

ПОЛЯКОВА О. Б., БОНКАЛО Т. И.

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



Государственное бюджетное учреждение  
«Научно-исследовательский институт организации  
здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы»

О. Б. ПОЛЯКОВА, Т. И. БОНКАЛО

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ  
НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА  
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
2024

УДК 159.9

ББК 88.3

*Рецензенты:*

*Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;*

*Гажева Анастасия Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент, научный сотрудник отдела организации здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».*

**Полякова, О. Б.**

Общественное здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 48 с.

В дайджесте «Общественное здоровье» представлены: описание понятия «общественное здоровье»; специфика уровней, показателей и моделей общественного здоровья; классификация факторов, влияющих на общественное здоровье; раскрытие методов профилактики нарушений общественного здоровья; указания на научные исследования общественного здоровья: обзор новейших публикаций за 2022–2023 гг.; приложения – процедуры диагностики общественного здоровья; список литературы.

Издание будет интересно руководителям и специалистам в области организации здравоохранения, врачам-статистикам, психологам, неврологам и другим специалистам, занимающимся вопросами профессионального здоровья.

**УДК 159.9**

**ББК 88.3**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом*

*ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»*

*(Протокол № 10 от 19 декабря 2023 г.)*

*Самостоятельное электронное издание сетевого распространения*

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;  
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

© Полякова О. Б., Бонкало Т. И., 2024

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024

# СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ .....	<b>4</b>
УРОВНИ, ПОКАЗАТЕЛИ И МОДЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ .....	<b>8</b>
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ .....	<b>12</b>
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ .....	<b>15</b>
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 ГГ. ....	<b>17</b>
ПРИЛОЖЕНИЯ – ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ .....	<b>32</b>
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	<b>41</b>

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

**Здоровье (человека)** – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков (ВОЗ).

**Здоровье населения** – медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей.

**Состояние общественного здоровья населения** – один из наиболее значимых показателей современного государства:

- оно составляет экономический, трудовой и культурный потенциал общества, отражает социально-экономическое и гигиеническое состояние страны;
- поэтому обоснованным является особое внимание, которое уделяется в настоящее время в Российской Федерации изучению закономерностей его формирования;
- многими исследованиями установлена и четко просматривается зависимость здоровья населения страны от воздействия различных социальных, экономических, гигиенических, внешнесредовых и других факторов;
- каждый медицинский работник в своей практической деятельности по профилактике (включая формирование здорового образа жизни), диагностике, лечению заболеваний и реабилитации должен учитывать это влияние, использовать его осознанно и грамотно.

## Общественное здоровье –

- совокупное здоровье людей, проживающих на данной территории или государства в целом;
- характеристика одного из важнейших свойств, качеств общества как социального организма; составляющий фактор внутреннего валового продукта (ВВП), функция и производное общества (Ю. П. Лисицин, 1992);
- характеризует жизнеспособность общества;
- такое состояние, качество общества, которое обеспечивает условия для образа жизни людей, не обремененных заболеваниями, физическими и психическими расстройствами, то есть такое состояние, когда обеспечивается формирование здорового образа жизни;
- медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности;
- общественное здоровье и здравоохранение – раздел медицины, изучающий

теоретические основы и практическое воплощение влияния социальных факторов на состояние здоровья населения (это наука о здоровье общества, обобщающая данные о состоянии и динамике здоровья и воспроизводства населения с целью управления общественным здоровьем через систему медико-организационных и социально-гигиенических факторов);

- здоровье населения, обусловленное комплексным воздействием социальных, биологических, внешнесредовых и медико-организационных факторов при определяющем значении общественно-политического и экономического строя и зависящих от него условий жизни общества.

**Индекс общественного здоровья** – соотношение факторов здорового и нездорового образа жизни.

### **Данные о состоянии здоровья необходимы:**

- для планирования профилактических и оздоровительных мероприятий;
- определения потребности в различных видах помощи, расчета численности медицинских кадров, сети лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий;
- совершенствования организационных форм и методов работы учреждений ЗО.

**Здоровье населения** – медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей.

### **4 приоритетные области:**

- 1) инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан;
- 2) создание благоприятных условий среды и обеспечение устойчивости местных сообществ;
- 3) укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и потенциала общественного здравоохранения, включая поддержание готовности к чрезвычайным ситуациям и потенциала для осуществления ответных мер;
- 4) уменьшение бремени основных неинфекционных и инфекционных болезней в Европе.

## 4 аспекта проявления здоровья общества как социально-экономической категории:

1) высокий уровень общественного здоровья и здоровья каждого гражданина является стратегической целью государства, условием национальной безопасности страны, центром общенациональной идеи:

- какое бы направление развития экономики и страны в целом ни выбрало государство, реализовать его будет невозможно при угасающем здоровье населения;
- в центре любой современной общенациональной идеи, которая способна объединить народы, существующие социальные группы, действующие политические и общественные движения, должен находиться человек и его здоровье как состояние полного физического, духовного и социального благополучия;

2) состояние общественного здоровья – наиболее объективный и убедительный показатель уровня социально-экономической развитости и цивилизованности государства:

- неслучайно на постоянном контроле у государства находятся такие категории общественного здоровья, как смертность, рождаемость, смертность от ведущих причин (сердечно-сосудистые, онкологические заболевания), ожидаемая продолжительность жизни россиян;
- анализ динамики этих показателей позволяет оценить основные медико-социальные проблемы и разрабатывать наиболее эффективные направления развития системы здравоохранения;
- в Послании Президента Российской Федерации – 2018 говорится о том, что к концу следующего десятилетия Россия должна уверенно войти в «Клуб 80», достигнув показателя ожидаемой продолжительности жизни 80 лет (в настоящее время – 73 года, в 2000 году – 65 лет);

3) общественное здоровье – экономический ресурс общества и важное условие воспроизводства высококачественного трудового потенциала:

- в этом контексте наибольшую значимость имеют показатели, характеризующие трудоспособное население России;
- постоянно проводимые в России мониторинги демографических показателей, демографические прогнозы исключительно важны для долгосрочных оценок экономических перспектив страны;
- помимо общей численности населения они позволяют оценить потенциал и перспективы трудоспособного населения, трудовых ресурсов;
- особое беспокойство вот уже два десятилетия вызывает достаточно высокий вклад трудоспособного населения в общую смертность;

- за период 2005–2017 годов наблюдалась положительная динамика – снижение показателя с 32 % до 21 %;
- основными причинами смерти в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения (31 % умерших в трудоспособном возрасте в 2017 году), внешние причины смерти (24 %) и новообразования (15 %);
- соответственно, приоритетными для системы здравоохранения должны быть технологии сокращения заболеваемости и смертности в трудоспособном возрасте;
- все прогнозы экспертов-статистиков свидетельствуют о том, что доля трудоспособного населения в России будет в ближайшие десятилетия сокращаться с 60 % до 50 % (данные Росстата);
- это произойдет прежде всего за счет увеличения доли пожилых людей;
- численность экономически активного населения России к 2020 году сократится на 1 млн человек, а численность трудоспособного населения – на 3 млн (макропрогноз Минэкономразвития);
- это является серьезным вызовом экономике, требующим не только эффективного использования ресурсов, но и более высокой интенсивности труда;
- такой труд могут обеспечить только кадры с высоким потенциалом соматического, психического, социального здоровья;
- здоровье нации становится компенсаторным механизмом поддержания экономического развития страны;

4) общественное здоровье напрямую связано с уровнем и эффективностью финансирования здравоохранения:

- в Послании Президента – 2018 говорится: «В 2019–2024 годах на развитие системы здравоохранения из всех источников потребуется ежегодно направлять в среднем более 4 % ВВП;
- но стремиться нужно, безусловно, к 5 %;
- в абсолютном выражении это будет означать, что общие объемы расходов на здравоохранение должны увеличиться вдвое;
- при этом надо найти дополнительные возможности для финансирования, которые не сдерживали бы экономический рост»;
- совершенствование организации финансирования здравоохранения должно иметь в первую очередь эффект в виде повышения уровня здоровья населения;
- поэтому важно определить, какие потери для ВВП несет в себе низкий уровень общественного здоровья и какие перспективы имеет его повышение.

# УРОВНИ, ПОКАЗАТЕЛИ И МОДЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

## 4 уровня здоровья (в медико-социальных исследованиях):

- 1) 1-й уровень – индивидуальное здоровье (здоровье отдельного человека);
- 2) 2-й уровень – групповое здоровье (здоровье малых социальных или этнических групп);
- 3) 3-й уровень – региональное здоровье (т. е. здоровье людей, проживающих на конкретной административно-территориальной единице: область, провинция, город, район и т. д.);
- 4) 4-й уровень – общественное здоровье (здоровье общества, населения страны, континента, мира, популяции в целом).

**Общественный уровень здоровья** – общественное здоровье – понятие высокого социального уровня, характеризующее состояние здоровья населения страны, региона, определенной административной территории.

**Для описания общественного здоровья используют** (показатели в основном отражают нездоровье):

- комплекс демографических показателей: рождаемость, смертность (общую, детскую, перинатальную, младенческую, повозрастную), среднюю продолжительность предстоящей жизни;
- показатели заболеваемости (общей, по отдельным возрастным группам, для инфекционных, хронических неспецифических заболеваний, отдельных видов заболеваний, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и т. д.);
- показатели инвалидности (общей, детской, повозрастной, по причинам);
- уровень физического развития.

## 8 показателей общественного здоровья (согласно экспертам ВОЗ при выработке стратегии «Здоровье для всех в XXI веке»):

- 1) доля ВВП на душу населения;
- 2) доступность первичной медико-санитарной помощи;
- 3) обеспеченность населения безопасным водоснабжением;

- 4) процент ВВП, идущий на здравоохранение;
- 5) процент лиц, подвергнутых иммунизации от инфекционных болезней;
- 6) состояние питания детей, в частности, процент детей, родившихся с низкой массой тела ( $< 2,5$  кг);
- 7) уровень грамотности взрослого населения;
- 8) уровень детской смертности и средней продолжительности жизни.

### **8 основных показателей общественного здоровья:**

- 1) показатель болезненности = число больных с данным заболеванием, состоящих на учете за год  $\times 1.000$ . Среднегодовая численность населения;
- 2) показатель детской смертности = число детей, умерших на 1-м году за год  $\times 1.000$ . Число детей, родившихся живыми в отчетном году;
- 3) показатель естественного прироста = абсолютный естественный прирост  $\times 1.000$ . Среднегодовая численность населения или разность между показателями рождаемости и смертности. Одним из важнейших показателей здоровья населения является уровень младенческой смертности;
- 4) показатель заболеваемости = число вновь выявленных больных за год  $\times 1.000$ . Среднегодовая численность населения;
- 5) показатель младенческой смертности = число детей, умерших на 1-м месяце за год  $\times 1.000$ . Число детей, родившихся живыми в отчетном году;
- 6) показатель перинатальной смертности = число мертворожденных + число детей, умерших на 1-й неделе за год)  $\times 1.000$ . Число детей, родившихся живыми и мертвыми в отчетном году;
- 7) показатель рождаемости = число родившихся живыми за год  $\times 1.000$ . Среднегодовая численность населения;
- 8) показатель смертности = число умерших за год  $\times 100.000$ . Среднегодовая численность населения.

### **3 показателя общественного здоровья:**

- 1) потенциал общественного здоровья (ПОЗ) – это мера здоровья людей, накопленного обществом, и его резервов, создаваемых активным, здоровым образом жизни;
- 2) индекс общественного здоровья (ИОЗ) – соотношение удельного веса факторов здорового и нездорового образа жизни;
- 3) индекс здорового образа жизни (ИЗОЖ) – процент лиц, ведущих здоровый образ жизни.

### **4 показателя, характеризующие здоровье населения:**

- 1) демографические показатели;
- 2) показатели заболеваемости;
- 3) показатели инвалидности;
- 4) показатели физического развития.

Большая часть показателей здоровья квалифицирует наличие и распространенность заболеваний, несчастных случаев, случаев смерти, стойкой потери трудоспособности, дефектов и отставания в психическом и физическом развитии, так как для медицины характерно сосредоточение внимания на патологических состояниях, то есть определение здоровья через характер и интенсивность заболеваний.

### **9 показателей для оценки общественного здоровья (ВОЗ рекомендует):**

- 1) гигиеническая грамотность населения;
- 2) доступность первичной медико-санитарной помощи;
- 3) отчисление валового национального продукта на здравоохранение;
- 4) охват населения безопасным водоснабжением;
- 5) состояние питания детей;
- 6) средняя (ожидаемая) продолжительность предстоящей жизни;
- 7) степень обслуживания квалифицированным персоналом женщин в период беременности и при родах;

- 8) уровень детской смертности (в том числе младенческой);
- 9) уровень иммунизации населения (охват иммунизацией населения против шести наиболее распространенных инфекционных болезней: дифтерии, коклюша, столбняка, кори, полиомиелита, туберкулеза).

### **7 моделей здоровья:**

- 1) модель «Поле здоровья» (М. Лалонд): биологические + окружающая среда (природная и социальная) + организация медицинской помощи + индивидуальное поведение;
- 2) модель «Поля здоровья» (R.G. Evans, G.L. Stoddart): генетические + природные + социальное окружение + поведение (как производное других факторов здоровья) + организация медицинской помощи;
- 3) модель обусловленности здоровья (русские ученые 70-е гг. XX в.): генетические + окружающая среда (природная и социальная) + образ жизни + состояние службы здравоохранения;
- 4) модель факторов здоровья, предлагаемая L. Loying: личностные факторы (в том числе биологические и генетические характеристики, поведение) + окружающая среда (природные факторы и жилище) + социальные;
- 5) модель, предлагаемая [www.Health.gld.au](http://www.Health.gld.au): личностные факторы (поведение, биологические) + окружающая среда (природные и социальные) + доступность медицинского обслуживания, государственная политика;
- 6) модель, предлагаемая ВОЗ: наследственные + природная среда + социальная среда (в том числе качество и доступность медицинского обслуживания) + индивидуальные поведение;
- 7) модель, предлагаемая И. Н. Гурвич (для городских условий): биологические + жилая среда (природные и ряд социальных), производственные, социальные факторы, индивидуальный образ жизни.

# ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Здоровье населения формируется и поддерживается всей совокупностью условий повседневной жизни.

## 4 группы факторов, влияющих на здоровье:

- 1) биологические (пол, возраст, наследственность и др.);
- 2) природные (климатические, гелиогеофизические, антропогенное загрязнение и др.);
- 3) социально-экономические (образ жизни);
- 4) медицинские (организация медицинской помощи).

## Все группы факторов:

- воздействуют как на уровне индивидуального, так и на уровне популяционного здоровья;
- взаимосвязаны между собой, но степень их влияния на здоровье неодинакова (согласно модели экспертов ВОЗ, соотношение факторов, влияющих на здоровье, таково: социально-экономические условия и образ жизни – 50 %; генетика, биологические свойства организма – 20 %; внешняя среда, природные условия – 20 %, здравоохранение – 10 % (формула здоровья).

Факторы риска – потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода:

- факторы риска действуют опосредованно, создают неблагоприятный фон для возникновения и дальнейшего развития заболеваний;
- наиболее существенно влияют на формирование популяционного здоровья социально-экономические факторы, в том числе образ жизни (условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние, уровень и качество питания, отдых и т. д.); – 49–53 %; генетика, биология человека (возраст, пол, предрасположенность к наследственным заболеваниям и т. д.) – 18–22 %; внешняя среда (загрязнение среды обитания, среднегодовая температура, экстремальные природно-климатические явления и т. д.) – 17–20 %; медицинские факторы (обеспеченность населения медицинской помощью, качество и доступность медицинской помощи и т. д.) – 8–10 % (Ю. П. Лисицин, 1989).

## 2 группы факторы риска:

### 1) первичные:

- гиподинамия;
- злоупотребление алкоголем;
- курение;
- нерациональное питание;
- психоэмоциональный стресс;

### 2) вторичные:

- аллергия;
- артериальная гипертензия;
- диабет;
- иммунодефициты;
- холестеринемия.

**Группы риска – группы населения (в большей степени, чем другие), предрасположенные к различным заболеваниям:**

- 1) беременные;
- 2) бомжи;
- 3) дети;
- 4) лица с девиантным поведением;
- 5) мигранты;
- 6) работающие во вредных производственных условиях;
- 7) старики.

### **Классификация групп и факторов риска (по Ю. П. Лисицыну):**

- 1) группа демографических факторов риска (дети, старики, одинокие, мигранты, беженцы);
- 2) группа лиц с девиантным поведением, наличием психопатических, социально-психологических и других коллизий (алкоголики, наркоманы, токсикоманы, проститутки, с сексуальными отклонениями, с деформациями психического здоровья и др.);

- 3) группа производственного, профессионального риска (работающие в условиях производств, вредных для здоровья);
- 4) группа риска низкого материального уровня жизни, бедности, нищеты (бедные, необеспеченные, безработные, бомжи);
- 5) группа риска функционального, патологического состояния (беременные женщины, недоношенные дети, лица с генетическим риском, с врожденными аномалиями и дефектами, инвалиды детства).

**Среди биологических факторов, оказывающих беспорное влияние на здоровье населения, прежде всего – гендерный фактор:**

- наиболее отчетливо гендерные различия проявляются по классу психических заболеваний;
- у женщин чаще диагностируются невротические, депрессивные расстройства;
- у мужчин – психопатии, алкоголизм и алкогольные психозы.

Также между **возрастом и состоянием здоровья человека существует зависимость**, которая характеризуется тем, что с увеличением возраста здоровье постепенно ухудшается.

**Климатические факторы** и антропогенное загрязнение окружающей среды оказывают выраженное воздействие на формирование популяционного здоровья населения. Особую проблему создает увеличение выбросов в атмосферу диоксида углерода CO<sub>2</sub>:

- эти выбросы угрожают человечеству так называемым парниковым эффектом и глобальным потеплением климата;
- наиболее подвержены влиянию погоды люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, психическими расстройствами.

Среди **медицинских факторов**, оказывающих влияние на формирование общественного здоровья, особую роль играют доступность медицинской помощи, ее качество, развитие медицинской науки, квалификация медицинских кадров.

# МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Повышение уровня здоровья населения может стать существенным фактором интенсификации экономического роста в России.

С учетом этих тенденций, «рентабельными» для экономики страны следует считать приоритетные направления развития современной системы здравоохранения России:

- первичная профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения – выявление и коррекция управляемых факторов риска развития заболеваний, пропаганда ценностей здоровья, создание инфраструктуры, позволяющей повысить мотивацию на здоровый образ жизни и информированность о здоровьесберегающем поведении, методах сохранения и укрепления здоровья;
- вторичная профилактика (предотвращение осложнений и катастроф, связанных с имеющимся заболеванием) имеет огромное значение для сокращения предотвратимой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания, инфекционных болезней (в Послании Президента – 2018 отмечается: «Важнейшая задача – это профилактика заболеваний. В 90-е годы такая работа практически не велась. Мы начали её восстанавливать. Нужно обеспечить всем гражданам реальную возможность не менее одного раза в год пройти качественный профилактический осмотр. Это в том числе важно для воспитания ответственного отношения к собственному здоровью»);
- раннее выявление заболеваний, внедрение доказавших свою эффективность скринингов: в настоящее время именно этому подходу отводится ведущая роль в снижении смертности от онкологических болезней.

## **4 государственных минимальных социальных стандарта в области здравоохранения:**

- 1) нормативы бюджетного финансирования расходов на здравоохранение на одного жителя;
- 2) нормы и нормативы льготного обеспечения лекарственными средствами, перевязочными средствами и предметами медицинского назначения;
- 3) нормы и нормативы лекарственного, кадрового обеспечения в государственных учреждениях здравоохранения;

4) услуги по оказанию стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи, оказываемые в государственных учреждениях здравоохранения.

### **Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается путем:**

- государственного санитарно-эпидемиологического нормирования;
- подтверждения соответствия факторов среды обитания человека требованиям законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе требованиям безопасности и безвредности для организма человека;
- предупреждения распространения заболеваний с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки и прогноза ее изменения;
- проведения государственного надзора;
- проведения мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения;
- проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- производственного контроля;
- реализации государственной и региональных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- соблюдения законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- социально-гигиенического мониторинга;
- формирования здорового образа жизни.

### **4 принципа, учитываемых при разработке законодательства в области охраны здоровья населения:**

- 1) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий в области здравоохранения;
- 2) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья;
- 3) повышение доступности медико-социальной помощи населению;
- 4) приоритет профилактических мер в сфере охраны здоровья граждан.

## Данные о состоянии здоровья – основа:

- для определения потребности в различных видах помощи, расчета численности медицинских кадров, сети лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий;
- для планирования профилактических и оздоровительных мероприятий;
- для совершенствования организационных форм и методов работы учреждений ЗО.

# НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 гг.

1. Аксенова Е.И., Иванова А.Е., Камынина Н.Н., Подчернина А.М. **ПУБЛИЧНЫЙ ДОКЛАД ЦЕНТРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГОРОДА МОСКВЫ: публичный доклад.** М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 88 с. Охарактеризована деятельность Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы.

2. Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р., Давитадзе А.П., Родионова Т.И., Аверьянова Ю.В., Мейлахс П.А. **БАЗА ДАННЫХ НАЦИОНАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РФ: свидетельство о регистрации базы данных RU 2023623145, 18.09.2023. Заявка № 2023622886 от 06.09.2023. Объем 1715 КБ.** База данных предназначена для систематизации данных опроса, проводившегося в рамках проекта «Национальный мониторинг общественного здоровья в Российской Федерации 2022». База данных содержит информацию об общих показателях здоровья и качества жизни населения РФ, его поведенческих стереотипах, об особенностях взаимодействия граждан с системой здравоохранения, о распространенности отдельных заболеваний и факторах риска для здоровья. База данных позволяет выполнять поиск по любой совокупности полей, систематизировать массив и сравнивать показатели. Систематизированные в базе данных ответы респондентов используются при проведении эмпирических исследований в областях общественного здоровья и экономики для получения авторитетной и доступной

информации о состоянии здоровья российского населения, способствующей принятию управленческих решений, направленных на улучшение здоровья и качества жизни граждан РФ. Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК. ОС: Windows XP и выше.

3. Антонова Н.В., Волкова Н.С., Еремина О.Ю., Маличенко В.С., Мельник Т.Е., Путило Н.В., Хромова Н.М., Цомартова Ф.В., Шуплецова Ю.И. **ПРАВОВАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: научно-практическое пособие**. М.: Проспект, 2023. 224 с. Сфера общественного здоровья рассматривается как традиционная область приложения функций социального государства, в отношении которой в условиях постиндустриального общества, новых медицинских и санитарно-эпидемиологических парадигм применяются специфические комбинации инструментов государственно-правового воздействия. Научная новизна и актуальность настоящего издания обусловлена проведенным правовым (историко-правовым, международно-правовым, конституционно-правовым и др.) обобщением развития идеи о комплексной оценке состояния здоровья населения и системном регулировании его основных параметров. Общественное здоровье рассматривается в качестве феномена, позволяющего охарактеризовать состояние общества, измеряемое медико-демографическими показателями, уровнем заболеваемости, физического развития и инвалидности, иными данными, свидетельствующими о качестве и безопасности жизни. Для студентов, изучающих теорию государства и права, право социального обеспечения; широкого круга читателей, интересующихся исследованиями в области прав человека; специалистов в сферах медицины, образования, занятости, социального обеспечения.

4. Ахеджак-Нагузе С.К., Шильцова Т.А., Нагузе А.А., Хуако С.А., Хурум Б.Р., Куксина В.А., Лавриненко М.Н. **КЛЮЧЕВЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018–2020 ГГ.** // Российский медицинский журнал. 2022. Т. 28. № 6. С. 431-440. DOI: 10.17816/medjrf112357. Обоснование. Одной из характеристик общественного здоровья, отражающей эффективность социально-экономических преобразований в обществе, выступают региональные аспекты общественного здоровья, ключевыми компонентами которых являются медико-демографические показатели. Современная демографическая ситуация региона – важнейшая составляющая комплексных медико-социальных исследований. Медико-демографические показатели характеризуют динамику, состояние и перспективы социально-экономических преобразований в сфере здравоохранения и обществе в целом. Увеличение численности населения и трудовых ресурсов за счёт миграционного прироста, рост показателей смертности, снижение рождаемости, постарение нации предполагают разработку и реализацию дополнительных медико-демографических подходов к стратегическому развитию региона. Цель исследования – анализ ключевых показателей общественного здоровья Краснодарского края, включающих основные медико-де-

мографические показатели в динамике за 2018–2020 гг. Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование некоторых аспектов общественного здоровья региона за 2018-2020 гг. В разработку включены медико-демографические показатели численности населения, рождаемости, смертности, естественного прироста (убыли) и т. д. в динамике за 2018-2020 гг. Используются данные Федеральной службы государственной статистики, статистические данные отчётных форм медицинских организаций Краснодарского края «Сведения о медицинской организации» (ф. № 30) за изучаемый период. В ходе исследования применяли статистический, аналитический и описательный методы. Статистическую обработку материала осуществляли с помощью пакета программ Microsoft Office. Результаты. Анализ ключевых региональных медико-демографических показателей Краснодарского края за анализируемый период (2018-2020 гг.) позволил выявить прирост численности населения за счёт увеличения миграции, численности детского населения, населения моложе трудоспособного возраста, женщин фертильного возраста; снижение общего и суммарного коэффициентов рождаемости, численности населения трудоспособного возраста; повышение показателя общей смертности, в том числе населения трудоспособного возраста, и убыли населения. В структуре смертности в 2020 году наибольший удельный вес заняли болезни системы кровообращения, нервной системы и новообразования. Одной из причин увеличения общей смертности в 2020 году стала смертность от COVID-19. Заключение. Проведён анализ основных медико-демографических показателей как одних из ключевых составляющих общественного здоровья Краснодарского края за 2018-2020 гг.

5. Безуглая Ю.В. **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРАВОНАРУШЕНИЯ, ПОСЯГАЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННУЮ НРАВСТВЕННОСТЬ** // Молодой ученый. 2023. № 6 (453). С. 148-149. В данной статье автор на примере применяемых мер защиты населения от коронавирусной инфекции сделал попытку показать действие административного законодательства в случае совершения гражданами правонарушений, посягающих на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность. Автор отметил, что наряду с применением федерального законодательства имеет место применение и норм субъектов РФ (на примере г. Москва). Также отмечен ситуационный характер развития законодательства в данном вопросе и отсутствие долгосрочной стратегии, что открывает обширный перечень вопросов для решения.

6. Васильева Т.П., Ларионов А.В., Русских С.В., Зудин А.Б., Горенков Р.В., Васильев М.Д., Костров А.А., Хапалов А.А. **МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2022. Т. 30. № 7. С. 7-17. DOI: 10.35627/2219-5238/2022-30-7-7-17. Введение. Всемирная организа-

ция здравоохранения определила термин «общественное здоровье» как медико-социальный ресурс и потенциал общества, однако на сегодня единого методического подхода к его оценке и внедрению в системе государственного управления предложено не было. Исследование раскрывает методический подход к организации мониторинга общественного здоровья в Российской Федерации. Актуальность данного исследования связана с необходимостью ориентации государственного регулирования на повышение качества жизни граждан, чего невозможно достичь без организации своевременного мониторинга общественного здоровья, принятия последующих управленческих решений, обеспечения непрерывности оказания медицинской помощи. Цель исследования: разработка методического подхода по организации мониторинга общественного здоровья. Материалы и методы. Проведен анализ и обобщение зарубежного и российского опыта на основе 37 нормативных правовых актов, научных публикаций зарубежных и отечественных авторов за период с 2008 года по настоящее время. Систематизированы методические рекомендации Всемирной организации здравоохранения, Международной организации по стандартизации и Организации экономического сотрудничества и развития с целью выявления обязательных элементов мониторинга общественного здоровья. Рекомендации ОЭСР "Handbook on Constructing Composite Indicators, Methodology and User Guide" и ВОЗ "The Urban Health Index" применяются при определении порядка расчета индексов состояния общественного здоровья. Результаты. Впервые разработан методический подход к построению мониторинга общественного здоровья Российской Федерации, включая критерии его оценки как медико-социального ресурса, предполагающий расчет стратегического и оперативного индекса состояния общественного здоровья. Методический подход раскрывает порядок реализации организационных и процессных элементов. Организационные элементы связаны с администрированием мониторинга, в то время как процессные раскрывают порядок расчета показателей общественного здоровья. Помимо определения индикативных и критических значений индексов, представляется целесообразным также осуществление мониторинга отдельных показателей, применяемых при расчете индексов, таких как «численность населения младше репродуктивного возраста», «численность населения младше трудоспособного возраста», «численность населения, охваченного вакцинацией» и т. д. Заключение. Реализация методического подхода позволит обеспечить как совокупный контроль состояния общественного здоровья, так и мониторинг отдельных его направлений. Расчет оперативного индекса позволит корректировать действия органов власти на ежемесячной основе, в то время как оценка стратегического индекса позволит повышать результативность мероприятий, реализуемых в рамках системы стратегического планирования.

7. Волчатова И.В. **РОЛЬ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ** // XXI век. Техносферная безопасность. 2022.

Т. 7. № 3 (27). С. 198-205. DOI: 10.21285/2500-1582-2022-3-198-205. Общественное здоровье зависит от экологического состояния и социально-экономического развития территории, возрастно-половой структуры населения, состояния здравоохранения, природно-климатических и других факторов. Для его характеристики используют абсолютные и относительные статистические показатели. Цель исследования – анализ относительных статистических показателей общественного здоровья на примере населения Иркутской области за последние годы. В качестве информационной базы для расчетов использовали данные Федеральной службы государственной статистики за 2011-2021 гг. В «доковидный» период коэффициент смертности населения в Иркутской области в среднем составлял 13,5%, что несколько выше, чем общероссийский показатель, но в пределах среднего уровня по шкале Всемирной организации здравоохранения. Распространение COVID-19 привело к увеличению общей смертности в 2021 г. до 17,7%. Рост показателя смертности составил 22,9 % по отношению к 2010 г. Проведенный анализ экстенсивных показателей показал, что в структуре смертности населения по основным классам причин на первом месте находятся болезни системы кровообращения, на втором – новообразования, на третьем – внешние причины. Сделано заключение о том, что в условиях пандемии при существующей в России практике разнесения причин смерти в официальной статистике по основным классам структура смертности может быть некорректной. До полной стабилизации ситуации по COVID-19 желательно ориентироваться не только на относительные, но и на абсолютные показатели при изучении демографических процессов.

8. Гречушкина Н.А. **ОТКРЫТЫЕ ДАННЫЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ И СТРАНАХ МИРА: аналитический обзор.** М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 29 с. Работа посвящена открытым данным общественного здоровья и здравоохранения. В ней представлен обзор открытых реестров связанных со здоровьем данных, опубликованных в сети Интернет на сайтах международных организаций, общегосударственных и ведомственных порталах России и ряда других стран. Отмечены принципы и мировые тенденции формирования открытых правительственных данных. Приведены примеры использования открытой властями информации для улучшения здоровья населения и повышения общественной безопасности.

9. Гусева Т.А. **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ЗАКОННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ В ПРАВАХ // РОЛЬ ПРАВА В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА:** Сборник докладов XI Московской юридической недели: XX Международная научно-практическая конференция и XXII Международная научно-практическая конференция юридического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова (Москва, 23–26 ноября 2021 года): в 5 ч.

М.: Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2022. С. 151-153. Установлена связь общественного здоровья и прав человека.

10. Зайцева Н.В., Май И.В., Клейн С.В., Кирьянов Д.А., Седусова Э.В., Балашов С.Ю., Бабина С.В., Чигвинцев В.М., Ситчихина Л.А., Никифорова Н.В. **КАТЕГОРИРОВАНИЕ ОБЪЕКТОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПО ПОТЕНЦИАЛЬНОМУ РИСКУ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ:** свидетельство о регистрации базы данных RU 2023623123, 15.09.2023. Заявка № 2023622947 от 12.09.2023. Объем 128,8 МБ. База данных предназначена для расчета потенциального риска причинения вреда здоровью потребителей услуг общественного питания и категорирования контролируемых лиц и их производственных объектов с целью определения периодичности и формы государственного контроля (надзора) за объектами общественного питания в зависимости от категории риска. Содержит данные по категорированию производственных объектов контролируемых лиц в зависимости от величины потенциального риска причинения вреда здоровью потребителей услуг общественного питания, по категорированию контролируемых лиц в зависимости от величины потенциального риска причинения вреда здоровью потребителей услуг общественного питания и справочники субъектов РФ, контролируемых лиц (ЮЛ, ИП), видов деятельности контролируемых лиц, типов производственных объектов, производственных объектов контролируемых лиц Тип ЭВМ: PC-совмест. ПК на базе процессора Intel Core 2 Duo; ОС: Windows 7 и выше.

11. Зиновьева В.А., Лопатина М.В., Попович М.В., Концевая А.В., Усова Е.В., Драпкина О.М. **ИСКУССТВО И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ (ОБЗОР ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА)** // Профилактическая медицина. 2023. Т. 26. № 4. С. 100-107. DOI: 10.17116/profmed202326041100. Увеличивающийся объем данных свидетельствует о том, что приобщение к искусству и участие в культурной жизни улучшают здоровье и благополучие человека. Приведен анализ зарубежной литературы, в котором описаны проекты, реализованные в различных странах, продемонстрирована связь искусства и здоровья. Показано, что искусство призвано играть уникальную роль в формировании здоровых привычек и вовлечении населения в здоровый образ жизни, помогать в лечебной практике и формировании социального благополучия. Более 30 лет проекты искусства для здоровья успешно разрабатываются и внедряются в здравоохранение во всем мире. Растет популярность инновационных подходов в работе центров общественного здоровья и медицинской профилактики в субъектах Российской Федерации. Так, в 2021 году проведен конкурс проектов «Искусство быть здоровым!», но пока недостаточно научных публикаций о результатах взаимодействия искусства и общественного здоровья в Российской Федерации. Такой опыт представляет собой существенный дополнитель-

ный ресурс для разработки региональных муниципальных программ в области укрепления здоровья населения субъектов Российской Федерации и межсекторального сотрудничества.

12. Каменева Т.Н., Васильева И.Н. **ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ** // Социальная политика и социология. 2022. Т. 21. № 2 (143). С. 94-101. DOI: 10.17922/2071-3665-2022-21-2-94-101. Развитие системы общественного здоровья в настоящее время выступает одним из приоритетных направлений социальной политики нашего государства. Целью статьи является обоснование институционального механизма развития системы общественного здоровья. В основу разрабатываемого институционального механизма развития системы общественного здоровья должен быть заложен комплексный межведомственный подход, который предполагает межведомственное взаимодействие с привлечением органов власти разных уровней, образовательных и социальных организаций, некоммерческих организаций, бизнес-сообщества и др. Реализация подобного подхода будет способствовать формированию здоровьесберегающего пространства, так необходимого в современных условиях. В статье предложено понимание общественного здоровья как системы, рассмотрены перспективы, определены противоречия и трудности развития системы общественного здоровья. Институциональный механизм призван обеспечить устойчивость системы общественного здоровья.

13. Камынина Н.Н., Аксенова Е.И. **ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В МОСКВЕ: ВОПРОСЫ СТАНОВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ** // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 1010-1015. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1010-1015. Авторами определены приоритеты деятельности Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы (ЦОЗММ) на основе итогов работы Центра в 2021 г. и тенденций развития общественного здоровья в Москве. Выделены предпочтительные направления развития системы общественного здоровья в Москве. Научные исследования по направлениям работы ЦОЗММ позволяют использовать в работе здравоохранения Москвы достоверную и актуальную научную информацию, позволяющую повысить не только качество, но и объём выполняемой работы, проектов управленческих решений в области общественного здоровья. Проведённые мероприятия в рамках окружных программ по укреплению здоровья позволяют концентрировать имеющиеся ресурсы в необходимом направлении, а созданная система мониторинга помогает отслеживать результативность работы. В рамках деятельности ЦОЗММ планируется расширить диапазон мероприятий, связанных с формированием здоровья трудовых коллективов, и максимально привлечь внимание работодателей к корпоративным программам общественного здоровья.

14. Кияткина О., Щербакова В. **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: ИНСТИТУТ СЕМЬИ ГЛАЗАМИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА** // Молодежный инновационный вестник. 2022. Т. 11. № S1. С. 473-477. Актуальность. В настоящее время, как утверждается в исследовательской литературе, происходит отказ от старой, традиционной (патриархальной) модели семьи, где во главе находится мужчина. В такой модели наблюдается особая иерархическая последовательность «отец – мать – дети». Нынешние молодые семьи претерпевают переход от старой модели к более новой, «переходной», в которой заложены совершенно другие ценности. В такой модели главенствует равенство всех членов семьи, отмечается важность личных мнений каждого из них, даже детей. С другой стороны, нельзя сказать, что сами человеческие отношения претерпели некоторые изменения – это не так. Люди все так же подвержены чувствам, все так же любят своих родителей, партнера, детей. Современная модель семьи привнесла лишь более выраженную эмоциональную составляющую и взаимную поддержку друг друга. Цель. Изучить отношение к семье, семейному быту различных возрастных групп педиатрического факультета. Методы: статистического анализа, описательный, также при помощи платформы Google-Формы были опрошены 1800 студентов педиатрического факультета, а также 150 молодых врачей-специалистов. В ходе устного опроса были получены мнения 50 преподавателей и работников факультета. Результаты. В ходе исследования были получены и проанализированы мнения различных возрастных и профессиональных групп (студенты, специалисты и педагоги). Однако отмечается схожесть взглядов большинства респондентов независимо от возраста и других социальных факторов. Заключение. В современном мире ничто не стоит на месте, и в институте семьи также происходят изменения. Многие люди всё больше отказываются от традиционного уклада семьи в сторону большего равноправия в отношении распределения семейных обязанностей и воспитания детей. Но, несмотря на это, многое остается важным и неизменным, например значение и важность официального вступления в брак.

15. Коновалова Л.В., Ушакова Т.Н., Зыкова Н.В., Худякова О.Н., Малинина Е.С. **АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИНДИКАТОРОВ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ АРКТИЧЕСКИХ ТЕРРИТОРИЙ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ** // Экономика, предпринимательство и право. 2022. Т. 12. № 11. С. 3007-3022. DOI: 10.18334/ep.12.11.116535. Авторы представляют анализ динамики индикаторов социально-экономических факторов общественного здоровья муниципальных образований Арктической зоны Архангельской области. Определены особенности демографической ситуации арктических территорий региона, обоснован набор индикаторов, характеризующих социально-экономические факторы общественного здоровья по четырем группам: экономические, социальные, медико-экологические, жилищно-бытовые, проанализирована их динамика.

На основании проведенного исследования выявлены проблемы, связанные с отсутствием единых критериев представления информации о социально-экономическом состоянии муниципальных образований региона. Результаты исследования могут быть использованы для совершенствования методики оценки общественного здоровья.

#### **16. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ: РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ:**

**Материалы Пятой ежегодной научно-практической конференции (Москва – Казань, 27 апреля 2022 г.) / Под редакцией Е.В. Егорова, Е.М. Разумовской, Л.А. Тутова. М.: Макс Пресс, 2022. 96 с. Монография посвящена обсуждению философско-методологических оснований социально-экономической политики в сфере здравоохранения и наиболее актуальным проблемам политики в сфере здравоохранения. Монография состоит из двух разделов: философско-методологические основания политики в сфере здравоохранения и актуальные проблемы политики в сфере здравоохранения. Работа представляет интерес как для преподавателей, научной, практикующей медицинской общественности, так и для потребителей медицинских услуг.**

#### **17. Ойноткинова О.Ш., Ларина В.Н. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЯ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ // Здоровье мегаполиса. 2022. Т. 3. № 3. С. 67-76. Введение. Мониторинг**

**состояния здоровья населения в целом, оценка и анализ ведущих детерминант здоровья, включающих генетические, поведенческие, антропогенные, биофизиологические факторы, представляют одну из глобальных функций общественного здравоохранения, ориентированного на охрану здоровья и предоставление медицинских услуг. На сегодняшний день нарушения здоровья прежде всего связаны с образом жизни и всегда являются совокупностью индивидуальных персонифицированных данных о состоянии здоровья. Нездоровое питание и низкая физическая активность являются факторами риска развития целого ряда хронических неинфекционных заболеваний, и прежде всего сердечно-сосудистых, метаболических, в частности сахарного диабета 2 типа, и некоторых видов рака. Эти факторы риска приводят к ранней инвалидизации, снижению качества и продолжительности жизни людей, потере трудоспособности, влияют на бюджет здравоохранения и экономику. Так, если на программы профилактики заболеваний в среднем затрачивается лишь 3 % от бюджета здравоохранения, то на лечение ожирения – около 7 % бюджета в странах Европейского союза, что оборачивается 2,8 % мирового ВВП. В этой связи проведение ранних профилактических мероприятий характеризуется благоприятными и положительными результатами. Цель. Проанализировать роль нездорового питания и низкой физической активности как ключевых факторов риска кардиоваскулярных и метаболических заболеваний, особенно в популяции больных с сахарным диабетом 2 типа. Материалы и методы. Характеристика представленных исследований, включенных в статью, охва-**

тывает международный опыт и анализ проведенного пилотного исследования на популяционной выборке больных с сахарным диабетом 2 типа. Для оценки экономических затрат, связанных с нездоровым питанием и низкой физической активностью, применяли общий подход, основанный на анализе отдельных заболеваний, в частности сахарного диабета 2 типа, с использованием популяционных атрибутивных фракций, метода регрессии. Результаты. На основании полученных данных следует, что у пациентов с нездоровым питанием и низкой физической активностью, отягощенных избыточной массой тела или ожирением, высок пятилетний риск развития новых случаев сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых осложнений. Это включает раннюю инвалидизацию и экономические затраты на оказание медицинской помощи. Данное исследование ориентировано на то, чтобы на примере ряда европейских стран и на собственных результатах оценить тот экономический ущерб, который связан с нездоровым питанием и низкой физической активностью среди населения независимо от региона проживания и мегаполиса.

18. Петрова М.Н., Алексеева И.С., Еремеева Д.С., Степанова О.А., Ананьева В.А. **РАЗВИТИЕ «МЯГКИХ НАВЫКОВ» У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

// Вестник Северо-восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. 2022. № 3 (27). С. 30-38. Статья посвящена важности развития надпрофессиональных компетенций, «мягких навыков» (soft skills) у будущих врачей: представлены теоретические основания по проблеме исследования; значимыми «мягкими навыками» у студентов-медиков определены soft skills социально-гуманитарной направленности: коммуникация, эмпатия, ценностное отношение к будущей профессии; приведены результаты проведенной научно-исследовательской работы студентов V курса в рамках изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»; исследование по изучению развития soft skills среди молодых врачей и студентов выпускных курсов отделения «Лечебное дело» Медицинского института Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова; изучена степень сформированности исходного уровня «мягких навыков» у студентов старших курсов; показано, что у значительной части респондентов (85 %) достаточно развиты коммуникативные навыки: они вежливы и внимательны к пациентам, однако высокий уровень развития «мягких навыков» наблюдается лишь у 47 % старшекурсников. По результатам анкетирования признан положительным альтернативный опыт очного общения с пациентами в условиях пандемии в виде прохождения студентами практики в колл-центрах медицинских организаций. В заключении делаются выводы о необходимости усиления научно-исследовательской работы обучающихся в студенческих научных кружках Медицинского института, кураторской работы и наставничества. Результаты исследования могут быть полезны для медицинских работников, преподавателей, методистов и руководителей вузов.

19. Скулкина Ю.Н. **ОРГАНИЗАЦИЯ КОММУНИКАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НА ПРИМЕРЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «МОСКОВСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»** // Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента / Под общей редакцией Е.И. Аксеновой. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. С. 137-138. Выявлена специфика организации коммуникации по вопросам общественного здоровья на примере реализации проекта «Московское здоровье».

20. Смольницкая Н.Ю. **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МАЛЫХ ГОРОДОВ** // Вестник Ивановского государственного университета. Серия: Экономика. 2023. № 3 (57). С. 22-34. В статье предлагается воспроизводственный подход к трактовке общественного здоровья как социально-экономической категории и как триединства – «социальное благополучие, развитие человеческого потенциала и активное долголетие») и применение его в качестве сквозного методологического принципа исследования здоровья населения малых городов в контексте выгод и издержек.

21. Стародубов В.И., Ступаков И.Н., Самородская И.В., Вилков И.М. **СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЗИЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ** // Проблемы территориального здравоохранения. М.: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2002. С. 123-129. Описаны социально-экономические проблемы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний с позиции общественного здоровья.

22. Хмельницкий А.В. **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ** // Форум молодых ученых. 2022. № 12 (76). С. 327-330. В данной статье были проанализированы основные понятия права на охрану здоровья, анализируется его отражение в конституциях различных государств, раскрывается содержание такого права.

23. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Попов В.И. **ПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ С ПОЗИЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: МЕЖДУНАРОДНАЯ РЕКОМЕНДАТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА** // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № 2. С. 171-176. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-2-171-176. Государства – участники Организации Объединенных Наций (ООН) при планировании и конкретной реализации мероприятий по охране здоровья граждан, включая питание, испытывают необходимость в обмене

передовым опытом, в скоординированных и соответствующих общим вызовам времени рекомендациях. С позиций общественного здоровья и здравоохранения в динамике более чем за 70 лет изучены, проанализированы и систематизированы основные официальные документы ведущих международных организаций в области питания населения. Особый акцент сделан на их выполнении у подростков и молодежи 10-24 лет, для которых обязательно решение насущных проблем питания с применением риск-подхода, во взаимосвязи с влияющими факторами среды, образом жизни, вредными привычками, физической активностью. Осуществляемые сегодня на местах стратегии, программы и иные документы в области проблем, связанных с неправильным питанием, способствуют принятию собственных обязательств, которые должны быть актуальными, выполнимыми, конкретными, с установленными сроками, измеримыми. В этом плане проанализированы принятые и реализуемые ведущие отечественные документы в данной области, показана реальность выполнения рекомендаций ООН и Всемирной организации здравоохранения с их адаптацией к многоаспектной специфике страны, как и важность пролонгации научных исследований.

24. Шекун А.В., Смирнов К.А., Цвич Д.А., Эккерт Н.В. **РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ДВИЖЕНИЙ В КОНТРОЛЕ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ В СФЕРЕ ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ** // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023. № 1. С. 120-125. DOI: 10.25742/NRIPH.2023.01.020. Обеспечение устойчивости системы здравоохранения, ее адаптация к новым вызовам и угрозам в период пандемии COVID-19 и ограничения внешнеполитической обстановки, достижение ключевых целей государственных программ в области охраны и укрепления здоровья населения РФ требуют комплексного взаимодействия органов государственной власти с экспертным и гражданским обществом для обмена знаниями и поиска наиболее эффективных управленческих и организационных решений. В настоящей статье авторами рассматривается деятельность масштабного общественного движения – ОБЩЕРОССИЙСКОГО НАРОДНОГО ФРОНТА, направленная на совершенствование отечественного здравоохранения в рамках организации гражданского контроля за ходом реализации Национального проекта «Здравоохранение», представлены результаты социологического исследования среди пациентов и медицинских работников по вопросам доступности медицинской помощи и кадровой обеспеченности системы здравоохранения, обозначены основные проблемы кадрового дефицита и экспертные предложения по их решению, что позволило сделать вывод о важной роли общественных движений в процессах формирования государственной социальной политики в сфере общественного здоровья и здравоохранения.

25. Borisova L., Zhukova G., Kuznetsova A., Kuznetsova Yu. **THE RELATIONSHIP OF PUBLIC HEALTH WITH INDICATORS OF THE ROAD TRANSPORT SYSTEM (ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ АВТОТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ)** // XV International Scientific Conference “INTERAGROMASH 2022”. Springer, 2023. С. 2648-2658. DOI: 10.1007/978-3-031-21432-5\_292. В работе представлен сравнительный анализ транспортной системы России по 12 показателям в соответствии с заболеваемостью органов дыхания по данным Росстата в 2019 и 2020 годах. Применены методы машинного обучения, а именно проведен анализ данных по 9 доступным классификациям. методы, собранные в программе Data Master Azforus (DMA). В этой программе был реализован «Автоклассинг», который запускает девять доступных методов на одной обучающей выборке. Проведенные исследования продемонстрировали эффективность использования методов машинного обучения для выявления закономерностей, связывающих состояние здоровья населения, в том числе респираторную заболеваемость, с показателями транспортной системы. В ходе работы получена высокая статистическая значимость различий между классами регионов Российской Федерации, различающимися по динамике COVID-19, по важнейшим показателям транспортной системы.

26. Dykxhoorn J., Fischer L., Bayliss B., Brayne C., Crosby L., Galvin B., Geijersimpson E., Jones O., Kaner E., Lafortune L., Mcgrath M., Moehring P., Osborn D., Petermann M., Remes O., Vadgama A., Walters K. **CONCEPTUALISING PUBLIC MENTAL HEALTH: DEVELOPMENT OF A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR PUBLIC MENTAL HEALTH (КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОБЩЕСТВЕННОСТИ: РАЗРАБОТКА КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ ОСНОВЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОБЩЕСТВЕННОСТИ)** // BMC Public Health. 2022. Т. 22. № 1. С. 1-15. DOI: 10.1186/s12889-022-13775-9. Охарактеризована концептуализация психического здоровья общественности. Разработаны концептуальные основы психического здоровья общественности.

27. Gorshkova L.V. **ASSESSMENT OF THE PUBLIC HEALTH OF THE POPULATION OF THE CIS COUNTRIES (ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СТРАН СНГ)** // Reports Scientific Society. 2023. № 8 (40). С. 27-33. Проблемы сохранения и укрепления здоровья населения являются одной из актуальных задач здравоохранения. Цель исследования – апробация методики расчета интегрального показателя здоровья населения на примере разных стран. Цель исследования – сбор и обработка статистических данных о показателях состояния здоровья населения в странах СНГ за 2017 и 2021 годы. Гипотеза исследования – возможность использования открытых статистических данных для оценки здоровья населения в разных странах. Исползованные методы: статистические методы и метод сравнения. Метод расчета интегрального показателя здоровья населения возможен только в семи странах СНГ.

28. Kusay A.T. **STUDY OF THE NUTRITIONAL COMPONENTS OF MUHAMMARA AND POTENTIAL BENEFITS ON PUBLIC HEALTH (ИЗУЧЕНИЕ ПИЩЕВЫХ КОМПОНЕНТОВ МУХАММАРЫ И ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПОЛЬЗЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ)** // Международная научно-практическая конференция молодых ученых и специалистов отделения сельскохозяйственных наук Российской академии наук. 2022. № 1. С. 22-24. Наша диета и состояние питания могут влиять на диабет, некоторые виды рака и сердечно-сосудистые заболевания. Помимо того, что продукты питания, диеты и состояние питания связаны с избыточным весом и ожирением, они также связаны с высоким кровяным давлением, высоким уровнем холестерина в крови и резистентностью к инсулину. Эти расстройства сами по себе являются не только существенными причинами заболеваний, но и факторами риска НИЗ. Многие травы и растения с выраженными оздоровительными свойствами используются в местной кухне на протяжении веков. Изменение состава ингредиентов традиционной еды – Мухаммары – повышает антиоксидантный потенциал Мухаммары против некоторых хронических заболеваний, улучшает обмен веществ и иммунитет. Создал здоровый продукт на основе традиционной сирийской еды и изучил его влияние на здоровье населения, профилактику и снижение заболеваний, распространенных на Ближнем Востоке.

29. Pereira M.A., Marques R.C. **THE ‘SUSTAINABLE PUBLIC HEALTH INDEX’: WHAT IF PUBLIC HEALTH AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT ARE COMPATIBLE? («ИНДЕКС УСТОЙЧИВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»: ЧТО, ЕСЛИ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ СОВМЕСТИМЫ?)** // World Development. 2022. Т. 149. С. 105708. DOI: 10.1016/j.worlddev.2021.105708. Изучен индекс устойчивого здравоохранения. Описана специфика общественного здравоохранения и устойчивого развития.

30. **PUBLIC HEALTH EMERGENCIES: CASE STUDIES, COMPETENCIES, AND ESSENTIAL SERVICES OF PUBLIC HEALTH** (Чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения: практические примеры, компетенции и основные услуги общественного здравоохранения). 2022. Рассмотрены чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения. Описаны практические примеры, компетенции и основные услуги общественного здравоохранения.

31. Sharov K.S. **URBAN PUBLIC HEALTH: A RESEARCH TOOLKIT FOR PRACTICE AND IMPACT (ГОРОДСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: НАБОР ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ПРАКТИКИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ)** // Journal of Urban Technology. 2022. Т. 29. № 2. С. 159-163. DOI: 10.1080/10630732.2021.2015989. Описано городское здравоохранение. Подобраны исследования для практики и воздействия.

32. World Health Organization W. **MULTIREGIONAL WORKSHOP ON THE IMPLEMENTATION OF THE GLOBAL ACTION PLAN ON PUBLIC HEALTH**

**RESPONSE TO DEMENTIA (МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ СЕМИНАР ПО РЕАЛИЗАЦИИ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО РЕАГИРОВАНИЮ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ДЕМЕНЦИЮ)** // Eastern Mediterranean Health Journal. 2023. Т. 29. № 4. С. 302-303. DOI: 10.26719/2023.29.4.302. Составлен план действий по реагированию общественного здравоохранения на деменцию.

33. Yerdessov N.Zh., Zhamantayev O.K., Zhakenova S.R., Shintayeva N.U., Nukeshbayeva K.E., Bolatova Zh.Ye. **PROJECT-ORIENTED TRAINING AT THE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND BIOMEDICINE (ПРОЕКТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ ЗДРАВООРИЕНТИРОВАНИЯ И БИОМЕДИЦИНЫ)** // Science & Healthcare. 2022. Т. 24. № 5. С. 134-140. DOI: 10.34689/SH.2022.24.5.017. В данной статье представлены результаты внедрения проектно-ориентированного метода обучения в учебный процесс студентов 3 курса специальности «Лечебное дело» с разными языками обучения на кафедре общественного здравоохранения Карагандинского медицинского университета. Цель. Проанализировать результаты проектно-ориентированного обучения в Школе общественного здравоохранения и биомедицины. Материалы и методы. База данных с результатами текущей успеваемости и промежуточного контроля (презентация проектных работ студентов). В исследовании применялись статистические и аналитические методы исследования. Для сравнительного анализа были сформированы 2 независимые выборки по языку обучения. В 1-ю выборку вошли 89 студентов из 8 групп с казахским и русским языками обучения. Во 2-ю – 89 студентов международного медицинского факультета из 8 групп с английским языком обучения. Полученные результаты. Средний балл по 1-й выборке (89 студентов с русским и казахским языком обучения) составил  $88,58 \pm 5,03$  балла, минимальный – 65, максимальный – 95 баллов. Тот же показатель во 2-й выборке (89 студентов с английским языком обучения) составил  $80,24 \pm 7,79$  балла, оценка варьируется от 65 до 95 баллов. Средний балл за научный проект у студентов с русским и казахским языком обучения был достоверно выше ( $p=0,000$ ), чем у студентов с английским языком обучения. 95 % доверительный интервал для разницы средних двух образцов колебался от 6,40 до 10,28 баллов. Выводы. 1. Гипотеза исследования о равенстве средних оценок в группах с русским/казахским языком обучения и группах с английским языком обучения не подтвердилась. 2. Средний балл за научный проект у студентов с русским и казахским языком обучения был достоверно выше ( $p=0,000$ ), чем у студентов с английским языком обучения. 95 % доверительный интервал для разницы среднего значения двух образцов варьировался от 6,40 до 10,28.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

### Общего здоровья опросник (ОЗО)

[Голдберг Д. Общего здоровья опросник // <https://psylist.net/slovar/14a53.htm>]

**Автор** – Д. Голдберг.

**Год опубликования** – 1972.

**Цель** – диагностировать психологическое благополучие и эмоциональную стабильность.

#### **Специфика.**

Общего здоровья опросник имеет три варианта, которые состоят соответственно из 60, 30 и 12 вопросов, ответы на которые испытуемый дает по 4-балльной шкале:

- 0 – безусловно, нет,
- 1 – пожалуй, нет,
- 2 – пожалуй, да,
- 3 – безусловно, да.

В 1979 г. Д. Голдбергом и В. Хиллером предложен новый вариант Общего здоровья опросника, состоящий из 28 вопросов (GHQ-28) и операционализирующий, согласно авторам, психологическое благополучие как элемент более общего конструкта – «качество жизни».

GHQ-28 включает 4 подшкалы: соматические симптомы, тревога и бессонница, социальные дисфункции и депрессия.

Этот вариант Общего здоровья опросника переведен на 38 языков.

Все варианты Общего здоровья опросника широко используются за рубежом для измерения степени дистресса.

Имеются сведения об их высокой валидности и надежности, представлены нормативные данные для различных возрастных, половых и профессиональных групп.

GHQ-28 использовали для обследования 691 больного ревматоидным артритом в Голландии, Франции, Швеции и Норвегии, что дало возможность получения кросскультурных данных (В. Кроль и др., 1994).

Это краткий вариант Общего здоровья опросника.

### **Инструкция.**

Ответьте на вопросы, выбрав:

- 0 – безусловно, нет,
- 1 – пожалуй, нет,
- 2 – пожалуй, да,
- 3 – безусловно, да.

### **Текст опросника.**

Чувствовали ли вы в последнее время, что:

1. Вы в состоянии сосредоточиться на том, что вы делаете?
2. Вы плохо спите из-за беспокойства?
3. Вы выполняете полезную работу?
4. Вы способны принять какое-либо решение?
5. Вы постоянно находитесь в напряжении?
6. Вы не в состоянии преодолеть затруднения?
7. Вы способны получать удовлетворение от ваших обычных каждодневных дел?
8. Вы готовы противостоять своим трудностям?
9. Вы несчастливы и подавлены?
10. Вы теряете уверенность в своих силах?
11. Вы думаете о себе как о никчемном человеке?
12. Вы в целом ощущаете себя счастливым, несмотря ни на что?

## Бланк ответов.

- 0 – безусловно, нет,  
1 – пожалуй, нет,  
2 – пожалуй, да,  
3 – безусловно, да.

№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3
1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

## Обработка данных.

**Прямые пункты: 2, 5, 6, 9, 10, 11.**

**Обратные пункты: баллы за ответы на вопросы 1, 3, 4, 7, 8 и 12 подсчитываются в обратном порядке.**

Высокие баллы (характеризующие полюс психического дискомфорта) соответствуют утвердительным ответам на те вопросы, которые раскрывают проявления психологического неблагополучия, эмоциональной неустойчивости, и отрицательным ответам на те, которые связаны с выражением положительных эмоций, психологической стабильности (они оцениваются в обратном порядке).

## Умеете ли вы ценить свое здоровье? (УЛВЦСЗ)

[Умеете ли вы ценить свое здоровье? // [http://businesstest.ru/test.asp?id\\_test=295](http://businesstest.ru/test.asp?id_test=295)]

**Цель** – определить уровень ценности здоровья.

### Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а), б), в).

### Текст опросника.

#### 1. Что вы делаете, чтобы держать себя в хорошей форме?

- а) Специально – ничего; мой принцип – жить, не напрягаясь;
- б) Регулярно занимаюсь физическими упражнениями, стараюсь правильно питаться и поменьше нервничать;
- в) Время от времени делаю зарядку.

## **2. Соблюдаете ли вы диету?**

- а) Да, с самоотверженностью супермодели;
- б) Нет, моя фигура не внушает мне беспокойства;
- в) На свете столько всего вкусного, что я просто не в силах себя ограничивать.

## **3. Способны ли вы регулярно заниматься спортом – хотя бы раз в неделю?**

- а) Да, если заключу выгодное пари по этому поводу;
- б) Нет, мой образ жизни не дает мне совершить такой подвиг;
- в) Я так и поступаю, причем с удовольствием.

## **4. Есть ли у вас склонность к праздному ничегонеделанью?**

- а) Да, и я предаюсь ему при каждом удобном случае;
- б) Склонность-то есть, да возможностей нет;
- в) Нет, я получаю удовольствие от активного образа жизни.

## **5. Как вы относитесь к людям, старающимся вести здоровый образ жизни?**

- а) По-моему, они сами себя обкрадывают, отказывая себе во многих удовольствиях;
- б) Они мудры и целеустремленны;
- в) Они достойны уважения, но мне трудно брать с них пример.

## **6. Как часто вы бываете на свежем воздухе?**

- а) Практически ежедневно, хотя для прогулки порой приходится специально выкраивать время;
- б) Крайне редко – мой образ жизни к этому не располагает;
- в) Когда появляется такая возможность, стараюсь ее не упустить.

## **7. Есть ли в вашей домашней библиотеке медицинская энциклопедия или хотя бы справочник?**

- а) Зачем, я же не врач;
- б) Да, и не одна;
- в) Точно не помню; по-моему, какая-то такая книжка у меня была.

### Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5	
2		6	
3		7	
4			

### Обработка данных.

В ключе кружками обводятся баллы за выбранные варианты ответов.

Далее находится сумма.

### Ключ.

№№	а	б	в	№№	а	б	в
1	0	2	1	5	0	1	2
2	2	1	0	6	2	0	1
3	1	0	2	7	0	2	1
4	0	1	2				

### Интерпретация результатов.

#### 0–7 баллов.

Вы отдаете себе отчет в необходимости здорового образа жизни, но далеко не всегда находите в себе силы его вести.

В результате ваши усилия по поддержанию своего здоровья оказываются почти бесполезны.

Похоже, вам несколько недостает целеустремленности и самодисциплины, причем это относится не только к здоровью.

#### 8–14 баллов.

Вы исключительно цените свое здоровье и прилагаете немало усилий, чтобы держать себя в хорошей форме.

Но постарайтесь, чтобы культ здоровья не превратился для вас в навязчивую идею – ведь это тоже своего рода болезнь!

## Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни ценности здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14

### Насколько вы здоровы? (нвз)

[Насколько Вы здоровы? // <http://www.syntone.ru/library/psytests/content/4220.html>]

**Цель** – определить, насколько здоров испытываемый.

#### Инструкция.

От того, как вы относитесь к своему здоровью, зависит ваше самочувствие.

Чтобы самочувствие было хорошим, необходимо вести здоровый образ жизни.

Насколько это вам удастся, покажет тест.

Выберите один из предложенных ответов.

#### Текст опросника.

#### 1. Страдаете ли вы каким-либо хроническим заболеванием?

- а) нет;
- б) затрудняетесь ответить;
- в) да.

#### 2. Доставляет ли вам удовольствие ваша работа?

- а) да;
- б) в целом устраивает вас;
- в) нет.

#### 3. Как вы предпочитаете проводить свой отпуск?

- а) активно занимаясь спортом;
- б) в компании друзей;
- в) затрудняюсь ответить.

#### **4. Какой у вас режим питания?**

- а) традиционный (завтрак, обед и ужин), к тому же едите много овощей и фруктов;
- б) иногда обходитесь без завтрака или обеда;
- в) у вас вообще нет никакого режима.

#### **5. Пьете ли вы кофе?**

- а) очень редко;
- б) не больше 2 чашек в день;
- в) просто жить не можете без кофе.

#### **6. Употребляете ли вы спиртное?**

- а) нет;
- б) иногда выпиваете в компании;
- в) довольно часто.

#### **7. Регулярно ли вы делаете зарядку?**

- а) да;
- б) не всегда;
- в) нет, совсем не делаете.

#### **8. Курите ли вы?**

- а) нет;
- б) да, но немного;
- в) по одной пачке в день.

#### **9. Принимаете ли вы какие-нибудь лекарства?**

- а) нет;
- б) только при острой необходимости;
- в) да, почти каждый день.

#### **10. Удачен ли ваш брак?**

- а) да;
- б) не очень;
- в) неудачен.

### 11. Удовлетворяет ли вас интимная жизнь?

- а) да;
- б) не совсем;
- в) нет.

### 12. Есть ли у вас чувство юмора?

- а) однозначно есть;
- б) нет, но вам приятно находиться в обществе людей, у которых оно есть;
- в) нет.

### 13. Посвящаете ли вы хоть один выходной для занятий спортом или другой физической работы?

- а) да, всегда;
- б) только когда есть возможность;
- в) нет, предпочитаете пассивный отдых.

### 14. Есть ли что-то, что постоянно вас раздражает?

- а) нет;
- б) да, но вы стараетесь не обращать внимания;
- в) да.

#### Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7		14	

#### Обработка данных.

За каждый ответ под буквой «а» поставьте себе 4 балла;

«б» – 2 балла;

«в» – 0 баллов.

Суммируйте полученные баллы.

## **Интерпретация результатов.**

### **0–18 баллов.**

Вы слишком легкомысленно относитесь к своему здоровью.

Если вы сейчас не задумаетесь над своим образом жизни и не начнете работать над собой, то в скором времени вам предстоит битва за свое здоровье во врачебном кабинете.

### **19–37 баллов.**

Вы стараетесь чередовать приятное с полезным.

Пока это никак не отразилось на вашем здоровье.

Но лучше, чтобы приятное было еще и полезным, чтобы в дальнейшем не хвататься за голову и не думать, куда делось былое здоровье.

Поэтому пересмотрите ваш образ жизни:

займитесь спортом и откажитесь от вредных привычек.

### **38–56 баллов.**

У вас есть все шансы прожить до глубокой старости.

У вас отличное самочувствие, здоровый дух не покидает вас.

И все это благодаря тому, что вы тщательно следите за своим здоровьем.

Все это похвально, но не задумывались ли вы о том, что подходите к этому вопросу слишком трепетно?

С вашим усердием по поддержанию и сохранению здоровья вам позволительно иногда расслабиться и побаловать себя.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Е.И., Александрова О.А., Ярашева А.В., Марков Д.И. Корпоративная культура в медицинской организации: учет этноконфессиональной принадлежности пациентов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 943-948. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-5-943-948
2. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Турзин П.С. Профессиональный стресс медицинских работников: обзор зарубежных практик: Экспертный обзор. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 48 с.
3. Аксенова Е.И., Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции: монография. Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 265 с.
4. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Взаимосвязь видов рабочего стресса у практических психологов, оказывающих помощь населению в постковидный период // Человеческий капитал. 2023. № 11-1 (179). С. 243-249. DOI: 10.25629/НС.2023.11.24
5. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и агрессивных установок подростков с тяжелыми нарушениями речи // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 1 (62). С. 205-217. DOI: 10.51944/20738544\_2023\_1\_205
6. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Гендерные особенности взаимосвязи алекситимии и эмоциональной стабильности лиц юношеского возраста в период пандемии COVID-19 // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сб. науч. тр. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. С. 320-327.
7. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 206 с.

- 8.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Мотивация трудовой деятельности медицинских работников: психологические исследования: монография. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 200 с.
- 9.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих медицинских работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19: монография. Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 152 с.
- 10.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Психологические основы профессиональной деятельности: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 326 с.
- 11.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 340 с.
- 12.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика адаптивных психических состояний и свойств медицинских работников в постковидный период // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 4. С. 421-435. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-421-435
- 13.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика самочувствия, активности и настроения как составляющих эмоционального здоровья студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4. № 4. С. 52-60. ISSN 2713-2617. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;52-60
- 14.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Стресс в профессиональной деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 229 с.
- 15.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Стрессоустойчивость и стрессоустойчивое поведение: уч.-метод. пособие для обучающихся в системе профессионального образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и ме-

дицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы"», 2021. 193 с.

**16.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(S2). С. 1208–1214. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214

**17.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б., Горохова И.В. Основы профессиологии и профориентологии: уч.-метод. пособие для обучающихся по всем направлениям высшего образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы"», 2021. 169 с.

**18.** Камынина Н.Н., Полищук Н.С. Ценностно-ориентированное здравоохранение: систематизация инструментов и методов (обзор литературы) // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. Т. 66. № 6. С. 444-450. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-444-450

**19.** Орлова Н.В., Соловьева Э.Ю., Бонкало Т.И., Шмелева С.В., Соловьева М.В. Комплексный подход к паллиативной медицинской помощи при неврологической патологии // Российский неврологический журнал. 2023. Т. 28. № 1. С. 67-72. DOI: 10.30629/2658-7947-2023-28-1-67-72

**20.** Полякова О.Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. 2014. № 1(13). С. 55–62. DOI: 10.11621/npj.2014.0106

**21.** Полякова О.Б. Самоконтроль в общении как фактор преодоления состояний деперсонализации психологов и педагогов // Вестник Томского государственного университета. 2011. № 348. С. 133–137.

**22.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Вектор карьерных ориентаций студенческой молодежи в постковидный период // Системная психология и социология. 2023. № 1 (45). С. 45-55. DOI: 10.25688/2223-6872.2023.45.1.04

**23.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Здоровье: дайджест. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 51 с. EDN: LGZHAV

**24.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Основы психической саморегуляции деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы"», 2021. 436 с.

**25.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности малоадаптивных форм и видов вины медицинских работников в постковидный период // Здравоохранение Российской Федерации. 2023. Т. 67. № 5. С. 430-435. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-5-430-435

- 26.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности профессиональной рефлексии у студентов – будущих медицинских работников // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. С. 80-87.
- 27.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(6). С. 521–528. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-521-528
- 28.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. 2020. № 64(5). С. 278-286. DOI: <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286>
- 29.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности самооценки индекса отношения к собственному здоровью студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4. № 3. С. 4-12. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;4-12
- 30.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 64 с.
- 31.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психологическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 54 с.
- 32.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психология посттравматического стресса: учебник. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 292 с.
- 33.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(1). С. 67–75. DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75
- 34.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика понимания детерминант успеха профессиональной подготовки студентами – будущими психологами // Ярославский педагогический вестник. 2023. № 4 (133). С. 163-169. DOI: 10.20323/1813-145X\_2023\_4\_133\_163

- 35.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021. № 65(5). С. 432–439. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439
- 36.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Физиологические симптомы нервно-психического напряжения у медицинских работников с профессиональными деформациями // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. № 28(S2). Р. 1195–1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201
- 37.** Bonkalo T., Volodarskaya E., Makeeva V., Sabanchieva Zh., Barkalov S., Savchenko D. El impacto de la alexitimia en la estabilidad emocional de los adolescents // *Interacción y Perspectiva*. 2023. T. 13. № 2. С. 243-255. DOI: 10.5281/zenodo.7812207
- 38.** Bonkalo T.I., Polyakova O.B., Bonkalo S.V., Kolesnik N.T., Sorokoumova E.A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist in a multicultural society // *Biosci. Biotechnol. Res. Asia*. 2015. № 12(3). P. 2361–2372. DOI: <http://dx.doi.org/10.13005/bbra/1912>
- 39.** Bonkalo T.I., Senkevich L.V., Tsygankova M.N., Belyakova N.V., Rybakova A.I. Factores familiares del desarrollo personal criminogeno de los menores con discapacidad intelectual en conflict con la ley // *Interacción y Perspectiva*. 2023. T. 13. № 1. С. 63-75. DOI: 10.5281/zenodo.7382830
- 40.** Bonkalo T.I., Shmeleva S.V., Kovalchuk D.F., Aralova E.V., Romanova A.V., Tsygankova M.N. Semantic regulation of mental states of the individuals during the sars-cov-2 pandemic // *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2023. T. 16. № 1. С. 55-61. DOI: 10.52711/0974-360X.2023.00010
- 41.** Elshansky S.P., Anufriev A.F., Polyakova O.B., Semenov D.V. Positive personal qualities and depression // *Prensa Medica Argentina*. 2018. № 104(6). P. 1000322. DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000322>
- 42.** Grebennikova V., Bonkalo T., Rudenko E., Us O., Malkov A. Soberania spiritual e moral da personalidade na sociedade da informacao: uma abordagem ambiental subjetiva // *Synesis*. 2023. T. 15. № 4. С. 100-112.
- 43.** Jafar Zade D.A., Senkevich L.V., Polyakova O.B., Basimov M.M., Strelkov V.I., Tarasov M.V. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions // *Prensa Medica Argentina*. 2019. № 105(1). P. 1000334. DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000334>
- 44.** Mironova O.I., Polyakova O.B., Ushkov F.I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // *International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk, 2018*. P. 801–807. DOI: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.99>

- 45.** Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout) // International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk, 2018. P. 958-965. DOI: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.117>
- 46.** Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I., Semenov D.V. Specificity of psychosomatization of psychologist-leaders with professional deformations (burnout) // Prensa Medica Argentina. 2019. № 105(1). P. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000326>
- 47.** Sokolovskaya I.E., Polyakova O.B., Romanova A.V., Belyakova N.V., Tereshchuk K.S. Educational and professional motivation of students with various religious // European Journal of Science and Theology. 2020. № 16(4). P. 169-180.

## Авторы-составители:

**Полякова Ольга Борисовна**, кандидат психологических наук, доцент, практический психолог Центра психологии развития, 127473, г. Москва, ул. Достоевского, 1/22, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-2581-5516

**Бонкало Татьяна Ивановна**, доктор психологических наук, доцент, начальник отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995

Научное электронное издание

**Полякова** Ольга Борисовна, **Бонкало** Татьяна Ивановна

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ

Корректор Е. Н. Малыгина  
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов

Объем данных 1,0 МБ

Дата подписания к использованию: 30.01.2024.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/dayzhest-medsinskiy-turizm-i-eksport-medsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,  
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9  
Тел.: +7 (495) 530-12-89  
Электронная почта: [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru)

