5 % до 47,6 % ($\chi^2 = 4,141$; $p = 0,001$). Доля руководителей, считающих целесообразным предоставлять населению информационные материалы по вопросам ПМП по сети интернет, увеличилась с 50,3 % до 59,8 % ($\chi^2 = 1,753$; $p = 0,050$). А также доля руководителей, считающих проведение ПМП по сети интернет методом повышения доступности ПМП, увеличилась с 37,0 % до 56,1 % ($\chi^2 = 3,619$; $p = 0,001$), при этом доля руководителей, считающих, что население готово к восприятию информационных материалов по вопросам ПМП по сети интернет увеличилась с 16,4 % до 39,7 % ($\chi^2 = 4,927$; $p = 0,001$).

О результативности предложенной модели свидетельствует увеличение показателей деятельности РЦОЗ и МП за счет оптимизации структуры центра, при сохранившейся численности врачей в штате за исследуемый период; за счет технологии разработки и внедрения инновационных проектов на основе применения интернет-технологий, повышающих медицинскую грамотность населения; за счет усиления внутриведомственного и вневедомственного взаимодействия по координации деятельности и методическому обеспечению как медицинских работников, так специалистов немедицинских учреждений, студентов, волонтеров, активистов СО НКО по вопросам ПМП.

Учитывая высокий уровень информированности населения о факторах риска развития ХНИЗ и о мерах профилактики, направленных на снижение воздействия этих факторов на организм человека, вовлечение в мероприятия ПМП представителей других ведомств, учреждений и общественности, результаты изменения мнения руководителей МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, можно сделать вывод о правильно выбранной стратегии и результативности модели совершенствования организации ПМП на региональном уровне.

В заключении обобщаются основные результаты исследования, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

ВЫВОДЫ

1. Проведенный анализ существующей системы организации первичной медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, позволил определить основные проблемы и обосновать необходимость совершенствования ее организации на региональном уровне.

2. Разработанная методика комплексного социально-гигиенического исследования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне, позволила определить перспективные направления совершенствования ее организации для повышения доступности и качества на региональном уровне.

3. В результате исследования установлено мнение руководителей медицинских организаций о целесообразности совершенствования организации первичной медицинской профилактики на участковом уровне – 78,3 % (95 % ДИ 72,4–84,2) респондентов (на 100 опрошенных) и на региональном уровне – 50,6 % (95 % ДИ 43,5–57,7) респондентов (на 100 опрошенных); только у 4,9 % (95 % ДИ 2,4–7,4) врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) достаточно времени на приеме для проведения мероприятий первичной медицинской профилактики, в полной мере компетентны ее проводить 33,2 % (95 % ДИ 27,7–38,7) врачей и 6,3 % (95 % ДИ 3,6–9,0) медицинских сестер, готовы участвовать в формировании профилактических информационных материалов 25,9 % (95 % ДИ 20,8–31,0) врачей и 12,9 % (95 % ДИ 9,0–16,8) медицинских сестер. Необходима профессиональная подготовка медицинских работников по этому разделу, привлечение студентов старших курсов медицинской образовательной организации высшего образования к профилактической работе, использование интернет-форм работы с населением.

4. В результате оценки уровня информированности населения установлено, что 76,0 % (95 % ДИ 71,9–80,1) респондентов считают здоровый образ жизни фактором укрепления здоровья; для 52,8 % (95 % ДИ 47,9–57,7) опрошенных рекомендации врачей по вопросам здорового образа жизни являются ценными. Родители учащихся часто (38,5 % (95 % ДИ 30,1–46,9) обращаются по вопросам здорового образа жизни к педагогам, из которых 20,0 % (95 % ДИ 13,1–26,9) считают себя компетентными в полной мере и нуждаются в обучении по этому разделу. Студенты медицинской образовательной организации высшего образования готовы проводить беседы с населением по любым вопросам первичной медицинской профилактики – 26,5 % (95 % ДИ 21,4–31,6), 25,8 % (95 % ДИ 20,7–30,9) студентов готовы участвовать в формировании профилактических информационных материалов. Основным источником в получении профилактической информации для 60,8 % (95 % ДИ 56,1–65,5) населения и 48,5 % (95 % ДИ 43,6–53,4) пациентов является интернет, в этой связи, интернет следует рассматривать как один из основных каналов доведения профилактической информации до населения и пациентов.

5. В результате проведенного SWOT-анализа определена необходимость совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне;

высокая заинтересованность населения в профилактических информационных материалах; целесообразность привлечения студентов старших курсов медицинской образовательной организации высшего образования и педагогических работников общеобразовательных школ к профилактической работе; усиления межведомственного сотрудничества. Руководители региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики считают целесообразным совершенствование организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне – 8,7 балла (из 10 возможных) и совершенствование структуры региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики – 7,5 балла. Главные специалисты по медицинской профилактике субъектов РФ высказали экспертное мнение о необходимости совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне, а также повышения ее доступности для населения.

6. Разработана стратегия и модель совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне, реализация которой позволяет повысить доступность первичной медицинской профилактики для населения. Стратегия заключается в оптимизации структурно-организационной модели регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики, организации формирования медико-профилактических технологий и применении инновационных технологий организации первичной медицинской профилактики. Модель совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне включает в себя как структурные, так и функциональные преобразования, направленные на улучшение общественного здоровья в регионе.

7. Результативность реализации модели совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне заключается в высоком уровне информированности и медицинской грамотности населения за счет повышения доступности и качества медицинской помощи, а именно предоставления информационных материалов по первичной медицинской профилактике, в том числе по сети интернет; за счет усиления межведомственного взаимодействия. Наряду с положительным медицинским и социальным эффектом, экономическая эффективность реализации стратегии совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне заключается в снижении расходов регионального бюджета на организацию мероприятий по первичной медицинской профилактике в связи с расширением применения современных интернет-технологий.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Медицинским образовательным организациям высшего образования рекомендуется:

- рассмотреть возможность создания кафедры организации медицинской профилактики для преподавания вопросов организации медицинской профилактики на старших курсах лечебного и педиатрического факультетов, а также на курсах повышения квалификации врачей отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья, врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ и врачей-педиатров участковых;

- использовать в учебном процессе на кафедрах организации здравоохранения и общественного здоровья методику изучения организации ПМП и стратегию ее совершенствования как элемент развития системы формирования общественного здоровья населения.

2. Органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения рекомендуется:

- включать в целевые программы охраны здоровья населения элементы стратегии совершенствования организации ПМП на региональном уровне;

- использовать методику анализа потребности населения в получении информации профилактической направленности для формирования технологий, направленных на повышение доступности ПМП;

- использовать методику изучения компетенции врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ в вопросах ПМП, для формирования постоянно действующей системы повышения квалификации в вопросах ПМП, в том числе и по сети интернет;

- применять элементы модели совершенствования организации ПМП на региональном уровне для формирования межведомственных целевых программ, направленных на формирование ЗОЖ различных категорий населения.

3. Региональным центрам общественного здоровья и медицинской профилактики рекомендуется:

- создать информационные ресурсы с целью повышения доступности для населения информационных материалов профилактической направленности и по формированию ЗОЖ;

- организовать проведение информационных семинаров для специалистов отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья, врачей-терапевтов участковых, ВОП/СВ и врачей-педиатров участковых, педагогов общеобразовательных организаций, студентов медицинских образовательных организаций высшего образования, специалистов учреждений социальной поддержки населения, культуры, физической культуры и спорта, представителей СО НКО о целесообразности применения информационных ресурсов РЦОЗ и МП в проведении профилактической работы с населением.

4. Руководителям МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рекомендуется организовать работу по формированию потоков населения с целью их ориентирования на получение информации профилактической направленности на информационных ресурсах РЦОЗ и МП.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Работы, опубликованные в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России

1. Куделькина, Н. А. Оптимизация первичной профилактики неинфекционных заболеваний среди железнодорожников Западной Сибири, работающих в условиях высокого профессионального риска (популяционное исследование – 15 летний тренд) / Н. А. Куделькина, М. Л. Фомичева, А. Н. Щетинин // **Бюллетень Сибирского отделения Российской академии**

медицинских наук – 2012 – № 32 (2) – С. 86–93. (0,5 п.л., авт. – 0,17 п.л.)

2. Захарова, М. А. Современные методы медико-социологических исследований в крупном промышленном городе / М. А. Захарова, **М. Л. Фомичева** // **Социология города** – 2014 – № 3 – С. 5–16. (0,75 п.л., авт. – 0,37 п.л.)

3. Воробьева, Е. Н. Взаимосвязь сердечно-сосудистых заболеваний и метаболического синдрома / Е. Н. Воробьева, **М. Л. Фомичева**, Р. И. Воробьев [и др.] // **Атеросклероз** – 2015. – №2 – С. 50–57. (0,5 п.л., авт. – 0,06 п.л.)

4. Воробьева, Е. Н. Алиментарные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и их коррекция / Е. Н. Воробьева, **М. Л. Фомичева**, Р. И. Воробьев [и др.] // **Атеросклероз** – 2015. – № 1 – С. 68–73. (0,37 п.л., авт. – 0,05 п.л.)

5. Воробьева, Е. Н. Питание как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний / Е. Н. Воробьева, **М. Л. Фомичева**, Р. И. Воробьев [и др.] // **Ульяновский медико-биологический журнал** – 2015. – № 1 – С. 8–14. (0,44 п.л., авт. – 0,06 п.л.)

6. **Фомичёва, М. Л.** Социально-демографический портрет пациента центра здоровья Новосибирской области в организации мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / **М. Л. Фомичева**, М. И. Воевода, М. А. Захарова // **Атеросклероз**. – 2016. – Т. 12 – № 1 – С. 35–39. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

7. Кутумова, О. Ю. Эффективность выявления сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития при диспансеризации определенных групп взрослого населения в Сибирском Федеральном округе / О. Ю. Кутумова, **М. Л. Фомичева** // **Атеросклероз**. – 2016. – Т. 12. – № 3 – С. 28–38. (0,69 п.л., авт. – 0,34 п.л.)

8. Оценка деятельности школ здоровья в поликлиниках города Новосибирска / И. В. Куликовская, В. А. Борцов, А. В. Калининченко, **М. Л. Фомичева** // **Профилактическая медицина**. – 2017. – Т. 20. – № 1 (выпуск 2). – С. 53–54. (0,12 п.л., авт. – 0,03 п.л.)

9. Влияние факторов социальной дезадаптации на формирование здорового образа жизни сельского населения / Е. В. Нетесов, В. А. Борцов, **М. Л. Фомичева**, Е. С. Нетесова // **Профилактическая медицина**. – 2017. – Т. 20. – № 1 (выпуск 2). – С. 62–63. (0,12 п.л., авт. – 0,03 п.л.)

10. **Фомичева, М. Л.** Мнение студентов V курса педиатрического и лечебного факультетов о готовности к проведению профилактической работы с населением // **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов, О. С. Хихлич // **Профилактическая медицина**. – 2017. – Т. 20. – № 1 (выпуск 2). – С. 95. (0,06 п.л., авт. – 0,02 п.л.)

11. Фунтиков, А. С. Цель и задачи электронного кабинета здорового ребенка / А. С. Фунтиков, В. А. Борцов, **М. Л. Фомичева** // **Профилактическая медицина**. – 2017. – Т. 20. – № 1 (выпуск 2). – С. 95. (0,06 п.л., авт. – 0,02 п.л.)

12. Факторы риска развития рака молочной железы: программа медико-социологического исследования / М. А. Захарова, **М. Л. Фомичева**, Е. А. Безпрозванная [и др.] // **В мире научных открытий**. – 2017. – Т.9. – №1-2. – С. 11–19. (0,56 п.л., авт. – 0,11 п.л.)

13. Фунтиков, А. С. Эффективность структурно-организационной модели электронного кабинета здорового ребенка / А. С. Фунтиков, В. А. Борцов, **М. Л. Фомичева** // **Сибирское**

медицинское обозрение. – 2018. – № 1 – С. 83–87. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

14. **Фомичева, М. Л.** Готовность педагогических работников школ к участию в процессе формирования здорового образа жизни населения / **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов, О. С. Хихлич // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2018. – № 5. – С. 86–90. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

15. **Фомичева, М. Л.** Современные возможности участковых медицинских сестер в проведении первичной профилактики / **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов, О. С. Хихлич // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2019. – №1 – С. 85–89. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

Работы, опубликованные в других изданиях

16. Дергачева, Е. Н. Роль скрининговых методов исследования в выявлении факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья города Новосибирска / Е. Н. Дергачева, **М. Л. Фомичева** // Научные труды ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» / под ред. О. В. Стрельченко – Новосибирск, 2012. – Т. 1. – С. 48–53. (5,37 п.л., авт. – 0,2 п.л.)

17. **Фомичева, М. Л.** Межведомственные подходы в формировании единой профилактической среды в Новосибирской области / **М. Л. Фомичева**, Е. Н. Дергачева, А. Ю. Владимиров // Профилактическая помощь населению в Сибирском федеральном округе: монография / под общ. ред. чл.-кор. РАН М. И. Воеводы. – Новосибирск, 2014. – С. 12–21. (6,6 п.л., авт. – 0,2 п.л.)

18. Захарова, М. А. Медико-социологические исследования как инструмент оценки эффективности работы системы здравоохранения / М. А. Захарова, **М. Л. Фомичева** // Профилактическая помощь населению в Сибирском федеральном округе: монография / под общ. ред. чл.-кор. РАН М. И. Воеводы. – Новосибирск, 2014. – С. 156–164. (6,6 п.л., авт. – 0,2 п.л.)

19. Захарова, М. А. Формирование мировоззрения врача нового поколения. Этап 1 – здоровый образ жизни / М. А. Захарова, **М. Л. Фомичева**, Л. Е. Захаров // Евразийское Научное Объединение. – 2016. – № 6. – С. 31–33. (0,19 п.л., авт. – 0,06 п.л.)

20. Борцов, В. А. Электронный кабинет здорового ребенка: новый формат профилактической работы / В. А. Борцов, **М. Л. Фомичева**, А. С. Фунтиков, А. В. Калиниченко // *Здравоохранение*. – 2016. – № 9. – С. 76–80. (0,31 п.л., авт. – 0,08 п.л.)

21. **Фомичёва, М. Л.** Современные технологии первичной медицинской профилактики на региональном уровне / **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов, А. С. Фунтиков, А. В. Калиниченко // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2016. – №1. – С. 175–179. (0,3 п.л., авт. – 0,08 п.л.)

22. **Фомичёва, М. Л.** Информированность пациентов медицинских организаций Новосибирской области в вопросах первичной медицинской профилактики / **М. Л. Фомичёва**, В. А. Борцов, О. С. Хихлич. – Текст: электронный // *Медицина и образование в Сибири*. – 2016. – № 4. – С. 16. – URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=2071 (дата обращения: 30.12.2016). (0,2 п.л., авт. – 0,07 п.л.)

23. Фунтиков, А. С. Оценка эффективности внедрения электронного кабинета здорового ребенка в Новосибирской области / А. С. Фунтиков, В. А. Борцов, **М. Л. Фомичёва**. – Текст:

электронный // Медицина и образование в Сибири. – 2016. – № 4. – С. 17. – URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=2072 (дата обращения: 30.12.2016). (0,16 п.л., авт. – 0,05 п.л.)

24. **Фомичева, М. Л.** Оценка эффективности антитабачных мероприятий в медицинских организациях Новосибирской области] / **М. Л. Фомичева**, Е. Н. Дергачева, М. А. Захарова. – Текст: электронный // Медицина и образование в Сибири – 2016. – № 1. – URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=2014 (дата обращения: 30.12.2016). (0,16 п.л., авт. – 0,05 п.л.)

25. **Fomicheva, M. L.** The sociological characteristics of the average visitor to the health center for children at the Novosibirsk region / **M. L. Fomicheva**, V. A. Fomichev, M. A. Zakharova, D. G. Furmanova // News of Science and Education. – 2017. – № 10. – P. 75–80. (0,37 п.л., авт. – 0,09 п.л.)

26. **Fomicheva, M. L.** The sociological characteristics of the average visitor to the health center at the Novosibirsk region / **M. L. Fomicheva**, V. A. Fomichev, M. A. Zacharova // News of Science and Education. – 2017. – № 10. – P. 81–85. (0,31 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

27. **Fomicheva, M. L.** The opinion of consumers about the quality of medical services in the health centers in the Novosibirsk region / M. L. Fomicheva, V. A. Fomichev, M. A. Zacharova // News of Science and Education. – 2017. – № 10. – P. 86–90. (0,31 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

28. **Fomicheva, M. L.** The opinion of consumers about the quality of medical services in the health centers for children in the Novosibirsk region / **M. L. Fomicheva**, V. A. Fomichev, M. A. Zacharova, D. G. Furmanova // News of Science and Education. – 2017. – № 10. – P. 91–96. (0,37 п.л., авт. – 0,09 п.л.)

29. **Фомичёва, М. Л.** Принципы поэтапной реализации медико-социологических исследований по мониторингу хронических неинфекционных заболеваний / **М. Л. Фомичева**, М. А. Захарова, С. В. Чусовлянова, Е. А. Морозова // Научные труды ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» : сб. науч. тр. – Новосибирск : ООО «Сибирское университетское издательство», 2017 – Т. 5. – С. 101–106. (0,37 п.л., авт. – 0,09 п.л.)

30. Захарова, М.А. Факторы риска развития рака молочной железы / М.А. Захарова, **М. Л. Фомичева**, Е.А. Безпрозванная, С.В. Чусовлянова, О.А. Ткачук // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2017. – №1. – С. 101–104. (0,25 п.л., авт. – 0,05 п.л.)

31. **Фомичева, М. Л.** Мнение руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне о целесообразности совершенствования организации первичной медицинской профилактики / **М. Л. Фомичева** // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2017. – № 2. – С. 62–67. (0,37 п.л., авт. – 0,37 п.л.)

32. Куликовская, И. В. Анализ мнения врачей-терапевтов участковых и руководителей медицинских организаций о деятельности школ здоровья / И. В. Куликовская, **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов // Актуальные вопросы методологии социальной и профилактической медицины: сб. науч. статей XIV межрегиональной научно-практической конференции. – Иркутск: РИО ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – С. 61–63. (0,2 п.л., авт. – 0,06 п.л.)

33. Фунтиков, А. С. Экспертная оценка внедрения электронного кабинета здорового ребенка / А. С. Фунтиков, В. А. Борцов, **М. Л. Фомичева** // Актуальные вопросы методологии социальной и профилактической медицины: сб. науч. статей XIV межрегиональной научно-практической конференции. – Иркутск: РИО ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – С. 78–80. (0,2 п.л., авт. – 0,06 п.л.)
34. Захарова, М. А. Организация работы бюро медико-социологических исследований по мониторингу хронических неинфекционных заболеваний / М. А. Захарова, **М. Л. Фомичева**, С. В. Чусовлянова // Актуальные вопросы методологии социальной и профилактической медицины: сб. науч. статей XIV межрегиональной научно-практической конференции. – Иркутск: РИО ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – С. 81–85. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)
35. Влияние социальных факторов на здоровье и формирование здорового образа жизни сельского населения Новосибирской области / Е. В. Нетесов, В. А. Борцов, **М. Л. Фомичева**, Е. С. Нетесова // Актуальные вопросы методологии социальной и профилактической медицины: сб. науч. статей XIV межрегиональной научно-практической конференции. – Иркутск : РИО ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – С. 101–104. (0,25 п.л., авт. – 0,06 п.л.)
36. Захарова, М. А. Образ врача нового поколения – «на своем примере». Этап 2.1 – отказ от зависимостей: алкоголь и наркотики / М. А. Захарова, **М. Л. Фомичева**, Л. Е. Захаров // Евразийское научное объединение. – 2017. – № 2 (24). – С. 66–70. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)
37. **Фомичева, М. Л.** Совершенствование организации школ здоровья на основе интернет-технологий / **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов, О. С. Хихлич // Сборник «Междисциплинарные аспекты многопрофильной клиники: диагностика, лечение, профилактика». – Новосибирск, 2018. – С. 159–164. (0,37 п.л., авт. – 0,12 п.л.)
38. Борцов, В. А. Совершенствование профилактической работы с детьми раннего возраста на основе информационных технологий / В. А. Борцов, А. С. Фунтиков, **М. Л. Фомичева**. – Новосибирск: Сибмедиздат, 2018. – 120 с. (7,5 п.л., авт. – 2,5 п.л.)
39. Захарова, М. А. Организация работы по формированию мотивации к здоровому образу жизни у старших школьников / М. А. Захарова, **М. Л. Фомичева**, С. В. Чусовлянова // Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4. – № 5. – С. 217–218. (0,12 п.л., авт. – 0,04 п.л.)
40. **Фомичева, М. Л.** Мнение руководителей региональных центров медицинской профилактики об оптимизации организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне / **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов, О. С. Хихлич // Современные аспекты формирования здорового образа жизни: материалы VII региональной научно-практической конференции. – Новосибирск, 2018. – С. 153–157. (0,31 п.л., авт. – 0,1 п.л.)
41. **Фомичева, М. Л.** Роль участковых медицинских сестер в первичной медицинской профилактике с населением / **М. Л. Фомичева**, В. А. Борцов, О. С. Хихлич // Современные аспекты формирования здорового образа жизни: материалы VII региональной научно-практической конференции. – Новосибирск, 2018. – С. 149–152. (0,25 п.л., авт. – 0,08 п.л.)
42. **Фомичева, М. Л.** Система медицинской профилактики: основные проблемы / **М. Л. Фомичева**, Е. Л. Жиленко, В. А. Евдаков // Современные проблемы здравоохранения и

медицинской статистики. – 2018. – №4. – С. 85–95. (0,68 п.л., авт. – 0,23 п.л.)

43. Борцов, В. А. Роль студентов старших курсов педиатрических факультетов в формировании здорового образа жизни школьников / В. А. Борцов., О. С. Хихлич, **М. Л. Фомичева** // Профилактическая медицина-2019 : сб. науч. трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Санкт-Петербург, 2019. – С. 98–102. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

44. Сальникова, О. В. Обоснование целесообразности разработки методики формирования нормального репродуктивного поведения девушек-подростков / О. В. Сальникова, В. А. Борцов, **М. Л. Фомичева** // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб. статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Красноярск, 2020. – С. 513–518. (0,37 п.л., авт. – 0,12 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОП/СВ – врач общей практики (семейный врач)

ЕРБ ВОЗ – Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИКК – информационно-коммуникационная кампания

МО – медицинская организация

ОСН – отраслевое статистическое наблюдение

ПМП – первичная медицинская профилактика

РПИ – реальный показатель информированности

РЦОЗ и МП – региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики

СО НКО – социально ориентированная некоммерческая организация

СО РАН – Сибирское отделение Российской академии наук

СМИ – средства массовой информации

ССПИ – суммарный средний показатель информированности

ТОС – территориальные органы самоуправления

ФСН – федеральное статистическое наблюдение

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания