

На правах рукописи

ТРУБНИКОВ
ВЯЧЕСЛАВ АЛЕКСАНДРОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

Москва – 2021

Работа выполнена на базе ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Борщук Евгений Леонидович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,
руководитель отдела первичной
профилактики хронических неинфекционных
заболеваний в системе здравоохранения
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и
профилактической медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Калинина Анна Михайловна

Заслуженный деятель науки, доктор медицинских
наук, профессор, заведующий кафедрой социальной
педиатрии и организации здравоохранения факультета
послевузовского и дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»
Минздрава России

Орел Василий Иванович

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «11» марта 2022 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Trubnikov_text.pdf.

Автореферат разослан «__» _____ г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. В большинстве стран мира хронические неинфекционные заболевания (НИЗ) лежат в основе формирования заболеваемости, инвалидности и смертности населения. Многочисленными исследованиями доказано, что уровень смертности от хронических неинфекционных заболеваний напрямую связан с частотой распространения факторов риска (ФР) развития этих заболеваний (Деев А.Д, 2005; Оганов Р.Г., 2012; Шальнова С.А., 2014; Муромцева Г.А., 2014; Бойцов С.А., 2017).

Наиболее активные перемены в плане совершенствования мер профилактики неинфекционных заболеваний в системе оказания первичной медико-санитарной помощи Российской Федерации начались в 2013 году с внедрением в практическое здравоохранение диспансеризации определенных групп взрослого населения (ВДН), реализуемой на новой методологической и организационной основе. Массовая диспансеризация взрослого населения была выбрана в качестве меры для ускорения снижения смертности населения Российской Федерации, темп которой пока остается недостаточным (Бойцов С.А., 2013; Яковлева Т.В., 2014; Баранов А.А., 2014; Щепин О.П., 2015; Калинина А.М., 2017).

Основную роль в обучении населения основам здорового образа жизни и оказанию медицинских услуг по коррекции ФР НИЗ возложена на региональные Центры здоровья (ЦЗ), кабинеты и отделения медицинской профилактики (КМП и ОМП), формирующие совместно с региональным центром медицинской профилактики службу медицинской профилактики субъекта РФ. Результаты деятельности ЦЗ, КМП и ОМП до настоящего времени мало изучены (Гундаров И.А., 2012; Авдеева М.В., 2013; Найденова Н.Е., 2014; Погосова Н.В., 2014; Калинина А.М., 2016).

В связи с этим, изучение распространенности основных ФР НИЗ, оценка результативности подразделений медицинской профилактики, научное обоснование организационных мер по совершенствованию мероприятий по профилактике НИЗ среди взрослого населения являются крайне актуальными вопросами.

Степень разработанности темы исследования. Причинно-следственная связь между показателями распространенности ФР и уровнем смертности населения от НИЗ изучается отечественными и зарубежными исследователями на протяжении нескольких десятилетий (Kannel W.B., 1961; Оганов Р.Г., 2003; Wild S., 2004; Rodriguez-Artalejo F., 2010; Nagura J., 2009; Bellavia A., 2013; Wang X. 2014; Шальнова С.А., 2015; Schulz S., 2017; Бойцов С.А., 2017). По данным ряда исследований в РФ распространённость курения, потребления алкоголя, низкой физической активности, недостаточного потребления фруктов и овощей, ожирения, артериальной гипертензии (АГ), гипергликемии и гиперхолестеринемии схожи с аналогичными показателями в странах Европы, Азии, Америки, а в отдельных случаях превышают их (Оганов Р.Г., 2002; Константинов В.В., 2002; Баланова Ю.А., 2013; Муромцева Г.А., 2014; Чазова И.Е., 2014; Шальнова С.А., 2014; Концевая А.В., 2015; Метельская В.А., 2016; Драпкина О.М., 2018; Шляхто Е.В., 2019). В отдельных исследованиях рассмотрены вопросы совершенствования профилактических мероприятий, реализуемых ЦЗ, КМП и ОМП (Сквирская Г.П., 2009; Щепин О.П., 2011; Бойцов С.А., 2013; Авдеева М.В., 2013; Погосова Г.В., 2014; Шеметова Г.Н., 2014; Кучма В.Р., 2015; Стародубов В.И., 2016; Калинина А.М., 2016; Евдаков В.А., 2017). Значительное количество научных работ посвящены изучению результативности различных образовательных и медицинских профилактических мероприятий (Калинина А.М., 2006; Малишевский М.В., 2010; Авдеева М.В., 2013; Ли В.В., 2014; Евдаков В.А., 2017; Дроздова Л.Ю., 2020). Однако вопрос оценки результативности службы медицинской профилактики в целом по субъекту РФ недостаточно изучен (Евдаков В.А., 2017; Фомичева М.Л., 2018).

Цель исследования: научно обосновать, разработать и апробировать предложения по совершенствованию мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний при проведении диспансеризации взрослого населения и реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» на уровне субъекта Российской Федерации.

Задачи исследования:

1. Оценить кадровые ресурсы, организацию и деятельность службы медицинской профилактики Оренбургской области в динамике за 2010 – 2019 гг.
2. Изучить распространённость основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения в динамике с 2013 по 2019 гг. с учетом места жительства и социального статуса.
3. Провести сравнительный анализ распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний по данным эпидемиологического мониторинга и по данным проводимой в регионе программы диспансеризации определенных групп взрослого населения.
4. Провести хронометраж медицинских манипуляций на каждом этапе маршрута пациента при прохождении диспансеризации и определить направления оптимизации диспансеризации.
5. Оценить результативность мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, осуществляемых в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области».
6. Провести SWOT-анализ деятельности региональной службы медицинской профилактики, разработать стратегию и предложения по совершенствованию мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний.

Научная новизна диссертационного исследования:

- впервые дана объективная оценка кадровых ресурсов, организации и показателей деятельности медицинского персонала региональной службы медицинской профилактики Оренбургской области в динамике за 2010 – 2019 гг.;
- показано, что выявляемость факторов риска неинфекционных заболеваний при проведении социологического исследования методом интервьюирования выше, чем при проведении обычного анкетирования респондентов;
- получены новые сведения о частоте распространения факторов риска неинфекционных заболеваний в зависимости от места жительства и социального статуса взрослого населения региона;

- показано, что проведенный хронометраж медицинских манипуляций на каждом этапе маршрута пациента во время диспансеризации позволил оптимизировать процесс диспансеризации путем перераспределения функциональной нагрузки с врача-терапевта участкового на доврачебный этап и увеличить выявляемость факторов риска неинфекционных заболеваний;

- установлена зависимость между объемом охвата населения профилактической медицинской помощью и частотой распространения отдельных факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения (гиподинамия, излишнее потребление соли, потребление алкоголя, гипергликемия).

Теоретическая и практическая значимость исследования:

- практическая значимость работы заключается в получении научно-обоснованных данных, доказывающих необходимость совершенствования диагностических и профилактических мероприятий при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в рамках реализации региональных государственных целевых программ по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ у населения;

- внедрение результатов проведенного научного исследования в практическое здравоохранение при проведении ДВН способствует повышению качества оказываемой профилактической медицинской помощи взрослому населению и повышению результативности деятельности медицинских организаций по профилактике НИЗ среди взрослого населения;

- внедрение разработанных предложений в деятельность медицинских организаций повышает выявляемость факторов риска развития основных НИЗ у населения, а также способствует перераспределению нагрузки на врачей кабинетов и отделений медицинской профилактики, врачей-терапевтов участковых и средний медицинский персонал;

- разработка и внедрение в практическое здравоохранение эпидемиологического мониторинга ФР развития НИЗ повышает уровень и качество показателей государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014 – 2020 годы, утвержденной постановлением

Правительства Оренбургской области от 12.11.2013 г. № 1042-пп (Акт внедрения № 1 от 23.01.2015 г.).

Внедрение результатов исследования. Материалы диссертации использованы в практической деятельности ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики» при разработке методических рекомендаций и образовательных мероприятий для медицинских работников подразделений медицинской профилактики Оренбургской области (Акт внедрения № 2 от 21.12.2019 г.).

Результаты исследования включены в учебный процесс на кафедре общественного здоровья и здравоохранения № 1 ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Акт № 3 от 25.12.2014 г.).

Методология и методы исследования. На основе анализа результатов отечественных и зарубежных исследований, актуальной нормативно-правовой базы сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, проведен статистический анализ показателей организации и деятельности подразделений региональной службы медицинской профилактики, проведено социологическое исследование в динамике на предмет изучения частоты и особенностей распространения ФР НИЗ среди населения, проанализированы полученные результаты, сформулированы выводы, разработаны рекомендации для практического здравоохранения. Статистическая обработка материала включила методы описательной статистики; расчет средних величин, расчет относительных величин и показателей динамического ряда. Анализ статистической значимости отличий изучаемых данных по качественным признакам, осуществлялся посредством математического расчета и последующей оценки критерия Хи – квадрат Пирсона. Количественные переменные описывались при предварительной их оценке на соответствие закону Гаусса — Лапласа (закон нормального распределения вероятностей).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. За период исследования отмечается приоритетный прирост показателей деятельности службы медицинской профилактики в сравнении с приростом показателей обеспеченности медицинскими кадрами.

2. Проведение социологического исследования распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний методом интервьюирования специально обученными интервьюерами обеспечивает более высокую выявляемость факторов риска (прежде всего поведенческих) в сравнении с анкетированием пациентов, предусмотренным порядком проведения диспансеризации взрослого населения.

3. Увеличение доступности и охвата населения профилактическими мероприятиями способствует снижению в популяции распространённости гиподинамии, потребления алкоголя, избыточного потребления поваренной соли и повышению выявляемости гипергликемии.

4. Внедрение результатов проведённых хронометражных исследований на каждом этапе маршрута пациентов при прохождении диспансеризации способствует улучшению выявляемости факторов риска неинфекционных заболеваний и процесса диспансеризации в целом.

5. Внедрение разработанных предложений по совершенствованию организации медицинской профилактики способствовали достижению целевых показателей государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области».

Степень достоверности результатов исследования. Достоверность результатов представленного научного исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на анализе репрезентативного объема выборочного исследования (А.М. Мерков, Л.Е. Поляков, 1974) и исходных данных. Статистическая разработка материала включала методы описательной статистики (расчет относительных и средних величин, определение вариабельности количественных данных, анализ динамических рядов) и корреляционный анализ (Спирмена). Статистическая значимость различий между группами по

качественным переменным определялась с помощью расчета и оценки критерия Хи – квадрат Пирсона; по количественным – критерия Манна – Уитни.

Апробация результатов исследования. Основные результаты исследования были представлены и обсуждены на: II Всероссийской конференции с международным участием студентов и молодых ученых в рамках «Дней молодежной медицинской науки», посвященной 125-летию со дня рождения чл.-корр. АМН СССР проф. Ф. М. Лазаренко (Оренбург, 2012); III Всероссийской конференции с международным участием «Профилактическая медицина 2013» (Санкт-Петербург, 2013); Международном научно-практическом Форуме студентов и молодых ученых, посвященном 70-летию Оренбургской государственной медицинской академии (Оренбург, 2014); I Международной научно-практической интернет-конференции населения «Современные проблемы здоровья и пути решения» (Оренбург, 2014); Международной научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» (Москва, 2014); Международной научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» (Москва, 2016); Межвузовском научном Конгрессе «Высшая школа: научные исследования» (Москва, 2020); Международном научном Форуме «Наука и инновации - современные концепции» (Москва, 2020).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 3 статьи в ведущих научных рецензируемых журналах и изданиях («Современные проблемы науки и образования», «Здоровье населения и среда обитания» и «Фундаментальные исследования»), рекомендованных ВАК РФ.

Личный вклад автора. Диссертантом проведен аналитический обзор зарубежной и отечественной литературы, нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы организации профилактики НИЗ в медицинских организациях (100%). Автором определены цель и задачи исследования (90%), составлен план и программа научного исследования (95%), разработан необходимый инструментарий для проведения исследования (95%), выполнен статистический и математический анализ исходных данных и данных, полученных

в ходе проведения исследования (90%). Автор принял участие в проведении социологического исследования. Произвел расчеты репрезентативного объема выборочной совокупности, разработал протоколы социологического исследования, принял участие в обучении интервьюеров, провел статистический анализ полученных данных (70%). Диссертант разработал и апробировал мероприятия, направленные на совершенствование мероприятий по профилактике НИЗ (100%). На основе полученных результатов сформулированы выводы и практические рекомендации (95%).

Структура и объем работы. Диссертация изложена на 128 страницах машинописного текста и иллюстрирована 32 таблицами и 9 рисунками. Работа включает введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список использованной литературы и приложения. Список литературы включает 108 отечественных и 54 зарубежных источников литературы.

В первой главе *«Организация профилактической помощи населению в условиях реализации государственной программы «Развитие здравоохранения»* представлен анализ современных отечественных и зарубежных научных источников литературы, нормативно-правовой базы, дана характеристика государственной целевой программы Оренбургской области по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ среди населения. Показаны уровни распространения ФР развития НИЗ среди населения различных регионов РФ и других стран. Проведен анализ нормативно-правовой базы по организации и осуществлению медицинской профилактики в МО. Рассмотрены основные мероприятия по профилактике НИЗ среди населения Оренбургской области, а также целевые показатели оценки их результативности.

Во второй главе *«Материалы и методы исследования»* изложены основные методические подходы, использованные в ходе проведения исследования. План исследования, отражающий задачи, объект, объем, методы исследования и источники информации, представлен в таблице 1.

Таблица 1. – План и программа исследования

Задачи исследования	Объект и объём исследования	Методы исследования	Источник информации
1. Оценить кадровые ресурсы, организацию и деятельность службы медицинской профилактики Оренбургской области в динамике за 2010 – 2019 гг.	Показатели организации и деятельности службы медицинской профилактики региона; Сплошное исследование.	Статистический, Аналитический	Сведения формы федерального статистического наблюдения № 30 и форм отраслевого статистического наблюдения № 68
2. Изучить распространённость основных факторов риска развития НИЗ среди взрослого населения в динамике с 2013 по 2019 гг. с учетом места жительства и социального статуса.	Взрослое население Оренбургской области; Выборочное исследование (n=13890).	Социологический, Статистический, Аналитический	Регистрационная индивидуальная карта обследуемого на выявление факторов риска хронических НИЗ.
3. Провести сравнительный анализ распространённости факторов риска основных НИЗ по данным эпидемиологического мониторинга и по данным проводимой в регионе программы диспансеризации определенных групп взрослого населения.	Показатели распространённости ФР НИЗ среди взрослого населения региона.	Статистический, Аналитический	Собственные результаты, полученные на основании выполнения предыдущих задач исследования, сведения формы отраслевого статистического наблюдения № 131/о.
4. Провести хронометраж медицинских манипуляций на каждом этапе маршрута пациента при прохождении диспансеризации и определить направления оптимизации диспансеризации.	8 врачей-терапевтов участковых; 8 фельдшеров ФАПов; 4 сотрудника КМП и ОМП; общее количество замеров составило 480 ед.	Статистический, Аналитический, Хронометражный	Карта хронометражного наблюдения.
5. Оценить результативность мероприятий по профилактике НИЗ, осуществляемых в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области».	Целевые показатели реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области»	Аналитический, Математический, Статистический	Собственные результаты, полученные на основании выполнения предыдущих задач исследования.
6. Провести SWOT-анализ деятельности региональной службы медицинской профилактики, разработать стратегию и предложения по совершенствованию мероприятий по профилактике НИЗ.	Организация профилактики НИЗ.	SWOT-анализ, Процессный анализ	Собственные результаты, полученные на основании выполнения предыдущих задач исследования.

Объектом исследования являются подразделения медицинской профилактики медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях; взрослое население Оренбургской области. **Предметом исследования** является организация деятельности МО Оренбургской области по медицинской профилактике НИЗ, уровни распространённости ФР развития НИЗ среди взрослого населения Оренбургской области. **Единицы наблюдения:** деятельность

медицинского персонала подразделений медицинской профилактики, взрослый житель Оренбургской области. **Источники информации:** формы федерального статистического наблюдения №30, формы отраслевого статистического наблюдения № 68, №131/о, результаты социологического и хронометражного исследования. **Базовыми учреждениями** для проведения основных разделов исследования явились МО, подведомственные министерству здравоохранения Оренбургской области, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Для изучения мероприятий по профилактике НИЗ, реализуемых в рамках диспансеризации взрослого населения и государственной целевой программы Оренбургской области по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ среди населения, были проанализированы данные форм федерального и отраслевого статистического наблюдения. Проведен анализ основных показателей структуры и деятельности КМП, ОМП, ЦЗ в динамике за 2010 – 2019 гг. Построены динамические ряды, рассчитаны показатели динамического ряда: средний темп прироста (убыли), значение среднего абсолютного прироста (убыли).

Социологическое исследование, направленное на изучение распространённости ФР НИЗ среди населения Оренбургской области, выполнено в соответствии с методическими рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ПМ» «Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении». Минимальный объем выборки рассчитан по формуле, приведенной в книге А.М. Меркова, Л.Е. Полякова (1974) и составил 1984 человека при условии наименьшей распространённости ФР НИЗ (гипергликемия) среди взрослого населения равной 7%, значении предельной ошибки равной 1,5% и уровне доверительной вероятности 95%. Общее количество респондентов за семь лет исследования составило 13890 человек. Для проведения исследования были отобраны 30 интервьюеров, имеющих среднее или высшее медицинское образование. Для интервьюеров была подготовлена инструкция, в которой указывались все сложные вопросы опросника, правила регистрации ответов респондентов, переходы от одного вопроса к другому. В качестве опросника

использовалась адаптированная анкета, представленная в методических рекомендациях. Опросник содержал вопросы, направленные на получение информации о социальном положении респондентов, выявление поведенческих и метаболических ФР развития НИЗ. Интервьюеры измеряли у респондентов уровень АД, окружность талии, рост и массу тела. Также участникам исследования был выполнен биохимический анализ сыворотки крови на определение концентрации глюкозы и холестерина.

Для изучения временных потерь медицинского персонала на каждом этапе маршрута пациента при прохождении диспансеризации был проведен сплошной хронометраж операций. Полученные сведения о длительности отдельных манипуляций в виде цифровой записи фиксировались в бланке хронометражного наблюдения. Объектом хронометражного наблюдения явились медицинские работники ФАПов, КМП и ОМП, а также врачи-терапевты участковые. Общее количество участников исследования составило 20 человек. На каждого медицинского работника было осуществлено 24 хронометражных замера (12 – до внедрения предложения по совершенствованию мероприятий пациентов и 12 – после). Общее количество замеров составило 480 ед.

Для оценки результативности основных мероприятий по медицинской профилактике, реализуемых в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» по профилактике НИЗ, были рассчитан показатель – *степень достижения целевого значения показателя* (формула $S_d = I_p / I_f \times 100\%$, где: S_d – степень достижения целевого значения показателя; I_p – плановое значение целевого значения показателя; I_f – фактическое значение целевого значения показателя. Значение показателя выражается в виде коэффициента. При значении коэффициента от 0,95 и выше – уровень результативности основных мероприятий государственной программы считался высоким. При значении коэффициента от 0,75 до 0,95 – уровень результативности мероприятий – средний. Неудовлетворительным уровнем результативности считалось значение коэффициента менее 0,75.

Также для оценки результативности мероприятий по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ был проведен корреляционный анализ, с целью установления взаимосвязи между показателями структуры и деятельности КМП, ОМП, ЦЗ, (факторы) и показателями частоты распространения основных ФР развития НИЗ среди взрослого населения Оренбургской области (отклик).

На основании полученных данных, применения SWOT-анализа и процессного подхода к управлению были разработаны предложения по совершенствованию мероприятий по профилактике НИЗ, осуществляемых региональной службой медицинской профилактики, в рамках реализации региональной государственной программы «Развитие здравоохранения» и диспансеризации взрослого населения.

В третьей главе «Оценка кадровых ресурсов, организации и деятельности службы медицинской профилактики Оренбургской области» установлено, что за период с 2010 по 2019 гг. численность штатных врачебных должностей КМП и ОМП увеличилась с 47,3 до 93,8 ед. (среднегодовой темп прироста показателя составил +7,9%), количество занятых врачебных должностей выросло с 35,8 до 73,5 ед. (+8,3%), физических лиц – с 29 до 49 человек (+6%) (таблица 2). Среднее значение показателя укомплектованности врачебного персонала за изучаемый период составило 75%. За период с 2010 по 2019 гг. значение коэффициента совместительства увеличилось с 1,2 до 1,5 ед. (+2,2%). Значение показателя обеспеченности населения врачами КМП и ОМП увеличилось с 0,17 до 0,30 на 10 тыс. всего населения (+6,4%), при нормативе 0,5 врача на 10 тыс. населения. Штатные должности сестринского персонала КМП и ОМП выросли с 144,5 до 245,5 ед. (+6,2%), занятые – с 131,5 до 222,6 ед. (+6,1%), физические лица – с 102 до 124 человек (+2,2%). Среднее значение показателя укомплектованности среднего медицинского персонала составило 91%. Значение коэффициента совместительства увеличилось с 1,3 до 1,8 ед.

Численность штатных врачебных должностей ЦЗ увеличилась с 22,5 до 29,0 ед. (+2,9%), количество занятых врачебных должностей – с 15,0 до 25,5 ед. (+6,1%), количество физических лиц увеличилось с 6 до 17 человек (+12,3%). Среднее

значение показателя укомплектованности составило 71%. Значение коэффициента совместительства снизилось с 2,5 ед. до 1,5 ед. Значение показателя обеспеченности населения врачами ЦЗ увеличилось с 0,05 до 0,15 на 10 тыс. всего населения (+13%), при нормативе 0,25 врача на 10 тыс. населения. Штатные должности сестринского персонала ЦЗ выросли с 22,3 до 43,3 ед. (+7,4%), занятые – с 15,2 до 39,5 ед. (+11,2%)., физические лица – с 11 до 30 человек (+11,8%). Среднее значение показателя укомплектованности среднего медицинского персонала ЦЗ составило 81%. Значение коэффициента совместительства снизилось с 1,4 до 1,3 ед.

Таблица 2. – Динамика показателей кадровых ресурсов КМП, ОМП и ЦЗ

№ п/п	Наименование показателя	Среднегодовой темп прироста	Средний абс. прирост (ед.)	Базисный прирост (ед.)
1	Штат. должности врачей КМП и ОМП	7,9%	5,2	45,2
2	Занятые должности врачей КМП и ОМП	8,3%	4,1	32,7
3	Количество врачей (физ. лиц) врачей КМП и ОМП	6,0%	2,2	17
4	Значение коэффициента совместительства врачей КМП и ОМП	2,2%	0,03	0,3
5	Обеспеченность населения врачами КМП и ОМП на 10 тыс. всего населения	6,4%	0,01	0,13
6	Штат. должности среднего мед. персонала КМП и ОМП	6,2%	11,2	101
7	Занятые сестринские должности КМП и ОМП	6,1%	10,1	91
8	Количество медицинских сестер (физ. лиц) КМП и ОМП	2,2%	2,4	15
9	Значение коэффициента совместительства медицинских сестер КМП и ОМП	3,7%	0,05	0,5
10	Штат. должности врачей ЦЗ	2,9	0,7	5,3
11	Занятые должности врачей ЦЗ	6,1	1,16	7,5
12	Количество врачей (физ. лиц) врачей ЦЗ	12,3%	1,2	9
12	Значение коэффициента совместительства врачей ЦЗ	-5,5%	-0,1%	-1
14	Штат. должности среднего мед. персонала ЦЗ	7,4%	2,2%	23,5
15	Занятые сестринские должности ЦЗ	11,2%	2,7%	19,35
16	Количество медицинских сестер (физ. лиц) ЦЗ	11,8%	2,4%	24
17	Значение коэффициента совместительства медицинских сестер ЦЗ	-0,8%	-0,01%	-0,4%

Количество обученных лиц в «Школах пациента» КМП и ОМП увеличилось с 26,8 до 112,6 человек на 1000 всего населения (+17,3%); число лиц, обученных основам ЗОЖ увеличилось с 133,9 до 285,8 на 1000 всего населения (+8,8%).

Число лиц, принявших участие в массовых профилактических мероприятиях, организованных сотрудниками КМП и ОМП, увеличилось с 89,9 человек до 139,1 человека на 1000 всего населения (+5%) (таблица 3). Число посещений ЦЗ увеличилось с 13,8 до 34 на 1000 всего населения (+10,5%). Число проведенных комплексных обследований в ЦЗ региона увеличилось с 15,2 до 21,3 на 1000 всего населения. Количество обученных лиц в «Школах пациента» ЦЗ увеличилось с 1,2 до 2,5 человек на 1000 всего населения (+7,5%), число лиц, обученных основам ЗОЖ – с 14,1 до 20,5 на 1000 всего населения (+4,2%). Количество посещений на 1 занятую врачебную должность ЦЗ в год увеличилось с 1874 до 2710 ед. (+4,2%).

Таблица 3. – Динамика показателей деятельности региональной службы медицинской профилактики

№ п/п	Наименование показателя	Среднегодовой темп прироста	Средний абс. прирост (ед.)	Базисный прирост
1	Число лиц, принявших участие в массовых мероприятиях, организованных сотрудниками КМП и ОМП, на 1000 всего населения	5%	5,5%	38,1
	Число пациентов, обученных в школах пациента КМП и ОМП на 1000 всего населения	17,3%	9,5	55,5
2	Число лиц, обученных основам ЗОЖ в КМП и ОМП, на 1000 всего населения	8,8%	16,8	107,6
3	Число посещений ЦЗ на 1000 всего населения	10,5%	2,4	17,4
	Число проведенных комплексных обследований в ЦЗ	3,8%	0,7	4,4
4	Число пациентов, обученных в школах пациента ЦЗ, на 1000 всего населения	7,5%	0,1	-0,2
5	Число лиц, обученных основам ЗОЖ в ЦЗ, на 1000 всего населения	4,2%	0,7	10

В четвертой главе «Характеристика частоты распространения основных факторов риска развития НИЗ среди взрослого населения Оренбургской области» установлено, что среди населения Оренбургской области наибольшую частоту распространения имеют такие ФР НИЗ, как: употребление алкоголя – 63%, избыточная масса тела – 62%, недостаточное потребление фруктов и овощей – 53%, избыточное потребление соли – 50%. За период с 2013 по 2019 гг. установлено снижение частоты распространения таких ФР, как потребление алкоголя – с 64,9% до 61,2%, недостаточное потребление фруктов и овощей – с 58,8% до 52,2%,

избыточное потребление поваренной соли – с 54,4% до 42,1% и низкая физическая активность – с 34,4% до 28,5%. Увеличилась частота распространения избыточной массы тела с 34,8% до 38,5% и гипергликемии – с 7,1% до 19,7% (таблица 4). В целом уровни распространения основных ФР среди взрослого населения Оренбургской области согласуются с аналогичными показателями, полученными в ходе проведения других исследований.

Достоверно установлено, что алкоголь в большей степени потребляют предприниматели (частота распространения – 79%), служащие и представители рабочего класса, 72% и 69% соответственно. Меньше всего фруктов и овощей потребляют неработающие граждане – 76%. Наличие избыточного веса, как и высокий уровень АД характерны в большей степени для лиц пенсионного возраста, 84% и 77% соответственно. Курение более распространено среди безработных – 33%, представителей рабочего класса – 27% и предпринимателей – 26%. Наиболее высокий уровень холестерина установлен у лиц пенсионного возраста – 71%. В целом наиболее высокий уровень распространённости ФР развития НИЗ встречается у представителей таких социальных групп, как пенсионеры, рабочие пенсионеры и безработные. Наиболее низкий уровень распространения ФР НИЗ характерен для студентов.

Сравнительный анализ результатов эпидемиологического мониторинга распространённости ФР и диспансеризации определенных групп взрослого населения показал, что средние значения показателей частоты распространения основных ФР НИЗ, полученные по итогам проведенного социологического исследования методом интервьюирования, превышают значения показателей, полученных по итогам анкетирования пациентов, прошедших диспансеризацию: повышенный уровень артериального давления – 36,7% и 26,5% соответственно, гиперхолестеринемия – 37,1% и 13,5%, гипергликемия – 7,8% и 4,9%, курение табака – 20,4% и 14,8%, нерациональное питание – 53,0% и 36,9%, гиподинамия – 31,1% и 25,1%, избыточная масса тела – 37,8% и 22,9%, ожирение – 24,0% и 7,9% (таблица 4).

Таблица 4. – Частота распространения основных ФР НИЗ среди взрослого населения Оренбургской области в динамике с 2013 по 2019 гг., по данным проведенного эпидемиологического мониторинга ФР НИЗ и данным диспансеризации определенных групп взрослого населения, в %

	Наименование ФР	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	М ±δ	Средний темп прироста/убыли	Средний абсл. прирост/убыль
Распространённость ФР основных НИЗ по данным проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения	Повышенный уровень АД	-	22,0	22,3	20,5	27,6	28,3	38,5	26,5±6,6	11,8	3,3
	Гиперхолестеринемия	-	10,8	10,7	10,9	11,7	18,0	19,0	13,5±3,8	11,9	1,6
	Гипергликемия	-	4,1	4,2	4,7	4,2	5,7	6,6	4,9±1	9,7	0,5
	Курение табака	-	15,8	15,9	13,5	13,6	15,5	14,2	14,8±1,1	-2,1	-0,3
	Риск пагубного потребления алкоголя	-	2,3	2,3	1,9	2,1	2,5	2,5	2,3±0,2	2,0	0,0
	Нерациональное питание	-	27,1	26,7	35,0	44,8	42,1	45,8	36,9±8,6	11,0	3,7
	Низкая физическая активность	-	20,2	20,5	24,1	28,2	27,0	30,5	25,1±4,2	8,5	2,0
	Избыточная масса тела	-	18,3	18,8	21,2	25,7	26,0	27,5	22,9±3,9	8,4	1,8
	Ожирение	-	6,3	6,4	7,5	7,9	8,6	10,7	7,9±1,6	11,2	0,9
Распространённость ФР основных НИЗ по данным проведенного эпидемиологического мониторинга ФР НИЗ	Повышенный уровень АД	38,4	37,2	36,8	34,4	37,7	37,1	36,4	36,7±1,3	0,9	0,3
	Гиперхолестеринемия	43,4	34,5	26,4	35,2	46,1	32,4	42,8	37,1±7,1	0	0
	Гипергликемия	7,1	4,9	7,3	7,8	19,5	8,1	19,7	7,8±1,7	6,1	0,5
	Курение табака	20,4	21,1	20,3	19,8	20,2	20,9	20,1	20,4±0,5	0	0
	Употребление алкоголя	64,9	63,4	63,8	62,4	61,2	61,9	61,2	62,5±1,4	-1,	-0,6
	Избыточное потребление соли	54,4	56,1	52,8	43,2	44,3	42,7	42,1	47,8±6,1	-4,1	-2
	Недостаточное потребление фруктов и овощей	58,8	49,4	49,9	53,8	54,1	53,4	52,2	53±3,2	-2,1	-1,0
	Низкая физическая активность	34,4	33,1	32,9	32,5	29,4	28,9	28,5	31,1±1,9	-2,6	-0,8
	Избыточная масса тела	34,8	39,1	36,9	39,1	38,9	37,4	38,5	37,8±1,5	1,8	0,6
Ожирение	25,3	24,9	23,3	23,8	23,4	24,1	23,8	24±0,8	0,7	-0,1	

В пятой главе «Результативность мероприятий по медицинской профилактике и предложения по их совершенствованию» установлено, что существующий процесс проведения ВДН населения, проживающего в сельских

территориях Оренбургской области, характеризуется значительными трудозатратами врачей-терапевтов участковых ($17,1 \pm 5,1$ минут), по сравнению с остальными участниками процесса (фельдшера ФП, ФАПов – $5,2 \pm 2,1$ мин.; медицинские работники КМП и ОМП – $9,2 \pm 2,4$ мин.) (рисунок 1).



Рисунок 1 Схема маршрутизации пациентов при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации

Для повышения результативности процесса выявления факторов риска развития НИЗ в медицинских организациях Оренбургской области специалистами Оренбургского областного центра медицинской профилактики, при непосредственном участии автора диссертации, разработана и внедрена схема маршрутизации пациентов с учетом основных положений порядка (рисунок 2). Повышенная функциональная нагрузка врача-терапевта была снижена за счет перераспределения мероприятий по выявлению ФР НИЗ на доврачебный этап, что способствовало оптимизации процесса проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения с увеличением выявляемости факторов риска НИЗ.

Проведенные обучающие семинары для работников ФП, ФАПов, КМП, ОМП и врачей-терапевтов участковых, позволили сформировать у медицинского персонала единый понятийный аппарат и диагностические принципы выявления факторов риска.

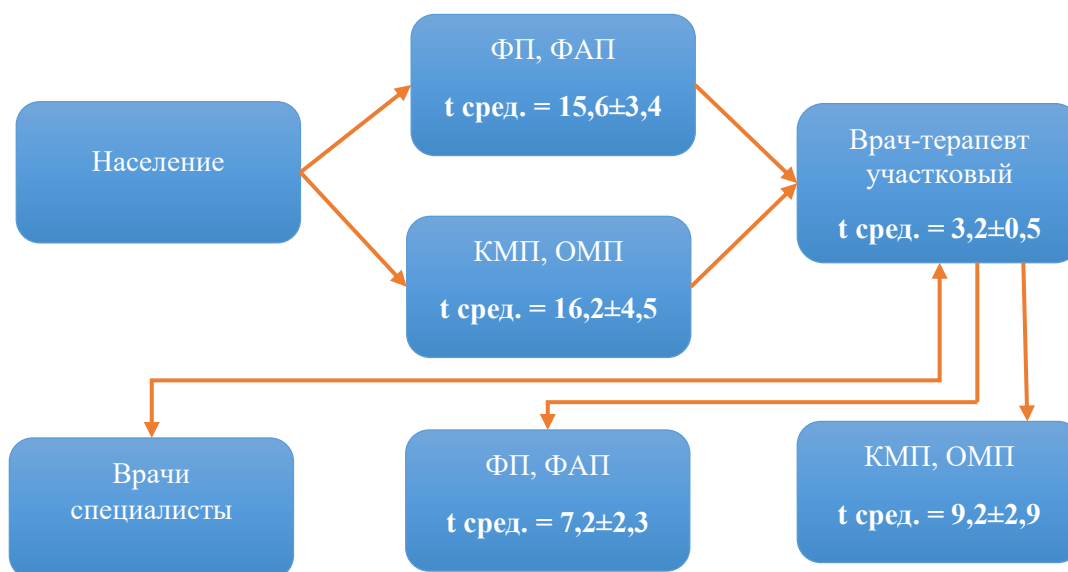


Рисунок 2 – Усовершенствованная схема маршрутизации пациентов при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации

За один год наблюдения выявляемость пациентов с повышенным уровнем АД в среднем увеличилась с 18% до 35%, с избыточной массой тела – с 19% до 28%, с нерациональным питанием – с 35% до 50%, с табакокурением – с 14% до 20%, с гиподинамией – 20% до 33%.

Оценка результативности мероприятий по профилактике НИЗ, осуществляемых в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» показала, что высокий уровень результативности имеют мероприятия, направленные на снижение в популяции распространенности ожирения (степень достижения целевого значения показателя составила 1,06 ед.), гиперхолестеринемии (0,95 ед.), гиподинамии (1,26 ед.), избыточного потребления поваренной соли (0,98 ед.) и недостаточного потребления фруктов и овощей (1,16 ед.). Средний уровень результативности отмечается у профилактических мероприятий, направленных на снижение в популяции взрослого населения региона распространённости артериальной гипертензии (0,86 ед.). Неудовлетворительный уровень результативности установлен у мероприятий, направленных на снижение в популяции табакокурения (0,65 ед.).

Сильная обратная корреляционная связь установлена между показателями

организации и деятельности КМП, ОМП и частотой распространения гиподинамии среди населения Оренбургской области ($r=(-0,91)$; $p<0,05$), частотой распространения излишнего потребления поваренной соли ($r=(-0,89)$; $p<0,05$), частотой употребления алкоголя ($r=(-0,87)$; $p<0,05$). Также достоверно установлено, что с увеличением значений показателей организации и деятельности КМП, ОМП в популяции увеличивается доля лиц с гипергликемией ($r=0,84$; $p<0,05$). Во всех остальных случаях корреляционная связь статистически незначима.

Проведённый SWOT-анализ деятельности медицинских организаций, осуществляющих мероприятия по медицинской профилактике НИЗ в рамках реализации региональной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области», позволил выявить сильные и слабые стороны данных мероприятий, что оказывает влияние на конечный результат реализации региональной программы, а также на охват населения области профилактическими мероприятиями (таблица 5). На основе матрицы SWOT-анализа разработаны стратегии по совершенствованию деятельности медицинских организаций, в т.ч. совершенствование профилактических мероприятий.

S-O действия (стратегия роста): привлечение негосударственных организаций, работающих в сфере формирования ЗОЖ (спортивные клубы, секции, кружки, платные школы пациента и т.п.); увеличение охвата населения информационными мероприятиями за счет использования современных информационных площадок в сети Интернет; привлечение некоммерческих и добровольческих организаций с целью популяризации ЗОЖ посредством сети Интернет. **W-O действия (стратегия защиты):** включение в целевую программу инструментов государственного софинансирования профилактической отрасли; включение различных конкурсов и грантов на реализацию профилактических проектов. **S-T действия (стратегия защиты):** сохранение стабильного финансирования программы; увеличение количества информационно-коммуникационных и медицинских мероприятий по профилактике НИЗ; ориентация деятельности межведомственной комиссии, направленной на борьбу с

табакокурением и потреблением алкоголя. **W-T действия (стратегия защиты):** включение профилактических мероприятий, реализуемых организациями различных ведомств, а не только системы здравоохранения.

Таблица 5. – SWOT анализ слабых и сильных сторон региональной службы медицинской профилактики в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области»

Сильные стороны (S)	Слабые стороны (W)
<ul style="list-style-type: none"> • Стабильное финансирование мероприятий; • Развитие региональной инфраструктуры службы медицинской профилактики; • Широкий перечень информационно-коммуникационных и медицинских мероприятий по профилактике ФР НИЗ; • Формирование межведомственного подхода в решении задач по профилактике НИЗ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Финансирование мероприятий, осуществляемых медицинскими организациями государственной системы здравоохранения; • Отсутствие показателей, отражающих уровень доступности медицинских мероприятий по профилактике НИЗ, и показателей охвата населения информационно-коммуникационными кампаниями, социальной рекламой, информационно-пропагандистскими материалами; • Отсутствие образовательных мероприятий для медицинского и немедицинского персонала; • Многозадачность регионального межведомственного совета по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ.
Возможности (O)	Угрозы (T)
<ul style="list-style-type: none"> • Современные информационные площадки сети Интернет (социальные сети, видеоблоги, интернет сообщества); • Привлечение негосударственных спортивных организаций и секций; • Привлечение некоммерческих и добровольческих организации. 	<ul style="list-style-type: none"> • Понижение доходов населения; • Снижение уровня финансирования; • Низкий уровень приверженности населения к ЗОЖ; • Повышение цен на социальную рекламу, информационно-пропагандистскую литературу; • Низкая заинтересованность силовых структур в соблюдении законодательства об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма.

ВЫВОДЫ

1. За период с 2010 по 2019 гг. отмечается более низкий темп прироста кадровых ресурсов региональной службы медицинской профилактики по сравнению с темпом прироста показателей деятельности. Численность штатных врачебных должностей кабинетов и отделений медицинской профилактики увеличилась с 47,3 до 93,8 ед. (+ 7,9%); сестринского персонала – с 144,5 до 245,5

ед. (+6,2%), врачебного и сестринского персонала Центров здоровья, с 22,5 до 29 ед. (+2,9%) и с 22,3 до 42,3 ед. (+7,4%) соответственно. Значение показателя обеспеченности населения врачами КМП и ОМП увеличилось с 0,17 до 0,30 на 10 тыс. всего населения (6,4%), а значение коэффициента совместительства увеличилось с 1,2 до 1,5 ед. (+2,2%). Количество обученных лиц в школах пациента кабинетов и отделений медицинской профилактики увеличилось с 26,8 до 112,6 человек на 1000 всего населения (+17,3%); число лиц, обученных основам ЗОЖ – с 133,9 до 285,8 на 1000 всего населения (+8,8%); число посещений Центра здоровья увеличилось с 13,8 до 34,0 на 1000 всего населения (+10,5%).

2. За период с 2013 по 2019 гг. среди населения Оренбургской области установлено снижение потребления алкоголя с 64,9% до 61,2%, городские жители потребляют его больше сельских: 38% и 33% соответственно ($p < 0,05$), мужчины больше женщин: 53% и 27% ($p < 0,05$), предприниматели и служащие больше других: 79% и 72%, лица с высшим образованием – 71%, семейные меньше неженатых: 45% и 65%; недостаточное потребление фруктов и овощей снизилось с 58,8% до 52,2%, меньше всего потребляют овощи и фрукты неработающие граждане – 76%, лица с начальным образованием – 86%, женщины – больше мужчин: 45% и 34% ($p < 0,05$); избыточное потребление поваренной соли снизилось с 54,4% до 42,1%, городские жители потребляют соли больше жителей села: 50% и 47% ($p < 0,05$); распространённость табакокурения не изменилась, больше всего курят безработные – 33% и лица с начальным образованием – 7%, мужчины курят больше женщин: 43% и 7% ($p < 0,05$); показатель низкой физической активности снизился с 34,4% до 28,5%, наибольший показатель у лиц с начальным образованием – 64%. Увеличилась распространённость избыточной массы тела с 34,8% до 38,5%, наибольший показатель – 84% у лиц пенсионного возраста; распространённость гипергликемии увеличилась с 7,1% до 19,7%.

3. Сравнение средних значений показателей частоты распространения основных факторов риска неинфекционных заболеваний по данным эпидемиологического мониторинга, полученных по итогам проведенного социологического исследования методом интервьюирования, превышают значения

показателей, полученных по итогам анкетирования пациентов, прошедших диспансеризацию: повышенный уровень артериального давления – 36,7% и 26,5% соответственно, гиперхолестеринемия – 37,1% и 13,5%, гипергликемия – 7,8% и 4,9%, курение табака – 20,4% и 14,8%, нерациональное питание – 53,0% и 36,9%, гиподинамия – 31,1% и 25,1%, избыточная масса тела – 37,8% и 22,9%, ожирение – 24,0% и 7,9%.

4. Метод интервьюирования позволил оценить осведомленность респондентов о имеющихся у них факторах риска НИЗ: о повышенном артериальном давлении знают 75%, при этом женщины осведомлены больше мужчин: 83% и 60% соответственно ($p < 0,05$), городские жители осведомлены больше жителей села: 79% и 70% ($p < 0,05$), при этом лекарственные препараты от повышенного давления принимают лишь 28%, женщины принимают чаще мужчин: 32% и 24% ($p < 0,05$), жители города чаще жителей села: 31% и 27% ($p < 0,05$); осведомленность об уровне холестерина составила 50%, причем осведомленность женщин выше осведомленности мужчин: 56% и 39% ($p < 0,05$), городских жителей больше сельских: 54% и 46% ($p < 0,05$).

5. Проведенный хронометраж медицинских манипуляций на каждом этапе маршрута пациента во время диспансеризации позволил оптимизировать процесс диспансеризации: сократить функциональную нагрузку на врачей-терапевтов участковых за счет перераспределения мероприятий по выявлению факторов риска НИЗ на доврачебный этап, и за один год наблюдения увеличить выявляемость пациентов с повышенным артериальным давлением в среднем с 18% до 35%, с избыточной массой тела – с 19% до 28%, с нерациональным питанием – с 35% до 50%, с табакокурением – с 14% до 20%, с гиподинамией – с 20% до 33%.

6. Высокий уровень результативности имеют профилактические мероприятия региональной целевой программы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ, направленные на снижение в популяции распространенности ожирения (степень достижения целевого значения показателя составила 1,06 ед.), гиперхолестеринемии (0,95 ед.), гиподинамии (1,26 ед.), избыточного потребления поваренной соли (0,98 ед.) и недостаточного

потребления фруктов и овощей (1,16). Средний уровень результативности у мероприятий, направленных на снижение распространённости АГ (0,86 ед). Неудовлетворительный уровень у мероприятий по профилактике табакокурения (0,65 ед.). Проведенный корреляционный анализ показал, что с увеличением доступности профилактической помощи, оказываемой медицинским персоналом кабинетов и отделений медицинской профилактики, в популяции снижается распространённость гиподинамии ($r = (-0,91)$), употребления алкоголя (-0,87), избыточного потребления соли (-0,89) и увеличивается выявляемость гипергликемии (0,84).

7. Проведенный SWOT-анализ позволил установить сильные и слабые стороны региональной службы медицинской профилактики и реализуемых мероприятий по профилактике НИЗ и разработать стратегию и предложения по совершенствованию профилактических мероприятий: реорганизовать часть кабинетов медицинской профилактики в отделения медицинской профилактики, шире использовать современные информационные площадки для профилактики НИЗ и формированию ЗОЖ, привлечь организации, работающие в сфере формирования ЗОЖ, активизировать работу межведомственного совета по профилактике НИЗ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Предложения региональному министерству здравоохранения

- внедрить предложенные мероприятия с целью совершенствования основных мероприятий по профилактике НИЗ при разработке региональной целевой программы;
- проводить эпидемиологический мониторинг факторов риска развития основных НИЗ с целью оценки результативности профилактических мероприятий, реализуемых региональной службой медицинской профилактики;

Предложения медицинским организациям

- использовать предложенную схему маршрутизации пациентов и предложения по повышению результативности процесса выявления факторов риска основных НИЗ.

Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК:

1. Трубников, В.А. Оценка распространённости поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / В.А. Трубников, Д.Н. Бегун, Д.Н. Борщук // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3; URL: www.science-education.ru/117-13728 (дата обращения: 04.12.2014) (0,5 п.л., авт. — 0,2).
2. Трубников, В.А. Оценка медицинской эффективности деятельности центров здоровья [Электронный ресурс] / В.А. Трубников, Д.Н. Бегун, Д.Н. Борщук // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10–8. – С. 1572-1576; URL: www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10005626 (дата обращения: 02.02.2015) (0,3 п.л., авт. — 0,1).
3. Трубников, В.А. Распространенность метаболических факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Оренбургской области [Электронный ресурс] / В.А. Трубников, Д.Н. Бегун, Д.Н. Борщук // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 1. – Режим доступа: <http://zniso.ru/archive/arhiv-za-2015-god/n-1-262-yanvar-2015-god/> (дата обращения: 02.02.2015) (0,2 п.л., авт. — 0,1).

Печатные работы в прочих изданиях:

4. Борщук, Е. Л. Организационный кризис профилактического раздела работы участковой службы ПМСП / Е. Л. Борщук, Н. А. Баянова, В. А. Трубников. — Текст : непосредственный // Медицина и здравоохранение : материалы I Междунар. науч. конф. (г. Чита, ноябрь 2012 г.). — Чита : Издательство Молодой ученый, 2012. — С. 78-80. — URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/62/3015/> (дата обращения: 23.11.2021) (0,2 п.л., авт. — 0,1).
5. Трубников, В.А. Опыт реализации мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в Оренбургской области / В.А. Трубников, Е.Л. Борщук // Профилактическая медицина. – 2014. – Т. 17, № 2-1.– С. 90 (0,1 п.л., авт. — 0,05).
6. Болomoжнов, А.М. Результаты мониторинга поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Оренбургской области. / А.М. Болomoжнов, В.А. Трубников, Е.К. Савина //Профилактическая медицина. – 2016. – Т. 19, № 2-3. – С. 12-13 (0,1 п.л., авт. — 0,03).
7. Трубников, В.А. Количественная оценка деятельности медицинских организаций в области профилактики заболеваний / В.А. Трубников, Е.Л. Борщук, Д.Н. Бегун //Социальные ориентиры модификации и трансформации информационного сообщества. Сборник статей материалов по международной научной конференции – Оренбург: Оренбургский институт экономики и культуры. – 2013. – С. 137-142 (0,4 п.л., авт. — 0,15).
8. Трубников, В.А. Анализ деятельности школ здоровья медицинских организаций г. Оренбурга / В.А. Трубников, К.В. Корочина // Сборник материалов «II Всероссийской конференции с международным участием студентов и молодых ученых в рамках «Дней молодежной медицинской науки», посвященной 125 - летию со дня рождения чл. Корр. АМН СССР проф. Ф.М. Лазаренко» - Оренбург: Издательство Ор ГМА. – 2013. –С. 232-233 (0,1 п.л., авт. — 0,05).
9. Трубников, В.А. Мониторинг факторов риска важнейших неинфекционных заболеваний среди взрослого населения г. Оренбурга / В.А. Трубников, Е.Л. Борщук, Р.Г. Гильмутдинов // Сборник материалов «III Всероссийской конференции с международным участием «Профилактическая медицина 2013» - Санкт-Петербург: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2013. – С.130-131 (0,2 п.л., авт. — 0,06).

10. Трубников, В.А. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Оренбургской области / В.А. Трубников // Сборник материалов «Международный научно-практический форум студентов и молодых ученых, посвященный 70-летию Оренбургской государственной медицинской академии». – 2014. – С. 152 (0,1 п.л., авт. — 0,1)

11. Трубников, В.А. Удовлетворенность населения Оренбургской области качеством проведения диспансеризации / В.А. Трубников, Е.Л. Борщук, О.А. Белькова, Р.Г. Гильмутдинов // Сборник материалов I Международной научно-практической интернет-конференции населения: Современные проблемы здоровья и пути решения: г. Оренбург, 25 декабря 2013 г. – Оренбург: ГБОУ ВПО «ОрГМА» Минздрава России, – 2014 – С. 312-316 (0,3 п.л., авт. — 0,1).

12. Трубников, В.А. Анализ деятельности Центров здоровья / В.А. Трубников, Е.Л. Борщук // Сборник материалов I Международной научно-практической интернет-конференции населения: Современные проблемы здоровья и пути решения: г. Оренбург, 25 декабря 2013 г. – Оренбург: ГБОУ ВПО «ОрГМА» Минздрава России, 2014 – С. 316-320 (0,3 п.л., авт. — 0,2).

13. Трубников, В.А. Совершенствование мероприятий по выявлению факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у взрослого населения / В.А. Трубников, Е.Л. Борщук, Д.Н. Бегун // Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума НАУКА И ИННОВАЦИИ- СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ (г. Москва, 8 мая 2020 г.). Том 2. / отв. ред. Д.Р. Хисматуллин. – Москва: Издательство Инфинити, 2020. – С 92-98 (0,4 п.л., авт. — 0,1).

14. Трубников, В.А. Методика интегральной балльно-рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций по профилактике неинфекционных заболеваний / В.А. Трубников, Е.Л. Борщук, Д.Н. Бегун // Высшая школа: научные исследования. Материалы Межвузовского научного конгресса (г. Москва, 30 апреля 2020 г.). Том 2. – Москва: Издательство Инфинити, 2020. – С. 128-134 (0,4 п.л., авт. — 0,2).

15. Trubnikov, V.A. Prevalenza e le caratteristiche dei fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili in entità territoriali federazione russa sui risultati del monitoraggio epidemiologico / V.A. Trubnikov, E.L. Borshhuk, D.N. Begun // Italian Science Review, Peer Reviewed, Open Access, Free Online Journal Published monthly: ISSN: 2308-832X Issue 3(12); March 2014. – P.437-440 (0,3 п.л., авт. — 0,1).

Список сокращений

АД	артериальное давление
БСК	болезни системы кровообращения
ВДН	диспансеризация определенных групп взрослого населения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБ	гипертоническая болезнь
ИМТ	индекс массы тела
КМП	кабинет медицинской профилактики
МО	медицинские организации
НИЗ	неинфекционное заболевание
ОМП	отделение медицинской профилактики
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ЦЗ	центр здоровья
ФР	фактор риска