

КИТАЕВА ЭНДЖЕ АЛЬБЕРТОВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ
И ОЦЕНКА ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва, 2023

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

Научные консультанты: **Шулаев Алексей Владимирович**, доктор медицинских наук, профессор

Улумбекова Гузель Эрнстовна, доктор медицинских наук

Официальные оппоненты: **Кудрина Елена Аркадьевна**, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе и региональному

развитию здравоохранения, заведующая кафедрой общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Хуснутдинова Золя Аслямовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы»;

Черкасов Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник лаборатории управления общественным здоровьем № 81 Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2023 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН и на сайте ВАК по адресу: <https://rudn.ru/science/dissovet>, <https://vak.minobrnauki.gov.ru> ,

Автореферат разослан « ____ » _____ 2023 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
ПДС 0300.023, доктор фарм. наук, профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. С 2007 г. руководство страны целенаправленно ставит перед федеральными и региональными органами власти задачу по улучшению демографических показателей и показателей здоровья населения. В 2007 г. Указом Президента РФ № 1351 была утверждена «Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года». В ней были поставлены цели по стабилизации численности населения к 2015 г. на уровне 142–143 млн человек (без учета Крымского федерального округа, КФО) и по созданию условий для ее роста к 2025 г. до 145 млн человек, а также увеличению ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ, интегральная характеристика здоровья населения) к 2015 г. до 70 лет, а к 2025 г. – до 75 лет. Тогда же были приняты важнейшие меры по поддержке рождаемости (материнский капитал для стимулирования рождения вторых и последующих детей) и по увеличению доступности бесплатной медицинской помощи (приоритетный проект «Здоровье»). Эти меры наряду с увеличением числа женщин детородного возраста и стабилизацией социально-экономической обстановки в стране позволили добиться роста рождаемости вплоть до 2012 г. и удерживать этот уровень (13,3 рождения на 1 тыс. населения) до 2015 г., а также добиться снижения смертности населения на 20% к 2010 г.

В 2012 г. Указом Президента РФ № 606 «О мерах по реализации демографической политики РФ» перед Правительством РФ были поставлены актуализированные цели к 2018 г.: повысить суммарный коэффициент рождаемости (СКР) до 1,75 (факт к 2018 г. – 1,58) и увеличить ОПЖ до 74 лет (факт к 2018 г. – 72,9 года). Для достижения этих целей стартовали национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение». Правительству РФ была поставлена задача осуществлять софинансирование расходов в субъектах РФ по этому направлению из федерального бюджета. В 2016 г. распоряжением Правительства РФ № 669-р был принят План мероприятий по реализации Концепции демографической политики РФ до 2025 г. и утверждены уточненные целевые индикаторы к 2020 г., согласно которым численность населения должна возрасти до 147,5 млн чел. с учетом КФО (факт – 146 млн чел.), а ОПЖ – до 74 лет (факт – 70 лет); СКР – до 1,87 (факт – 1,51). В связи со сложностями в достижении названных целей в Указах Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» и от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития РФ до 2030 г.» к 2030 г. поставлены новые амбициозные цели в сфере демографии и улучшения здоровья населения: добиться устойчивого прироста численности населения страны и увеличить ОПЖ граждан до 78 лет.

Для достижения названных целей необходимо существенно улучшить показатели здоровья населения в нашей стране. К сожалению, в 2020 г. эти показатели существенно отставали от целевых значений и от их значений в развитых странах. В 2020 г. в РФ ОПЖ была на 5 лет ниже, чем в «новых 8» странах ЕС, близких к нашей стране по урону экономического развития (Польша, Чехия и др.), и на 10 лет ниже, чем в «старых» странах ЕС (Франция, Германия и др.). Смертность граждан в трудоспособном возрасте (16–64 года) в РФ по сравнению со странами ЕС также была выше: у мужчин – в 2,8 раза, у женщин – в 2 раза. С 2015 г. в РФ стала сокращаться рождаемость – примерно по 100 тыс. чел. в год, снизившись с 1,9 млн родившихся до 1,4 млн к 2020 г. За 2020 и 2021 гг. в РФ дополнительно умерло около 1 млн чел. по сравнению с 2019 г. В результате этих явлений в РФ сложилась высокая естественная убыль населения (разница между числом родившихся и числом умерших). В 2020 г. она составила почти 700 тыс. человек, а с 2021 по 2030 г. в среднем будет составлять 530 тыс. чел. в год. Как следствие, на фоне незначительного притока мигрантов численность населения страны вместо прироста сокращается: за 2 года (2020 и 2021 гг.) она сократилась почти на 1,3 млн чел. (В.И. Вишняков, 2019; А.Г. Аганбегян, 2021; Р.И. Нигматуллин, 2021; Р.У. Хабриев, 2021, С.Г. Шульгин, 2021). Все это требует поиска и научного обоснования дополнительных мер по снижению смертности и повышению рождаемости как на федеральном, так и региональном уровне.

Для решения национальных задач с 2013 г. во всех регионах РФ были разработаны программы по увеличению рождаемости, снижению смертности и улучшению здоровья населения. В Республике Татарстан (РТ) постановлением Кабинета Министров (КМ) РТ № 461 от 1 июля 2013 г. была утверждена Государственная программа «Развитие здравоохранения РТ до 2021 года» (с изменениями на 15 декабря 2020 г.). В ней с 2019 по 2025 г. были поставлены следующие цели: увеличение ОПЖ с 75,09 до 79,1 года (факт к 2020 г. – 72,61 года); снижение смертности в трудоспособном возрасте – с 418,0 до 400,0 на 100 тыс. населения (факт к 2020 г. – 457,5 на 100 тыс. населения); повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи – с 73,9 до 74,4% (факт к 2020 г. – 74,0%) и снижение потребления алкоголя с 7,3 до 6,8 л на душу (факт к 2020 г. – 6,7). Из указанных фактических показателей видно, что к 2020 г. в РТ вместо увеличения ОПЖ произошло ее снижение, а вместо снижения смертности трудоспособного населения – ее рост.

Для изменения этой отрицательной тенденции как на федеральном, так и региональном уровне требуется понимание, какие факторы влияют на снижение смертности, заболеваемости и инвалидизации населения. Хорошо известно, что главными из них являются социально-экономические (доходы населения),

состояние окружающей среды, доступность бесплатной медицинской помощи (обеспеченность медицинскими кадрами и стационарными койками, государственное финансирование здравоохранения), приверженность населения к здоровому образу жизни (физическая активность, уровень употребления алкоголя, табакокурение) (О.М. Драпкина, 2019; С.А. Бойцов, 2020; В.А. Тутельян, 2020; А.В. Шулаев, 2020; А.Г. Аганбегян, 2021; А.Ю. Абрамов, 2021). Для выбора приоритетных направлений важно оценить количественный вклад каждого из этих факторов в ОПЖ, который специфичен для каждой страны и разных периодов ее развития.

В советское время, когда доходы населения страны были стабильными, а система здравоохранения широко доступна для граждан, по данным Ю.П. Лисицина (1987) и А.Н. Галиуллина (1999), состояние здоровья населения страны на 50–55% зависело от здорового образа жизни, на 18–20% – от генетических факторов, на 18–22% – от воздействия факторов окружающей среды и на 10–15% – от деятельности системы здравоохранения. Данные ВОЗ в среднем для развитых стран с высокофинансируемыми системами здравоохранения близки к этим выводам (WHO Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization. – Geneva, 2018). В последнем исследовании «Глобальное бремя болезней», проведенном Global Burden of Disease Study 2019 (GBD, 2019), в 2019 г. в РФ общее число DALY на 40% было связано с поведенческими факторами (табакокурение, вредное употребление алкоголя, низкая физическая активность, психоэмоциональные факторы), на 30% – с метаболическими (повышенное артериальное давление, излишний вес, гипергликемия, гиперлипидемия) и на 8% – с состоянием окружающей среды и вредным воздействием производственных факторов. Многие из вышеназванных факторов напрямую модифицируется обеспечением доступности и качеством бесплатной медицинской помощи.

Современные исследования по оценке факторов, определяющих здоровье населения РФ, проведенные по данным 89 регионов РФ с 2011 по 2018 гг. эконометрическим методом, показали, что ОПЖ в нашей стране примерно на 37% определяется уровнем доходов населения, на 33% – образом жизни граждан и на 30% – уровнем государственного финансирования здравоохранения (А.Б. Гинойн, Г.Э. Улумбекова, 2019, 2021). Эта модель исследования не учитывала генетические факторы, так как на протяжении десятилетия в одной стране степень их воздействия практически одинакова, а также факторы окружающей среды, так как их влияние на протяжении десятилетия незначительно по сравнению с весом других факторов. Исходя из установленных связей, были выявлены условия, при которых в РФ возможно достижение целевой ОПЖ, равной 78 годам, к 2030 г. Это ежегодное увеличение государственного

финансирования здравоохранения на 8% в постоянных ценах, при сохранении базовых условий – увеличение ВВП в среднем на 3,5% ежегодно и снижение потребления алкоголя на 45% к 2030 г.

Таким образом, для улучшения демографических показателей и показателей здоровья населения в РФ принципиально важно научно обосновать, разработать и реализовать действенную комплексную межведомственную программу.

Степень разработанности темы исследования

С 2006 г. в РФ на федеральном и региональных уровнях начали реализовываться целевые программы, направленные на повышение приверженности населения к здоровому образу жизни и увеличению доступности бесплатной медицинской помощи. В 2006 г. в рамках приоритетного проекта «Здравоохранение» (2006–2010 гг.) были приняты меры по усилению профилактической составляющей медицинской помощи и повышению доступности первичного звена здравоохранения. С 2011–2012 гг. реализовывались программы модернизации здравоохранения, в результате чего была обновлена инфраструктура государственных медицинских организаций.

В части формирования здорового образа жизни в 2009 г. были организованы центры здоровья по формированию здорового образа жизни у населения. С 2007 по 2012 г. действовала федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (постановление Правительства РФ от 10.05.2007 № 280). В 2009 г. была принята антиалкогольная концепция (одобрена распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р), а в 2013 г. – антитабачное законодательство, вводящее полный запрет курения во всех закрытых общественных местах в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака. С 2013 г. в стране проходит массовая диспансеризация населения, по информации Минздрава, за этот период профилактические осмотры прошли 87 млн человек.

С 2013 г. для достижения национальных целей стартовали национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». Однако в рамках проекта «Здравоохранение» более 90% средств было направлено на снижение смертности только от онкологических заболеваний и на развитие инфраструктуры отрасли, а в рамках проекта «Демография» почти 90% средств было направлено на финансовую поддержку семей при рождении детей и только 0,01% – на формирование у населения здорового образа жизни. В 2020 г. Минздравом была утверждена «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г.», которая носит преимущественно рамочный характер.

Все это были важные шаги на пути улучшения здоровья населения, которые позволили добиться определенной положительной динамики в снижении смертности (вплоть до 2019 г.), а также увеличения и стабилизации рождаемости (в период 2006–2015 гг.). Однако целевые значения показателей по увеличению ОПЖ и рождаемости, поставленные в указах Президента, не были достигнуты. Следует отметить, что при подготовке и реализации этих проектов и программ не было их детального обоснования путем анализа динамики состояния здоровья населения в предшествующие периоды и количественной оценки влияния на эти показатели различных факторов. Целевые значения показателей в разрезе снижения смертности и ведения гражданами здорового образа жизни также были установлены без необходимых доказательств. Например, в федеральном проекте «Общественное здоровье» установлены явно недостаточные цели – это снижение с 2013 по 2024 г. продажи алкогольной продукции только на 7%, а продажи сигарет – на 20%. И это притом, что в 2018 г. в нашей стране распространённость курения и потребление алкоголя среди взрослого населения была одной из самых высоких среди стран ОЭСР (соответственно, 30% и 11 л чистого спирта в расчете на душу). Не были определены необходимые ресурсы (кадровые, материально-технические и финансовые) для достижения целей, и не установлены оптимальные балансы по направлениям. Например, на программу по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями было предусмотрено всего 4% средств нацпроекта «Здравоохранение», а на программу по борьбе с онкологическими заболеваниями – 56%. И это притом, что болезни системы кровообращения составляют 46% в структуре смертности населения РФ. Государственное финансирование здравоохранения, вместо того чтобы увеличиться для достижения национальных целей, с 2012 по 2018 г. сократилось на 4% в постоянных ценах.

Несмотря на большое количество исследований и программ, направленных на формирование здорового образа жизни (О.Б. Черняховский, Г.Е. Саламадина, Б.С. Селиванов, 2015; О.Ю. Драпкина, 2019; А.В. Датий, Д.Б. Кульчицкая, Т.В. Кончугова, 2019; С.А. Бойцов, 2020; А.Ю. Абрамов, 2021), до настоящего времени не сделана оценка их эффективности, не разработаны индивидуализированные подходы к определенным категориям населения, которые позволили бы сконцентрировать усилия на наиболее важных направлениях и преодолеть стереотипы в поведении граждан. Имеющиеся программы, как правило, направлены только на отдельные компоненты здорового образа жизни, например на борьбу табакокурением или со злоупотреблением алкоголем. В целом при формировании программ, направленных на снижение смертности и заболеваемости населения,

недостаточно реализуется комплексный подход, который бы предусматривал одновременное воздействие на приоритетные факторы, снижающие потенциал здоровья граждан, также не рассчитываются условия достижения поставленных целей. Вышеизложенное явилось основанием для проведения научного исследования не только по теме научного обоснования межведомственной программы по формированию здорового образа жизни у населения РТ, но и поиска решений по воздействию на другие факторы, определяющие демографические показатели и показатели здоровья жителей республики, включая доступность бесплатной медицинской помощи и неблагоприятные условия внешней среды.

Цель исследования: научно обосновать Комплексную межведомственную программу, направленную на улучшение демографических показателей и показателей здоровья населения РТ, и определить условия достижения целевых значений этих показателей к 2025 г.

Задачи:

1. Провести анализ демографических показателей РТ (смертность, рождаемость, ОПЖ, естественное движение населения), показателей здоровья населения (распространенность социально значимых заболеваний, инвалидность) с 1997 по 2019 г. и оценить их динамику в сравнении с РФ в среднем.

2. Оценить динамику и рассчитать степень влияния различных факторов (социально-экономические, деятельность системы здравоохранения, образ жизни населения и состояние окружающей среды) на демографические показатели и показатели здоровья населения РТ. Определить условия достижения целевого значения ОПЖ к 2025 г. в РТ.

3. Обобщить имеющийся опыт по охране здоровья населения РТ и сформировать Комплексную межведомственную программу по улучшению демографических показателей и здоровья населения РТ (далее – Комплексная межведомственная программа) с детальной межведомственной подпрограммой по повышению приверженности населения к ЗОЖ.

4. Реализовать межведомственную подпрограмму по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни в 7 районах РТ с учетом индивидуальных подходов к различным целевым группам населения и оценить ее эффект.

5. Провести оценку медико-демографического и экономического эффекта реализации Комплексной межведомственной программы в РТ.

Научная новизна исследования

Работа является комплексным, многоаспектным исследованием, посвященным изучению различных факторов, влияющих на демографические показатели и показатели здоровья населения РТ:

Впервые проанализирована динамика демографических показателей и показателей здоровья населения РТ с 1997 по 2019 г. и дана ее оценка.

Впервые выявлено количественное влияние различных факторов (социально-экономические, состояние окружающей среды, доступность бесплатной медицинской помощи) на демографические показатели и показатели здоровья населения РТ. Определены условия достижения целевого значения ОПЖ в РТ.

Впервые на примере 7 районов РТ выявлено, что приверженность к здоровому образу жизни зависит от пола, возраста, уровня образования и материального положения населения, соответственно, при формировании программ требуется дифференцированный подход к различным группам населения.

Впервые сформирована эффективная Комплексная межведомственная программа, направленная на комплексное и одновременное воздействие на все факторы, определяющие здоровье населения, с учетом особенностей региона и отдельных групп населения.

Теоретическая и практическая значимость работы

Определено количественное воздействие социально-экономических факторов, деятельности системы здравоохранения, приверженности населения к здоровому образу жизни и состояния окружающей среды на демографические показатели и показатели здоровья населения РТ, что легло в основу разработки Комплексной межведомственной программы.

Определены сценарные условия достижения целевого значения ОПЖ в РТ к 2030 г.

С целью реализации персонализированного подхода при формировании здорового образа жизни у населения разработана «Анкета для изучения образа жизни среди различных групп населения в РТ», что может быть использовано при формировании региональных и муниципальных программ в других субъектах РФ.

Сформированные Комплексная межведомственная программа и межведомственная подпрограмма по повышению приверженности населения к ЗОЖ могут быть реализованы в муниципальных образованиях РТ и других регионах РФ.

Рекомендации, разработанные автором, могут быть широко использованы для выработки системы мер по улучшению демографических показателей и показателей здоровья населения РФ.

Внедрение результатов исследования в практику. Материалы исследования включены в целевую программу профилактики МЗ РТ (Межведомственная программа по формированию здорового образа жизни и

оценка ее эффективности: методические рекомендации / Э.А.Китаева, А.В. Шулаев, М.Н. Садыков, Д.А. Галиуллин, М.Р. Китаев, А.Н. Галиуллин. – Казань: Медицина, 2022. – 73 с., в практическую работу ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (акт внедрения № 552/01-17 от 04.20.2021 г.). Результаты диссертационной работы обсуждены на заседании Ассоциаций руководителей здравоохранения РТ, и утверждена методическая рекомендация (Протокол № 12 от 14 октября 2021 г.).

Результаты диссертационной работы внедрены в учебный процесс в системе дополнительной профессиональной подготовки врачей организации здравоохранения УМЦ «Бережливых технологий в здравоохранении» кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России (акт внедрения № 5246 от 22 сентября 2021 г.), а также в учебный процесс ГАПОУ «Казанский медицинский колледж» (акт внедрения № 688 от 20 сентября 2021 г.).

Методология и методы исследования

В диссертации применен комплекс методов, адекватный цели и задачам исследования: систематизация, алгоритмизация, моделирование, прогнозирование, интеграция данных, результатов и материалов, контент – анализ литературы и медицинской литературы, математически-статистические методы, графоаналитические приемы, логические, динамические и сравнительные методы, структурно-функциональный анализ и индикативная оценка.

Предметом исследования явились программы, направленные на улучшение демографических показателей и показателей здоровья населения РТ.

Объектами исследования явились демографический статус и состояние здоровья населения РТ за период с 1997 по 2019 г., факторы, их определяющие. Статистические отчеты медицинских организаций РТ за период с 1997 по 2019 г., данные социально-экономических показателей по РТ; статистические данные медико-демографических показателей; о состоянии окружающей среды; материалы ВОЗ и национальных докладов, касающиеся охраны здоровья населения; а также анкеты взрослого населения РТ.

Основные положения, выносимые на защиту

1. В РТ значения всех демографических показателей лучше, чем в РФ в среднем, но не достигают целевых значений, установленных в постановлении КМ РТ от 1 июля 2013 года № 461.

2. Демографические показатели (рождаемость, смертность) и показатели здоровья населения РТ (распространенность социально значимых заболеваний, инвалидность) напрямую определяются такими факторами, как социально-экономическое положение населения, образ жизни граждан, доступность бесплатной медицинской помощи и состояние окружающей среды. Лучшие

медико-демографические показатели в РТ, чем в РФ, обусловлены более благоприятными социально-экономическими факторами, образом жизни населения и отдельными достижениями в системе здравоохранения.

3. Для улучшения демографических показателей и показателей здоровья населения РТ необходима реализация Комплексной межведомственной программы, направленной на воздействие на все основные факторы, которые определяют это улучшение, а также выполнение определенных финансово-экономических условий, в том числе увеличение государственного финансирования здравоохранения РТ.

4. Реализация персонифицированного подхода в управлении образом жизни населения, с предварительной оценкой состояния здоровья граждан, позволяет снизить заболеваемость и смертность населения.

5. Реализация Комплексной межведомственной программы в РТ и ее отдельных компонентов позволила добиться в РТ лучших демографических показателей и показателей здоровья населения, чем в РФ в среднем, также экономически эффективна.

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности полученных результатов исследования определяется достаточным и репрезентативным объемом выборок исследований, в том числе 414 литературными источниками, 353 правовыми документами, 9385 единицами цифровых данных по выбранным показателям. Для выполнения пилотного проекта в 7 муниципальных образованиях выборка составила 2890 человек.

Методы статистической обработки результатов адекватны поставленным задачам: рассчитывались относительные, средние величины и стандартное отклонение; анализ динамического ряда проводился через расчеты показателей темпа роста и абсолютного значения прироста; определение взаимосвязей между количественными показателями, не подчиняющимися нормальному закону распределения, проводилось с применением непараметрического коэффициента корреляции Спирмена (r); при проведении многофакторного анализа рассчитывался критерий Фишера (F) для установления значимости различий межгрупповых дисперсий от внутригрупповых, проводился регрессионный анализ и строились прогнозные модели. Положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, аргументированы и являются результатом многофакторного анализа. Основные результаты исследования были доложены и обсуждены на более чем 30 международных, всероссийских и региональных научно-практических форумах и конференциях, в том числе на Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы поликлинической помощи» (Казань, 17 апреля 2017 г.); на Всероссийской научно-практической

конференции с международным участием «Профилактическая медицина – 2018» и «Профилактическая медицина – 2019» (Санкт-Петербург, 29–30 ноября 2018 г.; Санкт-Петербург, 14–15 ноября 2019 г.); VII Международном конгрессе «Оргздрав-2019» и VIII Международном конгрессе «Оргздрав-2020» (Москва, 25–26 мая 2020 г.; Москва, 24–25 апреля 2019 г.); заседании Общественного совета Федерального партийного проекта «Здоровое будущее» в РТ (27 ноября 2019 г.); IV Международной научно-практической конференции «Методологические подходы к управлению общественным здоровьем: роль профилактики и охраны труда» (Москва – Казань, 11 ноября 2020 г.); Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению» (Казань, 4 декабря 2020 г.); Всероссийском форуме с международным участием, посвященном 150-летию кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ России «Профилактическая медицина – 2020. Вызовы времени» (Казань, 4 декабря 2020 г.), VIII Межрегиональной конференции «Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (Казань, ноябрь 2021 г.).

Публикации по теме диссертации. По материалам диссертации опубликованы: 60 печатных работ, в том числе в ведущих рецензируемых научных журналах, индексируемых в МБЦ, и изданиях, рекомендованных ВАК – 10, входящих в Перечень РUDN/ Перечень ВАК – 4, зарегистрированы 2 патента на изобретение, изданы и внедрены две методические рекомендации, одна монография.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют пунктам 6, 9, 14, 18 направлений исследования паспорту специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения».

Личный вклад автора. Лично автором был разработан алгоритм исследования, определена программа его проведения, выбраны объект исследования и показатели наблюдений, разработаны «Анкета изучения состояния здоровья среди различных групп населения в РТ», «Анкета изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи», «Анкета для изучения продолжительности здоровой жизни населения РТ».

Автором собраны и проанализированы первичные материалы исследования, выполнена их статистическая обработка. Лично проведен детальный анализ всех выбранных показателей по РТ с 1997 по 2019 г. по сравнению с РФ, а также российского и международного опыта по формированию у населения здорового образа жизни. Автором научно обоснована и сформирована Комплексная межведомственная программа по улучшению демографических показателей и

показателей здоровья населения РТ, включая подпрограмму по формированию здорового образа жизни, которая была им внедрена в 7 муниципальных образованиях РТ. Вклад личного участия автора в накоплении данных, использованных в диссертационной работе, составляет более 90% в теоретической части работы, в анализе материалов – 100%.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа состоит из введения; обзора научной литературы; семи глав, в которых изложены материалы собственных исследований; заключение; выводы; практические рекомендации и приложения. Работа содержит 364 страницы машинописного текста, 65 рисунков, 75 таблиц, 6 приложений. Библиографический указатель содержит 414 источников, из них 241 отечественный и 173 иностранных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определена цель и сформулированы задачи исследования, показаны его научная новизна, научно-практическая значимость, результаты апробации и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературы. В нем обобщены данные российских и зарубежных исследований, посвященные анализу факторов, влияющих на демографические показатели и здоровье населения в мире и РФ, а также эффективности программ и мероприятий, направленных на улучшение этих показателей. Было показано, что основными факторами, влияющими на снижение смертности и увеличение ОПЖ в РФ, являются социально-экономические, деятельность системы здравоохранения, приверженность населения к здоровому образу жизни и состояние окружающей среды, что легло в основу разработки Комплексной межведомственной программы. Показано, что реализуемые сегодня программы и проекты, направленные на снижение смертности и улучшение здоровья населения, носят преимущественно дискретный характер, а выделяемые на их реализацию финансовые ресурсы не сбалансированы по направлениям и недостаточны по объему.

Во второй главе описаны дизайн исследования, этапы, использованные материалы и методы.

Дизайн исследования представлен на рисунке 1, этапы исследования, использованные материалы, методы обобщены в таблице 1.

Объект исследования: демографический статус и состояние здоровья РТ, факторы, их определяющие.

Предмет исследования: программы, направленные на улучшение демографических показателей и показателей здоровья населения РТ.

Таблица 1 – Этапы, материалы и методы исследования

№	Этапы исследования	Методы	Материалы, объекты и объемы исследования
1.	<p>Разработка программы исследования.</p> <p>Формирование цели, задач исследования.</p> <p>Определение объекта, предмета изучения.</p> <p>Расчет объема наблюдений.</p> <p>Анализ литературных источников и нормативно-правовых документов по теме исследования</p>	<p>Исторический, ретроспективный анализ</p>	<p>Источники литературы: 414 источника, из них 241 отечественный и 173 зарубежных.</p> <p>353 нормативно-правовых документа: приказы МЗ РФ – 189 шт., МЗ РТ – 79 шт., постановления и распоряжения – 85</p>
2.	<p>Изучение медико-демографических показателей и показателей здоровья населения РТ за период 1997–2019 гг., сравнение их с целевыми значениями и с РФ</p>	<p>Сравнение, вычисление абсолютных и относительных величин.</p> <p>Вычисление стандартизованных показателей и построение динамических рядов</p>	<p>Отчеты из официальных государственных данных за период 1997–2019 гг.</p> <p>Государственные доклады ФИФ ГСМ по РТ – 19 шт., Госкомстата РФ и РТ – 19 шт.,</p> <p>Материалы коллегий МЗ РТ.</p> <p>Проведен анализ 10 показателей, всего изучено 2270 единиц цифровой информации.</p> <p>Демографические показатели – численность и структура населения; смертность по классам причин; коэффициент рождаемости и коэффициент фертильности, естественное движение населения; ожидаемая продолжительность жизни при рождении.</p> <p>Показатели здоровья населения: заболеваемость социально значимыми неинфекционными заболеваниями; инвалидность населения</p>
3.1.	<p>Оценка влияния различных факторов на ОПЖ в РТ</p>	<p>Эконометрический метод</p>	<p>Отобраны три главных фактора: валовый региональный продукт (далее – ВРП) на душу населения, подушевые государственные расходы на здравоохранение (далее – ГРЗ) и потребление крепких алкогольных напитков на душу населения. На основании выявленных связей (вес влияния различных факторов на ОПЖ, п. 3.1.) построены прогнозные модели (3 варианта) и рассчитаны условия достижения целевой ОПЖ в РТ к 2025 г.</p>

№	Этапы исследования	Методы	Материалы, объекты и объемы исследования
3.2.	Анализ динамики социально-экономических факторов в РТ	Аналитический, социально-экономические, экспертные оценки. Вычисление относительных, средних величин, ранжирование. Проведен корреляционный анализ социально-экономических и медико-демографических показателей	Проанализированы 1893 единицы цифровой информации: ВРП на душу населения, ввод жилья и уровень заработной платы. Изучено влияние данных факторов на здоровье населения с помощью многофакторного дисперсионного анализа за период 1997–2019 гг. Выкопированы данные Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по РТ в количестве 17 шт., составлены 58 дисперсионных комплексов
3.3.	Анализ динамики показателей деятельности и финансирования системы здравоохранения РТ	Построение динамических рядов, статистический расчет средних величин, их ошибок, достоверности различий, определение тенденций. Социологическое исследование (анкетирование)	Были собраны и проанализированы 2332 единицы цифровой информации: государственное финансирование и мощности здравоохранения. Для анализа были использованы материалы ГАУЗ «Республиканский информационно-аналитический центр» Минздрава РТ, «Статистика здоровья и здравоохранения», материалы Федерального казначейства. С целью оценки удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи проведено анкетирование 2890 человек: 2014 г. – 710 чел., в 2017 г. – 1083 чел.; в 2019 г. – 1097 чел.
3.3.	Оценка приверженности населения РТ к здоровому образу жизни	Статистический, социологический (анкетирование). Для оценки вероятности возникновения ошибки при изучении гипотезы был использован непараметрический метод – критерий хи-квадрат Пирсона	Путем выборочного анкетирования в 2014 г. было опрошено 2346 чел., (возраст – от 21 до 74 лет, среди которых 71,5% женщин и 28,3% мужчин). Проанализировано 46920 единиц цифровой информации по 20 критериям

№	Этапы исследования	Методы	Материалы, объекты и объемы исследования
3.4.	Анализ динамики показателей состояния окружающей среды и оценка их влияния на показатели здоровья населения РТ	Определение возникновения риска заболеваемости населения с учетом влияния состояния окружающей среды. Проведен корреляционный анализ	Проанализированы 2890 единицы цифровой информации: о состоянии атмосферного воздуха, почвы и воды. Проведен анализ государственных докладов о состоянии окружающей среды по РТ за период 2009–2019 гг. – 77 шт. Данные Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по РТ за период 2009–2019 гг. в количестве 126 шт. Проведен анализ 1700 единиц цифровой информации ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии РТ»
4.	Формирование Комплексной межведомственной программы, направленной на улучшение демографических показателей и показателей здоровья населения РТ с межведомственной подпрограммой по формированию ЗОЖ населения	Аналитический, социально-экономический, экспертные оценки. Организационный эксперимент. Построение прогнозных моделей	Материалы и результаты внедрения отдельных положений (подпрограмм) Комплексной межведомственной программы
5.	Реализация межведомственной подпрограммы по формированию здорового образа жизни в 7 муниципальных районах РТ и оценка ее результатов		Разработана и внедрена комплексная межведомственная подпрограмма по формированию ЗОЖ в 7 районах РТ (Тукаевский, Альметьевский, Нижнекамский, Рыбно-Слободский, Пестречинский, Дрожжановский, Буинский). Материалы статистических отчетов, результаты экспертных оценок. Статистические материалы демографических показателей и показателей здоровья населения РТ за период с 2014 по 2019 г. (период реализации Комплексной межведомственной программы)
6.	Оценка медико-демографического эффекта и эффективности внедрения комплексной Межведомственной программы в РТ с 2015 по 2019 гг.	Применение методики комплексной оценки результативности внедрения межведомственной программы по формированию здорового образа жизни и улучшению здоровья населения. Аналитические и математические методы	Оценка медико-социального эффекта. Изучено 987 специально разработанных анкет «Изучение продолжительности здоровой жизни населения РТ»: 2014 г. – 480 анкет; 2019 г. – 507 анкет. Оценка предотвращенного ущерба здоровью населения в финансовом выражении путем внедрения Комплексной межведомственной программы. Оценка рентабельности вложений в здравоохранение

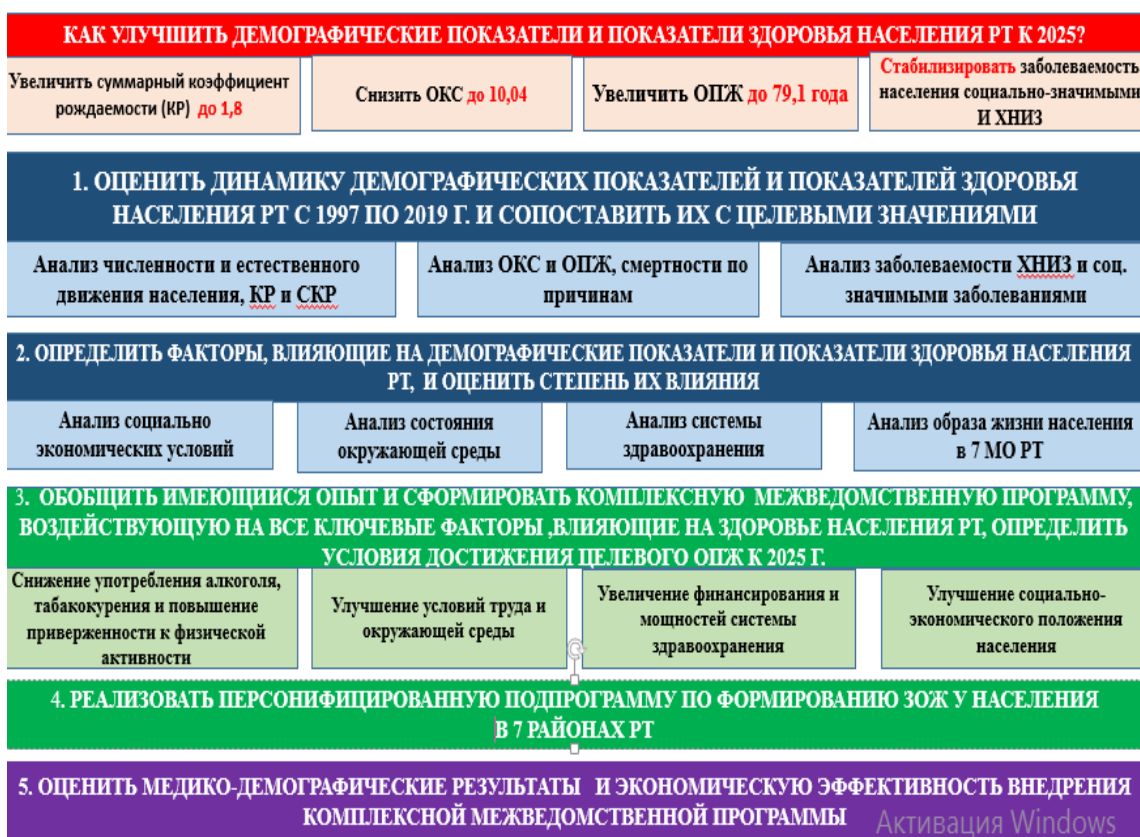


Рисунок 1 – Дизайн и задачи исследования

В третьей главе представлены результаты собственных исследований. Благодаря анализу демографических показателей и показателей здоровья населения РТ за период 1997–2019 гг. выявлены следующие закономерности.

Численность населения РТ за исследуемый период увеличилась на 3,2% (с 3777,8 тыс. до 3898,6 тыс. человек), тогда как в среднем по РФ за аналогичный период она уменьшилась на 0,5% (с 147529,4 до 146780,7 тыс. человек, без учета КФО). Снижение численности населения РТ наблюдалось только в период после распада Советского Союза с 1999 по 2005 г. во время серьезных социально-экономических перемен в обществе.

Рождаемость (коэффициент рождаемости и суммарный коэффициент рождаемости). Коэффициент рождаемости (число рождений на 1 тыс. населения) за исследуемый период в РТ увеличился на 11% (с 9,9 по 10,9 на 1 тыс. населения), как и в РФ – на 9% (с 9,3 по 10,1 на 1 тыс. населения (рисунок 2)). Начиная с 2009 г. в РТ этот показатель был в среднем на 2,3% выше, чем по РФ. Период подъема и стабилизации этого показателя в РТ и РФ наблюдался с 2006 по 2015 г., что связано с реализацией федеральной и региональных программ поддержки рождаемости (Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351), направленной на стимулирование вторых рождений, вкл. «материнский капитал»; устранение очередей в дошкольные детские заведения и др.; в РТ – госпрограмма

«Социальная поддержка граждан Республики Татарстан» на 2014–2025 гг. (утверждена КМ РТ от 23.12.2013 № 1023).

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР, или коэффициент фертильности – среднее количество детей, рожденных одной женщиной в детородном возрасте 15–49 лет), в РТ за исследуемый период увеличился на 11% (с 1,39 по 1,54), в РФ – на 12% (с 1,34 по 1,5). Однако в РТ в среднем за период этот показатель был на 2,6% выше, чем в РФ. В последние 4 года в РФ и РТ наблюдалось снижение этого показателя, что во многом связано с падением реальных доходов населения (на 10% – с 2013 по 2020 г.). Это приводит к откладыванию рождений вторых и последующих детей. В дальнейшем согласно прогнозам Росстата и экспертов рождаемость вплоть до 2030 г. продолжит сокращаться из-за снижения числа женщин детородного возраста. Для того чтобы предотвратить это, потребуются дополнительные меры по стимулированию рождения вторых и последующих детей (Р.И. Нигматуллин, 2020, 2021).

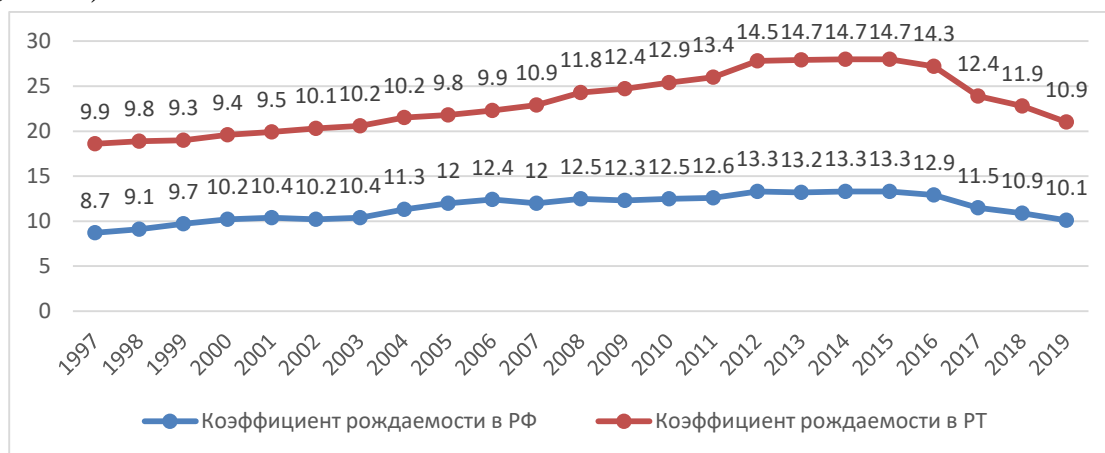


Рисунок 2 – Динамика коэффициента рождаемости (КР) по РФ и РТ за период 1997–2019 гг.

Общий коэффициент смертности (ОКС, число умерших на 1 тыс. населения) в РТ в период 1997–2003 гг. существенно вырос (на 19%), затем с 2003 по 2005 г. он оставался на одном уровне, а с 2006 по 2019 г. начал снижаться (на 19%), что связано со стабилизацией социально-экономической ситуации в стране и началом реализации приоритетного проекта «Здоровье» (незначительный подъем ОКС в 2010 г. связан с аномальной жарой) (рисунок 3). На этом рис. видно, что кривая ОКС в РТ, хотя и повторяет наклоны кривой ОКС по РФ, но значение этого показателя в РТ значительно (в среднем на 12%) ниже, чем в РФ. Анализ динамики смертности по причинам в РТ показал, что с наибольшим темпом снижались показатели смертности от БСК и внешних причин, что связано с реализацией соответствующих программ Министерствами здравоохранения и внутренних дел по РТ (по снижению смертей в ДТП).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ) за 22 года (1997 – 2019 гг.) в РТ выросла на **9,8%** (с 68,3 до 75,03 года), в РФ – на **9,7%** (с 66,8 до 73,3 года), рис. 4. При этом в РТ ОПЖ мужчин выросла на 12% (с 62,1 до 69,74 года), а у женщин – на 7% (с 74,8 до 79,92 года). В 2019 году ОПЖ РТ на 1,7 года превышала ОПЖ в РФ (75,0 и 73,3 года).

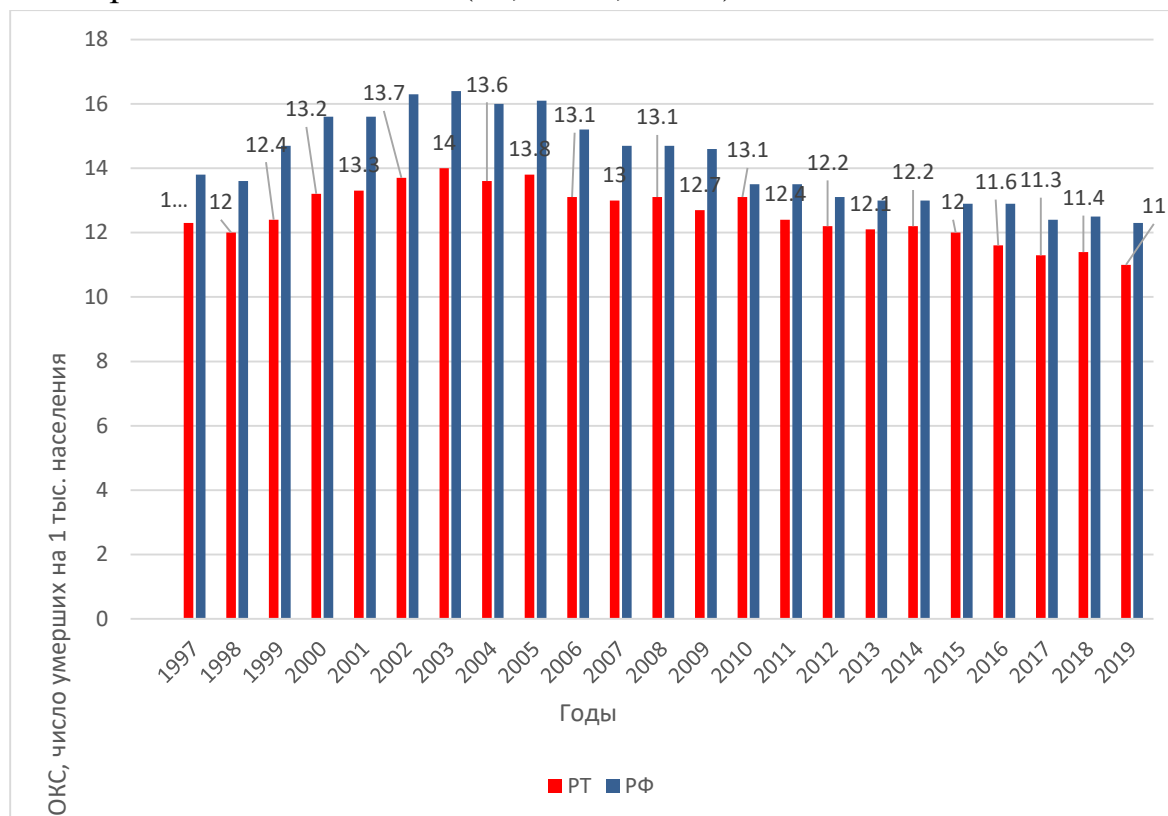


Рисунок 3 – Динамика общего коэффициента смертности (ОКС) в РФ и РТ за период 1997–2019 гг.

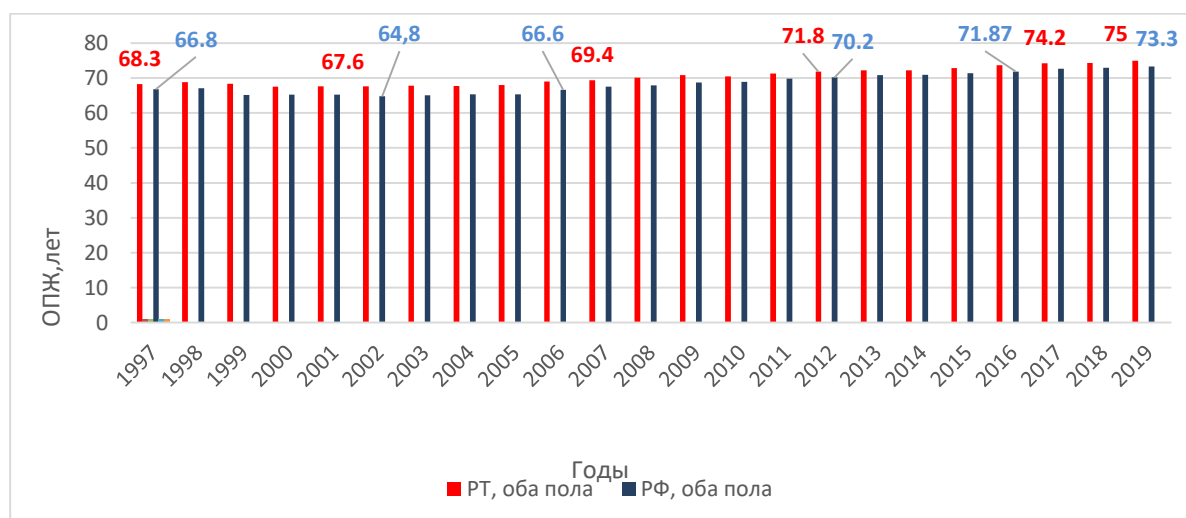


Рисунок 4 – Динамика ОПЖ населения РФ и РТ (оба пола) за период 1997–2019 гг.

Показатели здоровья населения. Заболеваемость социально значимыми неинфекционными заболеваниями. В период с 1997 по 2019 г. в

РТ первичная заболеваемость по всем классам болезней снизилась на 12,4%. При этом от БСК она снизилась на 4,8%, от туберкулеза – на 30,1%, от психических заболеваний – на 22,7%. Учитывая, что с 2006 по 2019 г. одновременно снизилась смертность населения на 16%, это может говорить о некотором реальном улучшении здоровья населения РТ. Обращает на себя внимание, что с 2001 по 2004 г. в РТ заболеваемость хроническим алкоголизмом росла, а далее с 2014 по 2019 г. она снизилась на 2,5%, что совпадает со снижением продажи алкоголя на 25,8%.

С 1997 по 2019 г. первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями как в РТ, так и в РФ выросла, что свидетельствует о лучшей выявляемости этой патологии. При этом в РТ запущенные формы ЗНО в доле от впервые выявленных снизились на 15%, что свидетельствует об улучшении сроков их выявления, рис. 6. Прирост первичной заболеваемости на фоне снижения смертности от злокачественных новообразований говорит о накоплении пациентов с этой патологией, соответственно, о необходимости увеличения мощностей системы здравоохранения для их лечения.

За изучаемый период также возросла первичная заболеваемость болезнями органов эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (на 13%), из них ожирением – на 20%, что говорит о необходимости реализации специальных программ в этом направлении.

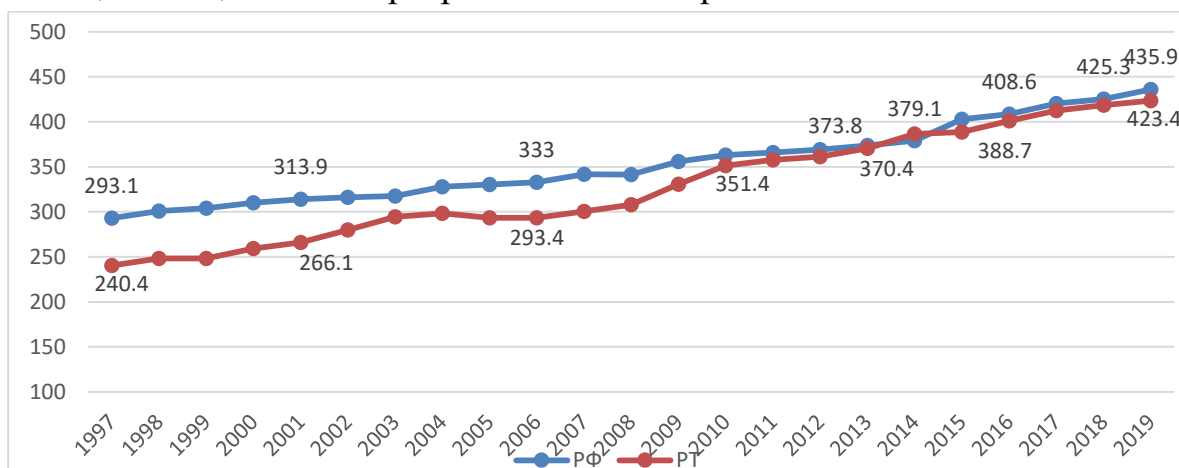


Рисунок 5 – Динамика заболеваемости ЗНО в РТ и РФ

Инвалидность (число впервые признанных инвалидов на 10 тыс. населения), несмотря на снижение этого показателя с 2005 г. и в РТ, и в РФ, доля лиц, впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте, остается высокой – более 40%, что говорит о неблагополучии со здоровьем граждан трудоспособного возраста. Это подтверждают данные по количеству дней временной нетрудоспособности по заболеваниям (ЗВУТ). С 1997 по 2019 г. в РТ число дней ЗВУТ в расчете на одного человека уменьшилось в 1,6 раза и составило 6,4 дня. В РФ в 2019 г. этот показатель был еще короче – 5,8 дня (по данным

ЕМИСС). В советское время этот показатель составлял 9,3 дня. Такое снижение количества дней ЗВУТ в РТ и РФ может свидетельствовать о том, что работодатели уделяют недостаточное внимание здоровью работающих, а граждане избегают восстанавливать свое здоровье из-за боязни быть уволенными.

В таблице 2 приведен свод значений ключевых демографических показателей в РТ и РФ, а также их соответствие целевым значениям, установленным к 2020 и 2025 г. Из нее видно, что, во-первых, в РТ все показатели лучше, чем в среднем по РФ, а, во-вторых, при сохранении существующего среднегодового темпа их снижения (прироста) целевые значения к 2025 г. по ряду из них (рождаемость, смертность от БСК и новообразований) достигнуты не будут. Одновременно важно учитывать, что темп улучшения показателей будет изменяться нелинейно, каждое новое достижение будет даваться все сложнее. Более того с учетом ухудшения всех демографических показателей в период пандемии 2020 и 2021 гг. и ослабления системы здравоохранения РФ установленных целей при существующих условиях и реализуемых программах добиться будет невозможно.

Таблица 2 – Сравнение ключевых демографических показателей в РТ и РФ в 2019 г., соответствие показателей РТ целевым значениям, установленным к 2025 г.

Показатель	РФ, факт 2019 г.	РТ, факт 2019 г.	Среднегодовой темп (роста/убыли) за период 2006–2019 гг. в РТ	Значение к 2025 г. в РТ при сохранении предшествующих темпов (роста/убыли)	Целевое значение к 2025 г., установленное в нормативных документах РТ
Численность населения, тыс. человек	146780,7	3898,6	+11,6	3968,5	3943,0
Коэффициент рождаемости, число случаев на 1 тыс. населения	10,1	11,0	+0,05	11,2	13,1
ОКС, число случаев на 1 тыс. населения	12,3	11,0	-0,2	10,1	11,1
ОПЖ, лет	73,3	75,07	+0,3	79,27	79,07
КС от БСК на 100 тыс. населения	579,7	535,8	-7,6	435,8	450,0
КС от новообразований на 100 тыс. населения	199,10	186,1	-3,9	210,0	185,0

Таким образом, из анализа, проведенного в данной главе, следует, что за период с 1997 по 2019 г. значения демографических показателей и показателей здоровья населения в РТ были лучше, чем в РФ в среднем. Период отрицательной динамики демографических показателей в РТ с 1997 по 2005 г. отчетливо связан с ухудшением социально-экономической обстановки в стране, а с 2006 по 2019

г. – с ее стабилизацией и началом реализации целевых проектов по поддержке рождаемости и в здравоохранении. Однако при сохранении существующего темпа снижения (роста) ряда ключевых демографических показателей их целевые значения к 2025 г. достигнуты не будут. Это говорит о необходимости принятия дополнительных усиленных мер в этом отношении.

В четвертой главе представлены результаты анализа динамики ключевых факторов, определяющих демографические показатели и показатели здоровья населения РТ: 1) социально-экономические, 2) деятельность системы здравоохранения, 3) факторы окружающей среды, 4) образ жизни населения и 5) количественная оценка влияния вышеназванных факторов на ОПЖ, а также определены условия достижения целевой ОПЖ в РТ к 2030 г.

1) Социально-экономические показатели РТ с 2014 по 2019 г. (ВРП на душу населения, ввод жилья, заработная плата). В 2014 г. ВРП на душу населения в РТ был на 6,6% выше, чем в РФ в среднем (соответственно, 431,9 и 405,1 тыс. руб.). Далее в РТ ВРП вырос на 36% в текущих ценах и на 3,7% в реальных ценах, что выше, чем в среднем по РФ (3,3%). В результате в 2019 г. в РТ ВРП в расчете на душу населения стал выше на 11% выше, чем в РФ в среднем (соответственно, 716,7 и 645,9 тыс. рублей).

В РТ по итогам 2019 г. только 4,2% от численности трудоспособного населения не имели занятости (в РФ – 6,2%). С 2014 по 2019 г. средняя заработная плата в РТ увеличилась на 24,4%, а в реальных ценах – на 3,1% (в РФ – на 2,9%), в результате в 2019 г. она стала на уровне РФ (соответственно, 35,3 тыс. и 35,7 тыс. руб.). По итогам 2018 г. в РТ был зарегистрирован уровень бедности – 7% при общероссийском – 12,6%.

Таким образом, в РТ более высокий уровень ВРП, а также показателей занятости по сравнению с РФ могли сказаться на лучших показателях здоровья в республике.

2) Состояние и деятельность системы здравоохранения РТ.

Обеспеченность медицинскими кадрами, число медицинских организаций, коечный фонд стационаров. Общее число медицинских организаций, обеспеченность стационарными койками, обеспеченность медицинским кадрами, число посещений врача амбулаторно-поликлинической службы (АПУ), количество вызовов скорой медицинской помощи (СМП), государственные расходы на здравоохранение представлены в таблице 3 и на рисунке 6.

Таблица 3 – Динамика мощностей системы здравоохранения в РТ с 2010 по 2019 г.

№	Показатели	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	%, 2019 /2010
1.	Обеспеченность стационарными койками на 10 000 населения	77,6	72,4	72,1	69,2	66,7	65,8	65,9	64,4	63,3	63,1	22,9
2.	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	32,6	32,1	31,9	30,3	30,9	31,1	30,2	30,7	31,1	21,8	2,5
3.	Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс.	97,4	95,0	93,5	90,1	88,7	88,6	86,9	87,1	86,0	86,6	12,5
4.	Оборот койки	29,8	29,9	31,4	32,8	33,9	32,8	32,4	32,6	32,6	33,0	9,7
5.	Внутрибольничная летальность,%	1,14	1,12	1,13	1,16	1,25	1,30	1,32	1,40	1,45	1,50	24,0
6.	Число госпитализаций круглосуточного пребывания (случаев на 1000 чел.)	21,1	21,0	21,2	21,1	20,4	19,7	19,2	18,9	18,7	19,0	11,1
7.	Число посещений у врача АПС (на 1 жителя)	10,2	9,9	9,6	8,6	8,8	7,4	7,3	7,2	7,3	7,2	42,0
8.	Число вызовов СМП (на 1000 среднегодового постоянного населения)	329	325	330	339	347	316	316	299	297	299	10,0

В результате за исследуемый период выявлено, что в РТ сократилось количество: на 22% – коечный фонд стационаров (в РФ – 17,3%); врачей – на 2,5% (в РФ – 2,9%). При этом обеспеченность средними медицинскими работниками сократилась на 12,5% (в РФ – 3,9%) Объемы помощи сократились: число вызовов СМП – на 4,1% (в РФ на 6%); число посещений АПУ – на 6% (в РФ – на 8%), число случаев госпитализации, даже несмотря на увеличение оборота койки, – на 11% (в РФ – на 11%).

Государственные расходы на здравоохранение (которые напрямую определяют обеспеченность системы здравоохранения медицинскими кадрами и стационарными койками и объемы бесплатной медицинской помощи) весь изучаемый период в РТ на душу населения были ниже, чем в РФ: в 2014 г. – на 22,7% (соответственно, 11,9 и 14,6 тыс. руб. на душу), в 2019 г. – на 28% ниже (соответственно, 18,0 и 25,1 тыс. руб.). Всего с 2012 по 2019 г. эти расходы в РТ увеличились на 64% в текущих ценах, однако в постоянных ценах (2012 г. = 100%) только на 6%. Для сравнения: в РФ за аналогичный период в текущих ценах они выросли на 66%, в ПФО – на 46% (рисунок 6).

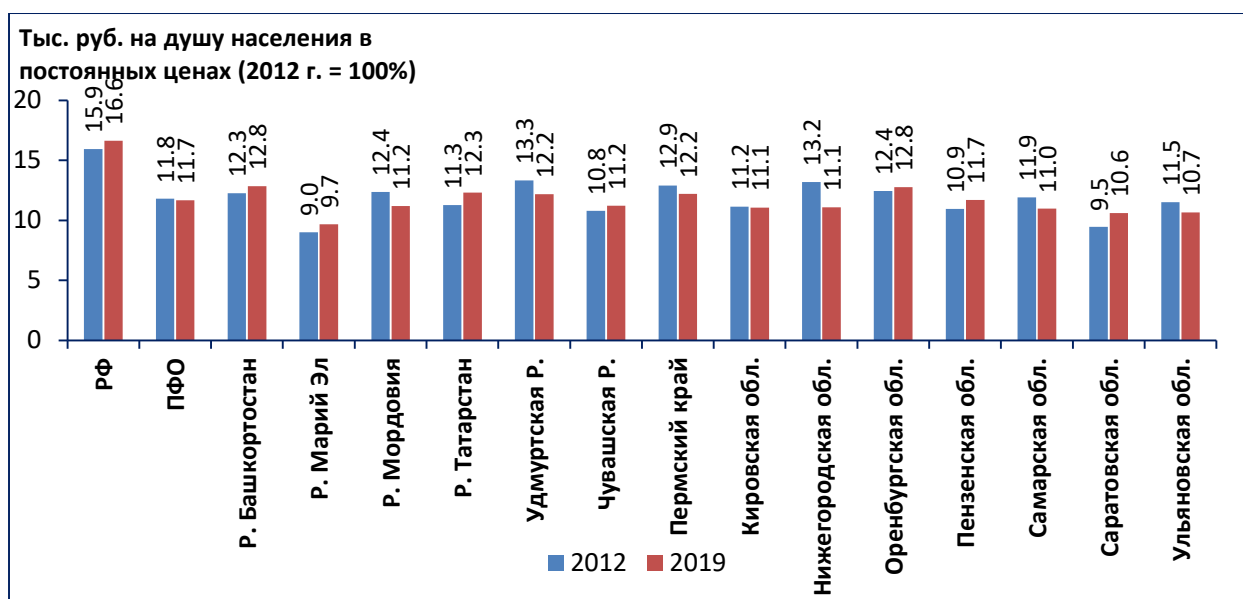


Рисунок 6 – Динамика государственных расходов на здравоохранение на душу населения в постоянных ценах (2012 г. = 100%) в регионах ПФО и РФ в среднем с 2012 по 2019 г.

Оценка удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи. Также в рамках исследования была изучена удовлетворенность населения РТ доступностью и качеством оказания медицинской помощи путем социологического опроса граждан в 2014, 2017 и 2019 гг. среди населения старше 18 лет, получавших медицинскую помощь в медицинских организациях: республиканского значения, в городских поликлиниках, в ЦРБ и по СМП. В выборочном анкетировании учувствовали: 710 человек – в 2014 г., 1083 человека – в 2017 г., 1097 человек – в 2019 г. Для данного исследования нами была разработана карта «Изучение удовлетворенности населения доступностью, качеством организации и оказания медицинской помощи» из 14 вопросов. Выявлено, что с 2014 по 2020 г. доля удовлетворенных в медицинских организациях республиканского уровня выросла на 9% (в 2019 г. составила 86%); в ЦРБ – на 8% (в 2019 г. – 82%), в условиях городских АПУ – на 11% (в 2019 г. – 72%), СМП – на 11% (в 2019 г. – 82,7%).

Следует отметить, что в период с 2014 по 2019 г. в РТ, несмотря на указанные сокращения всех мощностей и незначительный рост государственного финансирования системы здравоохранения, происходило строительство и значительное обновление инфраструктуры медицинских организаций республиканского значения, а также повышение качества диагностической и лечебной работы в них. Эти меры позволяют частично объяснить рост удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи. Высокие показатели удовлетворенности населения здравоохранением говорят также о высокой лояльности населения к здравоохранению. Однако объективно видно, что доля удовлетворенных

доступностью помощи в амбулаторных условиях значительно ниже, чем в условиях круглосуточного стационара.

3) Состояние окружающей среды (загрязнение атмосферного воздуха, качество питьевой воды, состояние почвы). К основным факторам окружающей среды, влияющих на здоровье населения, относятся качество атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды. В таблице 4 представлены количество исследований атмосферного воздуха, питьевой воды и почвы и доля (%) неуд. проб. Из нее видно, что за период 2009–2019 гг. все изучаемые показатели улучшились: состояние атмосферного воздуха – на 21,7%; качество питьевой воды – на 41%; и почвы – на 10,5%.

Мы также изучили методом ранговой корреляции Спирмена количественное влияние факторов окружающей среды на смертность и заболеваемость в РТ. Было выявлено, что загрязнение почвы статистически достоверно увеличивает общую заболеваемость ($r_s = 0,87$) и снижает ОПЖ мужчин (при увеличении неудовлетворительных проб почвы на 1 единицу ОПЖ снижается на 0,06 единицы). Загрязнение атмосферного воздуха увеличивает заболеваемость органов дыхания ($r_s = -0,68$) и риск возникновения онкологических заболеваний ($R^2 = 45\%$), а также увеличивает ОКС (загрязнение атмосферного воздуха на 1 единицу увеличивает ОКС на $7,9 \cdot 10^{-6}$ единиц).

4) Оценка здорового образа жизни на примере 7 муниципальных районов РТ. Далее в рамках нашего исследования была проведена оценка здорового образа жизни на примере 7 муниципальных районов РТ (Тукаевский, Альметьевский, Нижнекамский, Рыбно-Слободский, Пестречинский, Дрожжановский, Буинский) (подробно см. раздел 6). Для этого нами была разработана специальная анкета по изучению образа жизни, она состояла из 22 разделов и 91 вопроса. Определено, что в РТ распространенность курения составляет 36,1% среди взрослого населения, вредного употребления алкоголя – 3,6% (2–3 раза в неделю и чаще). Людей, занимающихся спортом, и физически активных – 45%. Тогда как в РФ (данные Росстата, 2019 г.) распространенность курения среди жителей в среднем составляет – 24,2%, вредного употребления алкоголя – 11,4%. Людей, занимающихся спортом, и физически активных – 14,5%. Более лучшие показатели приверженности населения к ЗОЖ в РТ, чем в РФ, объясняют лучшие показатели здоровья населения республики.

Таблица 4 – Состояние окружающей среды (загрязнение атмосферного воздуха, качество питьевой воды, состояние почвы)

Показатель	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%	всего	из них неуд.%
Качество питьевой воды	11487	1,7	11654	1,8	12121	1,3	14541	1,3	15738	1,2	12925	1,7	14160	1,7	13130	2,2	12138	1,6	11943	1,2	9561	0,9
Качество атмосферного воздуха	14218	2,3	15626	2,8	13741	2,3	24252	2,6	24663	1,5	24439	1,5	27417	1,5	26135	1,3	16010	1,8	16402	1,8	13366	1,8
Качество почвы	2261	1,9	2629	1,3	3111	1,3	3551	1,9	3918	1,1	3046	1,6	4027	1,5	4093	1,3	3438	1,6	3480	1,5	2409	1,7

5) Количественная оценка воздействия ключевых факторов на ОПЖ в РТ и условия достижения целевой ОПЖ в РТ. С помощью эконометрического моделирования по методике, принятой в работе Г.Э. Улумбековой и А.Б. Гинойна (2019 г.), были определены главные факторы, влияющие на состояние здоровья населения в 32 регионах Центрального и Приволжского федеральных округов в период 2011–2018 гг., и дана количественная оценка их воздействия на ОПЖ. Это три главных фактора: валовый региональный продукт (далее – ВРП) на душу населения, подушевые государственные расходы на здравоохранение (далее – ГРЗ) и потребление крепких алкогольных напитков на душу населения. Уравнение регрессии, которое оценивало влияния выбранных переменных на ОПЖ при рождении, имеет следующий вид:

$$\log(\text{ОПЖ})_{it} = \beta_0 + \beta_1 \log(\text{ВРП})_{it} + \beta_2 \log(\text{ГРЗ})_{it} + \beta_3 \log(\text{АЛК})_{it} + \mu_i + \varepsilon_{it},$$

где μ_i – фиксированный эффект конкретного региона, а ε_{it} – остаточный член.

Результаты оценки уравнения регрессии представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественная оценка влияния на ОПЖ при рождении основных факторов, влияющих на состояние здоровья населения, 2011–2018 гг.

Зависимая переменная: ОПЖ при рождении	
Независимые переменные	МНК (ФЭ)
Валовой региональный продукт на душу населения	0,046*** (0,012)
Госрасходы на здравоохранение на душу населения	0,022***(0,004)
Потребление крепких алкогольных напитков на душу населения	-0,026*** (0,003)
Постоянная	3,657*** (0,057)
Коэффициент детерминации (R^2)	0,90
Число наблюдений	256

Примечание. Устойчивые стандартные ошибки в скобках; *** – значим на уровне 1%; МНК (ФЭ) – метод наименьших квадратов с фиксированными эффектами. *Источник:* расчеты авторов.

Как следует из таблицы 5, коэффициенты эластичности всех независимых переменных являются статистически значимыми на 1%-м уровне, а коэффициент детерминации равен 0,90 (90%), что свидетельствует о том, что зависимая переменная (ОПЖ) довольно точно описывается построенной моделью. Из этой таблицы следует, что в РТ главный фактор, определяющий ОПЖ, это социально-экономические условия – 49%, образ жизни (потребление алкогольных напитков) – 28%, а государственные расходы на здравоохранение – 23%. При тестировании методики также было исследовано воздействие на ОПЖ фактора окружающей среды, однако значимой зависимости на данном массиве данных выявлено не было, что совпадает с оценкой невысокой доли их влияния в других работах (8%, Global Burden of Disease Study 2019). Воздействие отдельных факторов окружающей среды на показатели здоровья населения РТ изучены в подразделе 3 данной главы. Далее совместно с автором на основе полученных результатов были построены сценарные условия для прогнозирования ОПЖ при рождении в РТ до 2030 г. и определены условия, при реализации которых можно достичь значения ОПЖ, равной 79 годам. В качестве базовых условий было предположено, что темп прироста ВРП на душу населения в период 2022–2030 гг. составит 3%, а также то, что значение потребления крепких алкогольных напитков на душу населения в РТ будет снижаться по функции экспоненциального роста, что соответствует снижению этого показателя на 45% к 2030 г. Далее, принимая указанные выше базовые условия, были построены три сценария в зависимости от изменения показателя ГРЗ на душу населения в период 2022–2030 гг. (рисунок 8): ГРЗ остаются на уровне 2019 г.; ежегодный темп прироста ГРЗ – 5%; ежегодный темп прироста ГРЗ – 10%.

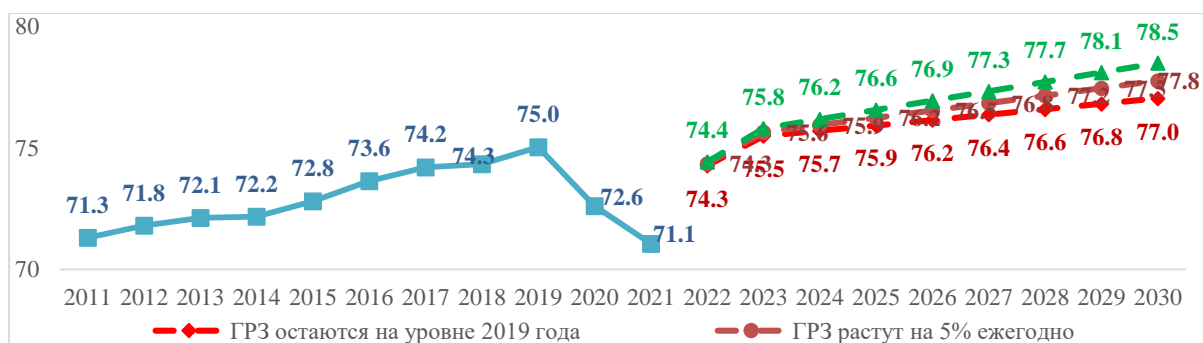


Рисунок 8 – Динамика ОПЖ и ее прогнозные значения в РТ по трем сценарным условиям до 2030 г.

Примечание. Данные за 2021 г. – оценка ВШОУЗ. Источник: Федеральная служба государственной статистики и расчеты авторов.

Результаты расчетов по трем сценарным условиям показывают (рисунок 9), что в РТ для достижения ОПЖ, равной 79 годам к 2030 г., наряду с целенаправленной политикой, направленной на снижение потребления крепких алкогольных напитков, а также других мер по формированию у населения здорового образа жизни, необходимо ежегодно увеличивать ГРЗ на душу населения примерно на 10% (в постоянных ценах).

Исходя из проведенного в этой главе анализа, можно сделать вывод, что в РТ для увеличения ОПЖ необходимо воздействовать на комплекс факторов: улучшение социально-экономических условий, снижение потребления алкоголя, увеличение государственного финансирования здравоохранения, соответственно, повышение доступности бесплатной медицинской помощи, а также снижение вредного воздействия факторов окружающей среды. Лучшие медико-демографические показатели населения РТ по сравнению с РФ могут быть объяснены более высокими ВРП в РТ (на 9,8% выше, чем в РФ), более высокой занятостью населения (на 2,7% выше, чем в РФ), ведением населением более здорового образа жизни (распространенность вредного употребления алкоголя на 4,2% ниже), а также отдельными мерами по повышению доступности специализированной медицинской помощи на республиканском уровне. В РТ для достижения ОПЖ, равной 79 годам к 2030 г., при условии роста реальных доходов населения (на 3% в год) и снижения потребления алкоголя к 2030 г. (на 45%) увеличение государственных расходов на здравоохранение должно составлять 10% ежегодно в постоянных ценах.

В пятой главе дано описание сформированной нами Комплексной межведомственной программы по сочетанному воздействию на факторы, определяющие медико-демографические показатели и показатели здоровья населения РТ (далее – Комплексная межведомственная программа). Основные блоки программы представлены на рисунке 9. В разработке блоков программы и их реализации на практике наряду с нами принимали участие уполномоченные лица, ответственные за охрану здоровья населения РТ.

Комплексная межведомственная программа				
Администрация регионов, городов, муниципалитетов; министерства (здравоохранения; экономики; образования и науки; по делам молодёжи; спорта; труда, занятости и социальной защиты; экологии и природных ресурсов); бизнес; общественные организации; СМИ. Федеральные и региональные подпрограммы.				
1. Подпрограмма, направленная на улучшение социально-экономического положения населения и повышения рождаемости	2. Подпрограмма, направленная на повышение приверженности населения к здоровому образу жизни	3. Подпрограмма, направленная на улучшение состояния окружающей среды	4. Подпрограмма, направленная на улучшение условий труда на производстве	5. Подпрограмма, направленная на повышение доступности и качества медицинской помощи в рамках региональных и федеральных программ, реализованных Минздравом РТ
<p>Федеральные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Обеспечение жильём молодых семей» федеральной целевой программы «Жилище» на 2011-2015 г.; 2. №3 от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», регулирует порядок получения права на материнский капитал; 3. №3 от 28 июля 2010 года № 241-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ о порядке предоставления единовременной выплаты за счет средств материнского (семейного) капитала»; 5. №3 от 20 апреля 2015 года № 88-ФЗ «О единовременной выплате за счет средств материнского (семейного) капитала». 6. Нацпроект «Демография»; 7. Др. программы. <p>Региональные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Адресная социальная поддержка населения в РТ»; 2. Др. программы. 	<p>Федеральные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антиалкогольная концепция (утверждена Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р); 2. Антитабачная концепция (№3 от 23.02.2013 № 15-ФЗ); 3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2013 г. № 677 "Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию ЗОЖ, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года"; 4. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья»; 6. Др. программы. <p>Региональные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антиалкогольная концепция Закон РТ от 06.03.2015 г. №10-ЗРТ 2. Постановления КМ РТ от 16.12.2013 №764 "Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма в РТ на 2017 - 2020 годы"; 3. Др. программы. 	<p>Федеральные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 326 "Об утверждении госпрограммы РФ "Охрана окружающей среды"; 2. Стратегия экологической безопасности РФ на период до 2025 г. (Указ Президента РФ от 19 апреля 2017 г. N 176 "О Стратегии экологической безопасности РФ на период до 2025 года"; 3. Нацпроект «Экология»; 4. Др. программы. <p>Региональные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постановление КМ РТ от 28 декабря 2013 г. №1083 «Об утверждении государственной программы «Охраны окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов РТ на 2014-2020 гг.»; 2. Др. программы 	<p>Федеральные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нацпроект «Производительность труда и занятость населения»; 2. Типовая государственная программы субъекта РФ (подпрограммы государственной программы) по улучшению условий и охраны труда от 31 января 2017 года N 15-3/10/П-53; 3. Др. программы <p>Региональные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Долгосрочная целевая программа улучшения условий и охраны труда в РТ на 2013-2015 годы (утв. постановлением КМ РТ от 29 октября 2012 г. N 912); 2. Др. программы 	<p>Федеральные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Национальный проект «Здоровье»; 2. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения»; 3. Федеральные целевые программы «Экономическое развитие и инновационная экономика» Подпрограмма «Кадры для инновационной экономики»; «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности»; 4. Федеральная программа «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения, образования и культуры в 2011 - 2014 годах»; 5. Стратегия развития медицинской науки в РФ на период до 2025 года; 6. Др. программы. <p>Региональные программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Государственная программа «Развитие здравоохранения РТ до 2025 года» (Постановление КМ РТ от 1 июля 2013 г. №461); 2. Др. программы
<p>Показатели для измерения результативности: ОКС, ОПЖ, заболеваемость населения социально-значимыми неинфекционными заболеваниями (на 1000 нас.), % населения приверженных к ЗОЖ</p>				

Рисунок 9 – Структура Комплексной межведомственной программы с подпрограммами

В основу создания Комплексной межведомственной программы были заложены полученные нами данные (демографические, социально-экономические, состояние окружающей среды, деятельности системы здравоохранения и экспертной оценки приверженности населения к здоровому образу жизни), а также степени их влияния на основные демографические показатели и показатели здоровья населения РТ.

Программа включала следующие разделы:

1) подпрограмма, направленная на улучшение социально-экономического положения населения и повышение рождаемости;

2) подпрограмма, направленная на повышение приверженности населения к здоровому образу жизни;

3) подпрограмма, направленная на улучшение состояния охраны окружающей среды;

4) подпрограмма, направленная на улучшение условий труда на производстве;

5) подпрограмма, направленная на повышение доступности и качества медицинской помощи в рамках региональных и федеральных программ, реализованных Минздравом РТ.

Результаты, достигнутые с 2014 по 2019 г. по итогам реализации программ:

1. Подпрограмма, направленная на улучшение социально-экономического положения населения и повышение рождаемости:

- на 2,1% возросло количество зарегистрированных браков;
- с 2006 по 2015 г. на 9,2% увеличился КР (с 9,9 до 10,9 на 1 тыс. населения);
- 2006 по 2015 г. на 17,5% увеличился СКР (с 1,27 до 1,54);
- организованы 40 гериатрических кабинетов, в стационарах созданы 143 геронтологические койки, подготовлены 50 врачей-гериатров и 100 медицинских сестер по программе «Сестринское дело в гериатрии»;
- с 68,9% до 100% увеличилась доля приоритетных объектов, доступных для инвалидов и маломобильных групп населения;
- с 54,8 до 100% увеличилась доля детей целевой группы, которые получают раннюю помощь.

2. Подпрограмма, направленная на повышение приверженности к здоровому образу жизни (снижение вредного употребления алкоголя, табака и формирование приверженности населения к здоровому образу жизни):

- на 19,4% снизилась распространенность табакокурения среди взрослого населения (с 41 по 33%);
- на 7,1% снизилось среднедушевое потребление алкоголя (с 12,7 по 11,8 литр);

- на 22% увеличилась доля лиц, приверженных к физической культуре и спорту (с 37 до 49,5%).

3. Подпрограмма, направленная на улучшение состояния окружающей среды:

- на 15,9% снизилось количество валовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух;
- на 3,7% снизилось содержание валовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух;
- на 39,6% снизилось количество дней с неблагоприятными метеоусловиями для рассеивания вредных примесей в атмосферном воздухе.

4. Подпрограмма, направленная на улучшение условий труда на производстве:

- на 41% сократилась число пострадавших от несчастных случаев на производстве со смертельным исходом;
- на 30,7% сократилось численность пострадавших в результате несчастных случаев на производстве с утратой трудоспособности на 1 рабочий день и более;
- на 36% сократилось количество дней временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве;
- на 2,8% снизилась численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
- в четыре раза увеличилось количество аттестованных рабочих мест по условиям труда.

5. Подпрограмма, направленная на повышение доступности и качества медицинской помощи в рамках региональных и федеральных программ, реализованных Минздравом РТ

Финансирование, обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом, новые медицинские организации.

Таким образом, в результате внедрения Комплексной межведомственной программы в РТ достигнуты существенные результаты по улучшению образа жизни населения, социально-экономического положения, условий труда на производстве, состояния окружающей среды, а также в системе здравоохранения. Все это привело к улучшению показателей здоровья населения: на 2,86 года увеличилась ОПЖ (с 72,17 по до 75,03 года), и на 11% снизилось ОКС (12,2 по 11,0 на 1 тыс. населения).

В шестом разделе представлен порядок реализации, содержание и результаты реализации Межведомственной подпрограммы по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни на примере Рыбно-Слободского района (всего она реализовывалась в 7

муниципальных образованиях: Тукаевский, Альметьевский, Нижнекамский, Рыбно-Слободский, Пестречинский, Дрожжановский и Буинский районы). Структура управления Межведомственной программой по формированию у населения здорового образа жизни представлена на рисунке 10.



Рисунок 10 – Структура управления Межведомственной программой по формированию у населения здорового образа жизни

Этапы реализации Межведомственной подпрограммы по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни: 1) формирование комитета; 2) оценка начального состояния здоровья населения (2014 г.); 3) разработка и реализация подпрограммы; 4) оценка полученных результатов (2019 г.).

1) Формирование комитета. В 2014 г. в муниципальном образовании при главе района был создан Межведомственный комитет по формированию здорового образа жизни у населения, а также «Проектный офис». С целью интеграции усилий в состав комитета вошли все структурные подразделения: администрация района, представители систем здравоохранения и образования, отделов социальной защиты, спорта, культуры и молодежи; а также эксперты из Казанского государственного медицинского университета и Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ). Были разработаны методические рекомендации и другие документы, которые были переданы исполнителям для обеспечения координации между компонентами программы. Заседания комитета проводились 1 раз в квартал.

2) Оценка образа жизни населения. Далее, в рамках нашего исследования в 7 районах РТ (Тукаевский, Альметьевский, Нижнекамский, Рыбно-Слободский, Пестречинский, Дрожжановский, Буинский) по разработанной анкете «Изучение состояния здорового образа жизни среди различных групп населения в РТ» было опрошено 2346 человек. Возраст опрошенных составил от 21 года до 74 лет

(средний возраст составил 48 лет). Мужчин – 665 чел. (28,3%), женщин – 1681 чел. (71,7%). Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты социологического исследования в 7 районах РТ в 2015 г. в разбивке по факторам и их градации

Факторы	Градация факторов	Данные респондентов лиц о приверженности к здоровому образу жизни					
		Отсутствие табакокурения	Отсутствие вредного употребления алкоголя	Высокая физическая активность	Рациональное питание	Отсутствие психологических проблем со здоровьем	Значимость
Гендерная принадлежность	Мужчина	51,5	95,8	73,3	66,4	67,8	0.000**
	Женщина	76,3	97,1	59,9	75,3	59,8	
Образование	Высшее	95,3	95,8	91	66,1	52	0.000**
	Среднее	68,4	94,7	87,3	76,5	55,4	
	Ниже среднего	57,9	92,9	77,9	62,8	52,9	
Возраст	21–30	85,8	87	66	83,4	66,8	0.000**
	31–40	75,5	83,5	59,7	58,6	57,8	
	41–50	68,5	81,7	49,6	50,9	55,1	
	51–60	72,1	80,9	29,5	38,6	52,1	
	61–70	75,2	82,9	28,4	26	48,4	
Место жительства	Сельская местность	39,9	51,9	69,9	49,9	57,8	0.000**
	Город	49,9	39,8	79,9	66,9	49,9	
Уровень дохода	Ниже прожиточного минимума	59	76,2	29,5	67,8	13,9	0.000**
	На уровне прожиточного минимума	65,4	82	38,5	70,4	23,3	
	Выше прожиточного минимума	75,8	95,7	50,5	70,7	49,6	
Социальная принадлежность	Студент (учащийся)	59,2	66,4	69,7	67,9	39,9	0.000**
	Рабочие	49,4	69,2	58,5	50,4	39,9	
	Служащие (в том числе врачи, учителя, соцработники)	88,9	72,9	64,8	79,9	49,9	
	Пенсионер	48,2	38,4	37,1	39,9	38,9	

Примечание: ** $p < 0.01$. * $p > 0.05$

Были выявлены следующие закономерности:

- **различия по гендерной принадлежности** – женщины более просвещены относительно ЗОЖ и более привержены к нему: 86,5% женщин считают, что ЗОЖ – это отсутствие вредных привычек (табакокурение и вредное употребление алкоголя), при этом 23,7% женщин курят. Только 54% мужчин считают, что ЗОЖ – это отсутствие вредных привычек, однако среди них 48,5% курят. При этом 83% мужчин считают занятия спортом обязательным признаком

ЗОЖ, и среди них 73,3% регулярно занимаются физической культурой и спортом;

- **различия по уровню образования** – лица с высшим образованием более привержены к ЗОЖ. Так, курят только 4,7% с высшим образованием, со средним – 31,6%, а ниже среднего – 42,1%. Однако связь пола с высшим, средним или ниже среднего образованием среди курящих не обнаружена – ($p=0,82$, $\chi^2=0,05$). Распространенность потребления алкоголя среди лиц с высшим образованием составляет 4,7%; со средним – 35,1%, с ниже среднего – 39,7%;

- **различия по уровню доходов** – лица с высокими материальными доходами более привержены к ЗОЖ. Среди респондентов с доходом «выше прожиточного минимума» злоупотребляют алкоголем только 4,3%; курят – 24,2% и почти 50% придерживаются здорового питания и соблюдают высокую физическую активность. У лиц с низкими доходами эти показатели в среднем в 2 раза хуже.

Таким образом, по результатам проведенного нами исследования отмечается достоверная взаимосвязь между приверженностью к здоровому образу жизни и полом, уровнем образования и доходов. Из этого следует, что при планировании кампании по формированию ЗОЖ необходимо организовать дифференцированную работу с разными группами населения. Результаты социологического исследования (анкетирования) легли в основу разработки адресной Межведомственной подпрограммы по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни.

3) Разработка и реализация Межведомственной подпрограммы по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни. Направления и мероприятия подпрограммы представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Межведомственная подпрограмма по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни

	Мероприятия	Основные мероприятия	Результаты (самые важные убрать в текст внизу)
1.	Снижение уровня потребления алкоголя и распространности табакокурения	<p>Организованы и проведены 5200 комплексных проверок, направленных на выявление и пресечение нарушений Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;</p> <p>проведено 175 проверок (кампания по борьбе со снюсами, реализация которых в РТ запрещена);</p> <p>проведены 3982 консультации по вопросам отказа от табакокурения;</p> <p>проведено 2069 мероприятий по контролю в сфере оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции;</p> <p>распространены 1200 информационных материалов о вредных последствиях злоупотребления алкогольной продукцией;</p> <p>опубликованы 10200 пропагандистских материалов социальной направленности о вреде пьянства и алкоголизма;</p> <p>проведены 4600 просветительских мероприятий по профилактике пьянства и алкоголизма (круглых столов, пресс-конференций, дней здоровья и т.п.);</p> <p>проведено 2164 педагогических совета по вопросам воспитания обучающихся «группы риска»</p>	<p>Число курильщиков уменьшилось с 44% до 36%;</p> <p>смертность от болезней органов дыхания на 17,9%, от злокачественных образований на – 3,9%;</p> <p>на 27,3% снизилось количество отравлений алкогольной продукцией</p>
2.	Формирование здорового образа жизни	<p>Разработаны и выпущены 1200 информационных материалов (информационные буклеты, листовки и др.) по вопросам ЗОЖ;</p> <p>разработаны и внедрены 120 методических рекомендаций по особенностям первичной профилактики вредных привычек и формирования здорового образа жизни;</p> <p>проведены 13248 лекций среди детей, молодежи и их родителей по профилактике вредных привычек и формированию здорового образа жизни;</p> <p>опубликованы 13248 статей в средствах массовой информации, направленных на пропаганду здорового образа жизни, развитие института семьи и др.;</p> <p>организованы и проведены 120 конкурсов по формированию приверженности населения к ЗОЖ (например, конкурс детских рисунков «Я не ем фасфуд», «Будем здоровы» и др.);</p> <p>проведены 1840 спортивно-массовых, физкультурных мероприятий с охватом широких слоев населения, направленных на пропаганду здорового образа жизни</p>	<p>Доля граждан РТ, приверженных к здоровому образу жизни, увеличилась до 45%</p>
3.	Мероприятия по развитию спорта и массовой физической культуры	<p>Созданы условия для занятий физической культурой и спортом:</p> <p>5780 спортивных сооружений открытого и закрытого типа, в том числе 12 открытых и закрытых бассейнов;</p> <p>82199 человек из 289 трудовых коллективов приняли участие в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях;</p> <p>проведено 120 спартакиад и соревнований студенческих спортивных лиг по 7 видам спорта – футбол, хоккей, волейбол, баскетбол, гандбол, регби-7, пейнтбол;</p> <p>проведено 200 спортивных и оздоровительных мероприятий среди людей старшего поколения</p>	<p>Количество занимающихся физической культурой и спортом возросло до 47,5% (в РТ – 49,5%, РФ – 42,3%).</p> <p>Систематически занимающихся физической культурой и спортом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - число людей с инвалидностью выросло на 28,1%; - число трудоспособного населения выросло на 6%; - доля людей сельских территорий – на 7%; - число студентов выросло в 2,2 раза; - из сельской местности увеличилось на 22% и составило 32,7%

4) Оценка итоговых результатов подпрограммы:

- на 35,5% возросло число людей, систематически занимающихся физической культурой и спортом,
- на 18,2% снизилась распространенность табакокурения среди взрослого населения;
- на 36,5% снизилось среднедушевое потребление алкоголя;
- на 27,3% снизилось количество отравлений алкогольной продукцией.

Как следствие достигнутых результатов по 7 муниципальным образованиям ОКС снизилось в среднем на 5,2% (рисунок 11).

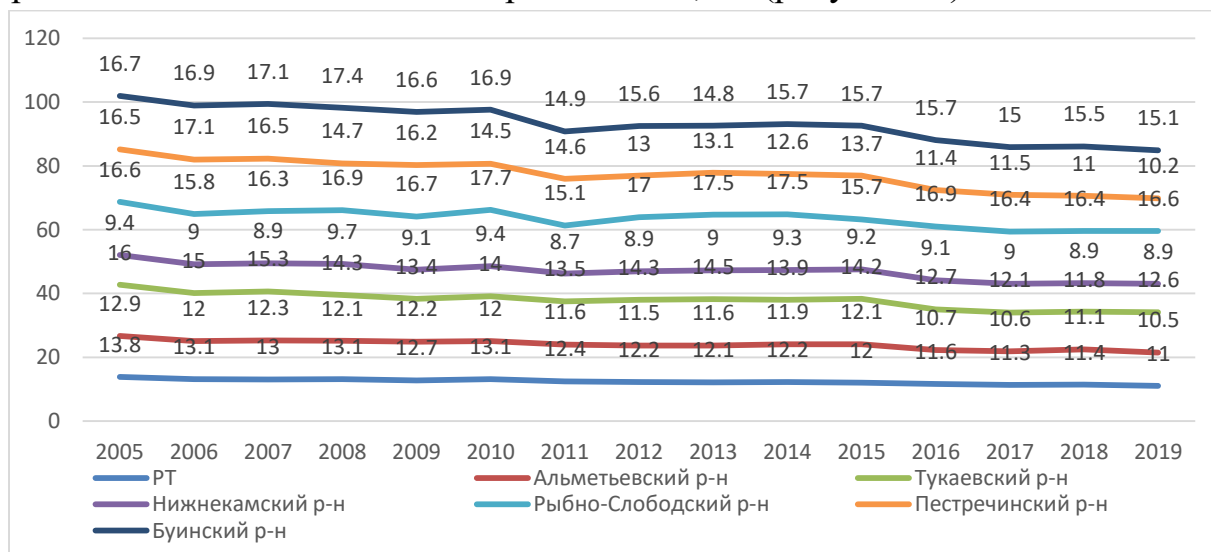


Рисунок 11 – Динамика коэффициента общей смертности населения в семи исследуемых районах за 2005–2019 гг. на 1000 населения

В седьмой главе приведена оценка медико-экономической эффективности реализации Комплексной межведомственной программы в РТ за 2014 и 2019 гг. и дана оценка ее эффективности. Медико-демографические результаты оценивались с помощью анкетирования (оценка ПЗЖ – продолжительности здоровой жизни) и анализа объективных показателей (расчеты ОПЖ в 5-летних возрастных группах, показатели смертности и заболеваемости населения РТ).

Оценка ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Продолжительность здоровой жизни (ПЗЖ) – это наиболее точная характеристика здоровья населения: чем дольше ПЗЖ и меньше разница между ОПЖ и ПЗЖ, тем лучше здоровье населения. Для ее оценки нами были разработаны анкеты и проведено анкетирование по методу Салливана Д.Ф. (1971). Анкетирование проводилось среди населения в возрасте от 20 до 91 и более лет: в 2014 г. (480 чел.) и 2019 г. (507 чел.).

Результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Динамика показателя «плохое здоровье» с 2014 и 2019 г.

Возрастная группа, оценившая свое здоровье	Доля людей с плохим здоровьем		Динамика изменения показателя, %
	2014 г.	2019 г.	
20–24	0	0	0
25–29	0	0	0
30–34	2	0	50
35–39	2	0	50
40–44	11,7	4,8	58,9
45–49	15,7	6,4	59,2
50–54	19,2	10,9	43,0
55–59	31,5	21,1	33,0
60–64	54,3	45,2	16,7
65–69	72,9	59,1	19,0
70–74	84,2	71,4	15,2
75–79	89,1	78,3	12,1
80–84	100,0	100,0	0
85 и старше	100,0	100,0	0

Видно, что в возрастной группе 20–29 лет людей с плохим здоровьем не наблюдалось. А в группе 80 лет и старше, плохим оценили свое здоровье 100% человек, в возрасте 60–69 лет – в среднем 60%, 40–59 лет – от 11 до 32%. Самая высокая положительная динамика ПЗЖ с 15,7 по 6,4 г. (59,2%) наблюдалась в возрастной группе 35-49 лет.

Динамика ОПЖ, ее оценку в определенном возрасте проводили по 5-летним возрастным интервалам в 2014 и 2019 гг. За исследуемый период ОПЖ выросла во всех возрастных группах в среднем на 7,6%, наибольший прирост наблюдался в возрастной группе 65–74 года (в среднем на 8%).

Таблица 10 – Показатели ожидаемой продолжительности жизни среди населения РТ. Динамика с 2014 по 2019 г.

Возраст	2019 г. (лет)	2014 г. (лет)	2019/2014 г.
20	55,7	53,1	4,1%
25	50,9	48,4	5,1%
30	46,1	43,8	5,2%
35	41,5	38,4	8,1%
40	37,1	35,3	5,1%
45	32,9	31,1	5,8%
50	28,8	27,1	6,3%
55	24,8	23,3	6,4%
60	21	19,7	6,6%
65	17,5	16,3	7,4%
70	14,3	13,1	9,2%
75	11,2	10,3	8,7%
80	8,7	7,8	11,5%
85 лет и старше	5,9	5,9	-

Оценка экономической эффективности реализации программы. Это сделано в 3 этапа: 1) оценка предотвращенного ущерба в сохраненных жизнях, 2) оценка стоимости сохраненных жизней, 3) оценка вклада системы здравоохранения в экономический эффект.

1) Предотвращенный ущерб здоровью населения РТ в результате реализации Комплексной межведомственной программы в период 2015–2019 гг. был посчитан следующим образом. За «базу» для сравнения было взято среднее количество смертей в год за период с 2009 по 2014 г., т.е. до начала реализации программы. Далее было посчитано, сколько жизней было сохранено в РТ с 2015 по 2019 г., как разница между фактическим значением и «базой». Получено 13,3 тыс. сохраненных жизней (таблица 11).

Таблица 11 – Расчет результативности реализации комплексных мер по снижению смертности в РТ

	2015 г.	2015 г.	2015 г.	2015 г.	2015 г.	Итого за 5 лет
«Базовое значение» – среднее количество смертей в год за период с 2010 по 2014 г. (ЕМИСС)	47251,0	47251,0	47251,0	47251,0	47251,0	
Фактическое количество смертей (ЕМИСС)	46478,0	44949,0	44058,0	44608,0	42848,0	
Сохраненные жизни (разница между «базой» и фактическим значением)	773,0	2302,0	3193,0	2643,0	4403,0	13314,00
ВРП на душу населения, тыс. руб. (ЕМИСС)	483,Б	530,9	Б82.2	673,1	716,7	
Экономический эффект в текущих ценах, млрд руб.	0,4	1,2	1,9	1,8	32	8,39
Экономический эффект в текущих ценах с учетом веса здравоохранения, млрд руб. *0,23%	0,1	0,3	0,4	0,4	0,7	1,93
«База» государственных расходов на здравоохранение в 2014 г., всего в год, млрд руб. (Казначейство РФ)	56,0	56,0	56,0	56,0	56,0	
Государственные расходы на здравоохранение по годам в текущих ценах, всего в год, млрд руб.	63,2	67,0	54,1	65,5	70,3	
Рост/падение государственных расходов на здравоохранение, млрд руб.	7,2	10,9	-1,9	9,4	14,2	39,82
Общий экономический эффект с учетом косвенного эффекта (прямой эффект × 4)	0,3	1,1	1,7	1,6	2,9	7,72

2) **Стоимость** сохраненных жизней оценена через их вклад в ВРП в рублях за период с 2015 по 2019 г. Все расчеты сделаны в текущих ценах. Этот дополнительный вклад в ВРП мы назвали экономическим эффектом от сохраненных жизней. Экономический эффект за этот период составил 8,39 млрд руб. Как правило, косвенный эффект от сохраненных жизней составляет не менее 300% от прямого. Этот дополнительно предотвращенный ущерб складывается из предотвращения: расходов на оказание медицинской помощи, выплат социальных пособий, потерь, которые несут работодатели, в том числе снижение

производительности труда и др. Соответственно, общий эффект составит 33,6 млрд руб. (8,39 млрд руб.*4).

3) **Оценка вклада системы здравоохранения.** Доля системы здравоохранения для РТ была оценена в 0,23% (см. раздел 5). Соответственно, «чистый» прямой вклад системы здравоохранения в экономический эффект составил 1,93 млрд руб., а с учетом косвенного эффекта – 7,7 млрд руб. Этот эффект был достигнут благодаря дополнительным вложениям в систему здравоохранения в размере около 40 млрд руб.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленной научной работе автором были последовательно проанализированы: демографические показатели и показатели здоровья населения РТ (в сравнении с РФ и в динамике с 1997 по 2019 г.); факторы, которые определяют демографические показатели и показатели здоровья населения РТ (социально-экономические, деятельность и финансирование системы здравоохранения, образ жизни населения, воздействие окружающей среды); количественно оценено влияние этих факторов на ОПЖ. На основании полученных данных автором были обоснованы рекомендации совместно с ответственными лицами РТ и сформирована Комплексная межведомственная программа, направленная на улучшение показателей здоровья населения РТ. Многие компоненты этой программы были реализованы в РТ в период с 2014 по 2019 г. Автором была также разработана межведомственная подпрограмма по повышению приверженности населения РТ к здоровому образу жизни, которая была реализована в 7 муниципальных районах. Программа была персонафицирована путем проведения предварительного анкетирования населения в этих районах. Автор рассчитала и обосновала эффект от реализации Комплексной межведомственной программы, а также показал высокую экономическую эффективность реализации этой программы. Главный вывод автора из проведенного исследования – для достижения целевых значений демографических показателей и показателей здоровья населения РТ к 2025 и далее к 2030 г. необходим комплексный межведомственный подход, направленный на все факторы, определяющие здоровье населения, в том числе увеличение государственного финансирования здравоохранения (на 10% в год в постоянных ценах), рост ВРП и доходов населения (на 3% в год в реальных ценах), снижение потребления алкоголя (на 45% к 2030 г.).

ВЫВОДЫ

1. Выявлено, что в 2019 г. значения демографических показателей и показателей здоровья населения в РТ были лучше, чем в РФ в среднем:

- КР был на 2,3% выше; СКР – на 2,6% выше;
- ОКС – на 12% ниже, КС от БСК – на 16% ниже; КС от новообразований – на 21,3% ниже;
- ОПЖ – на 1,7 года выше;
- инвалидность – на 14,3% ниже.

Период отрицательной динамики демографических показателей в РТ с 1997 по 2005 г. отчетливо связан с ухудшением социально-экономической обстановки в стране, а с 2006 по 2019 г. – с ее стабилизацией и началом реализации целевых проектов в здравоохранении и по поддержке рождаемости. Однако средний темп (роста/убыли) демографических показателей в период их улучшения не позволит достичь их целевых значений к 2025 г. по РТ, тем более что все они значительно ухудшились в период пандемии COVID-19. Для достижения целей РТ в сфере демографии и улучшения здоровья населения потребуются дополнительные меры.

2. Показано, что в РТ ключевыми факторами, влияющими на ОПЖ, являются уровень ВРП на душу населения с весом 49%, образ жизни населения (потребление алкоголя) с весом 28% и государственное финансирование здравоохранения с весом 23%. Из этого следует, что лучшие значения медико-демографических показателей в РТ по сравнению с РФ связаны с лучшим социально-экономическим положением населения в РТ (ВРП на 11% выше, чем в РФ), а также на 11% меньшим потреблением алкоголя, чем в РФ (соответственно, 9,3 л и 10,5 л на душу населения). Это позволило компенсировать отрицательное влияние на здоровье населения меньше, чем в среднем в РФ, подушевого государственного финансирования здравоохранения (в 2019 г. на 28% ниже, чем в РФ).

3. Для улучшения демографических показателей и здоровья населения РТ потребуются комплексный подход: увеличение доходов населения, увеличение государственного финансирования здравоохранения, а также продолжение реализации программ по улучшению состояния окружающей среды и формирования у населения здорового образа жизни. Обосновано, что для достижения целевого значения ОПЖ 79 лет к 2025 г. (П/П РТ от 1 июля 2013 года № 461) и далее сохранение его к 2030 г. необходимо увеличение государственного финансирования здравоохранения на 10% ежегодно в постоянных ценах с приоритетным финансированием первичной медико-санитарной помощи. Такое финансирование необходимо при соблюдении

следующих базовых условий: обеспечение роста реальных доходов

населения (на 3% в год и снижение потребления крепких алкогольных напитков на 45%).

4. На основе выявленных на предшествующих этапах результатов была сформирована Комплексная межведомственная программа, включавшая следующие направления:

- подпрограмма, направленная на улучшение социально-экономического положения населения и повышения рождаемости;
- подпрограмма по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни;
- подпрограмма, направленная на улучшение состояния окружающей среды;
- подпрограмма, направленная на улучшение условий труда на производстве;
- подпрограмма, направленная на повышение доступности и качества медицинской помощи в рамках региональных и федеральных программ, реализованных Минздравом РТ.

Реализация отдельных направлений Комплексной межведомственной программы с 2015 по 2019 г. в РТ привела к достижению следующих результатов – ОКС снизилось на 11%; ОПЖ возросла на 2,86 года; распространённость табакокурения среди взрослого населения снизилась на 19,4%; среднедушевое потребление алкоголя снизилось на 7,1%; доля лиц, приверженных к физической культуре и спорту, увеличилась на 22%.

5. Реализация с 2014 по 2019 г. в 7 муниципальных образованиях РТ подпрограммы по формированию здорового образа жизни с учетом индивидуальных характеристик населения (которые были определены с помощью специально разработанных анкет) показала высокую эффективность: на 5,2% снизилось ОКС; на 35,5% возросло число людей, систематически занимающихся физической культурой и спортом; на 18,2% снизилась распространённость табакокурения среди взрослого населения; на 36,5% снизилось среднедушевое потребление алкоголя; на 27,3% снизилось количество отравлений алкогольной продукцией.

6. Рассчитано, что реализация отдельных направлений Комплексной межведомственной программы по улучшению здоровья населения РТ в период с 2014 по 2019 г., хотя и не привела к достижению целевых показателей, но существенно повлияла на их улучшение и позволила добиться экономического эффекта. За период с 2014 по 2019 г. благодаря реализации данной программы

удалось сохранить 13,3 тыс. жизней, прямой экономический эффект от этих спасенных жизней составил 8,39 млрд руб., с учетом косвенных издержек – 33,5 млрд руб., из них за счет увеличения финансирования здравоохранения – 7,7 млрд руб.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Главам регионов РФ, органам управления в сфере экономики и планирования, органам управления здравоохранением, санитарным службам, комитетам по охране окружающей среды и экологии необходимо проводить анализ медико-демографических показателей (путем построения длинных динамических рядов) и оценивать влияние факторов, определяющих эти показатели: социально-экономическое положение региона, состояние окружающей среды, мощности и финансирование системы здравоохранения. Это позволит выявлять существенные связи между медико-демографическими показателями и этими факторами, соответственно – выделить приоритетные направления и определить условия, необходимые для достижения целевых значений, установленных в нормативных документах.

2. Для повышения рождаемости финансово-экономическому блоку РТ необходимо особое внимание уделить мерам по увеличению занятости населения, росту реальных доходов населения и реализации дополнительных мер по стимулированию рождаемости и материальной поддержке семей с детьми.

3. При реализации межведомственных программ по формированию у населения здорового образа жизни необходимо организовать и регламентировать взаимодействие всех структурных подразделений (администрация, представители систем здравоохранения и образования, отделов социальной защиты, спорта, культуры, молодежи и др.) и предварительно проводить оценку представлений населения о здоровом образе жизни методом анкетирования.

4. В связи с ростом первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (с 2014 по 2019 г. увеличилось на 9,8%) территориальному Управлению Роспотребнадзора по РТ, МЗ РТ и лечебно-профилактическим учреждениям РТ необходимо принять меры по выявлению и установлению причин возникновения ЗНО, в том числе связанных с неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды, а также совершенствовать меры по ранней профилактике, диспансеризации и своевременной диагностике, реабилитации населения со ЗНО.

5. Разработанную и апробированную организационно-методологическую модель Комплексной межведомственной программы и подпрограммы по

формированию у населения здорового образа жизни следует использовать в работе всех ведомств РТ, информационно-аналитических центров и территориальных фондов обязательного медицинского страхования для обоснования и принятия управленческих решений.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Научные статьи, опубликованные в журналах, индексируемых в международных базах научного цитирования

1. Китаева Э.А. Оценка приверженности населения к здоровому питанию (по результатам анкетирования) / А.В. Шулаев, Г.Э. Улумбекова, Э.А. Китаева, М.Р. Китаев // Вопросы питания, 2019. – Т. 88, № 6. – С. 45–51.
2. Китаева Э.А. Детерминанты качества жизни и заболеваемости у лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в условиях крупного мегаполиса / А.Н. Галиуллин, И.И. Сагитова, Э.А. Китаева, Д.А. Галиуллин // Вестник современной клинической медицины, 2021. – Т. 14, № 3. – С. 7–12.
3. Китаева Э.А. Показатели заболеваемости социально значимыми неинфекционными заболеваниями среди населения РТ / А.В. Шулаев, М.Р. Китаев, Э.А. Китаева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2020. – Т. 28. – С. 1265–1269.
4. Китаева Э.А. Анализ и оценка демографических процессов здоровья лиц старше трудоспособного возраста в Республике Татарстан за 2010–2020 годы / Д.А. Галиуллин, Э.А. Китаева, А.В. Шулаев, Л.Н. Юсупова, М.Р. Китаев, А.Н. Галиуллин // Вестник современной клинической медицины, 2022. – Т. 15, № 56. – С. 44–50.

Научные статьи, опубликованные в научных журналах из списков ВАК (приравнивается к МБЦ)

1. Китаева Э.А. Разработка и внедрение программы профилактики острого нарушения мозгового кровообращения на примере Рыбно-Слободского района РТ / Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, Л.Я. Саяхова, А.Ю. Вафин // Казанский медицинский журнал, 2016. – Т. 97, № 5. – С. 764–770.
2. Китаева Э.А. Внедрение пациентоориентированной программы, направленной на формирование приверженности к лекарственной терапии у пациентов из сельской местности (на примере Рыбно-Слободского района РТ) / Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, Т.А. Суетина, Л.Я. Саяхова, А.Ю. Вафин // Вестник современной клинической медицины, 2017. – Т.10, № 2. – С. 64–71.
3. Китаева Э.А. Исследование отношения населения к здоровому образу жизни (на примере Рыбно-Слободского района РТ) / Э.А. Китаева, Т.А. Суетина, М.Р. Китаев, Ш.Р. Сабитов // Менеджер здравоохранения, 2020. – № 3. – С. 53–63.
4. Китаева Э.А. Научное обоснование межведомственной программы по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни / А.В. Шулаев, М.Н. Садыков, Э.А. Китаева, Р.Ф. Шавалиев, М.Р. Китаев, А.А. Шикалева // Общественное здоровье и здравоохранение, 2021. – № 3 (71). – С. 35–41.
5. Китаева Э.А. Современные экспертные и информационные технологии на страже здоровья сельского населения / Э.А. Бакирова, Е.А. Берсенева, Э.А. Китаева,

- Л.А. Доронина // Общественное здоровье и здравоохранение, 2020. – №3 (67). – С. 27–30.
- б. Китаева Э.А. К вопросу о качестве оказания медицинской помощи сельскому населению РТ (обзор) / Э.А. Бакирова, Е.А. Берсенева, Э.А. Китаева, Т.Н. Шигабутдинова, Э.Н. Мингазова // Общественное здоровье и здравоохранение, 2020. – № 4 (68). – С. 49–55.

Научные статьи, опубликованные в научных журналах из перечня РУДН

1. Китаева Э.А. Прогноз медико-экономической эффективности внедрения пациентоориентированной программы, направленной на формирование приверженности к лекарственной терапии сельского населения / Э.А. Китаева, Т.А. Суетина, М.Р. Китаев, Э.А. Бакирова, Л.Я. Салыхова, А.Ю. Вафин // Казанский медицинский журнал, 2018. – Т. 99, № 1. – С. 92–100.
2. Китаева Э.А. Система подталкивающих воздействий (NUDGE) как фактор повышения эффективности формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни / Э.А. Китаева, Т.А. Суетина, М.Р. Китаев // Менеджер здравоохранения, 2019. – № 2. – С. 48–52.
3. Китаева Э.А. Обзор межведомственных программ по охране здоровья населения / Э.А. Китаева // Менеджер здравоохранения, 2019. – № 10. – С. 50–55.
4. Китаева Э.А. К вопросу о профилактике алкоголизма среди населения / Э.А. Китаева, М.Р. Китаев // Дневник казанской медицинской школы, 2018. – № 3 (21). – С. 132–136.

Патенты на изобретение

1. Китаева Э.А. Средство для сдерживания гибели нейронов при ишемическом инсульте головного мозга и способ клеточно-опосредованной генной терапии ишемического инсульта головного мозга средством сдерживания гибели нейронов при ишемическом инсульте головного мозга / Р.Р. Исламов, М.Е. Соколов, Ф.В. Баширов, В.А. Маркосян, А.А. Измайлов, Ф.О. Фадеев, М.С. Кузнецов, А.Н. Лисюков, З.З. Сафиуллов, Э.А. Китаева, И.И. Салафутдинов, М.М. Шмаров, Б.С. Народицкий // Патент на изобретение RU. Заявка: 2017142047, 01.12.2017 (24). Дата начала отсчета срока действия патента: 01.12.2017.
2. Китаева Э.А. Способ превентивной генной терапии для сдерживания гибели нейронов при ишемическом инсульте головного мозга / Р.Р. Исламов, В.А. Маркосян, М.Е. Соколов, А.А. Измайлов, Ф.О. Фадеев, М.С. Кузнецов, Э.А. Китаева, М.А. Давлеева, Р.Р. Гарифуллин, И.И. Салафутдинов, Ф.В. Баширов, З.З. Сафиуллов // Патент на изобретение RU 2748940. Заявка: 2020117396, 18.05.2020. Дата начала отсчета срока действия патента: 01.06.2021.

Монография

1. Демографические тенденции жителей села и особенности состояния здоровья сельских жителей пожилого возраста / Р.У. Хабриев, Э.А. Бакирова, Н.Ю. Стасевич, М.А. Якушин, Э.А. Китаева. – Москва, Издательство «ЧУ СО ВО «РЕАВИЗ», 2022. – 210 с.

Методические пособия и рекомендации

1. Региональная модель организации первичной медико-санитарной помощи лицам старше трудоспособного возраста с множественными хроническими заболеваниями с применением инструментов бережливого производства: методические рекомендации /

- Д.А. Галиуллин, А.В. Шулаев, Т.Н. Воротилина, Э.А. Китаева, А.Н. Галиуллин, И.М. Бурькин. – Казань: Медицина, 2021. – 92 с.
2. Межведомственная программа по формированию здорового образа жизни и оценка ее эффективности: методические рекомендации / Э.А. Китаева, А.В. Шулаев, М.Н. Садыков, Д.А. Галиуллин, М.Р. Китаев, А.Н. Галиуллин. – Казань: Медицина, 2022. – 73 с.

Научные статьи, опубликованные в иных научных журналах

1. Китаева Э.А. Медико-экономическая эффективность создания «Школы инсульта» (на примере центральной районной больницы Рыбно-Слободского района РТ) / А.Ю. Вафин, М.Р. Китаев, Л.Я. Салыхова., Т.А. Суетина, Э.А. Китаева // Российское предпринимательство, 2016. – Т. 17, № 17. – С. 2125–2138.
2. Китаева Э.А. «Концептуальная модель информационно-аналитической системы «Школа инсульта» / Т.А. Суетина, Э.А. Китаева, И.К. Камаева, М.Р. Китаев, Л.Я. Салыхова, А.Ю. Вафин // Врач и информационные технологии, 2018. – № 1. – С. 43–49.
3. Китаева Э.А. Мобильное приложение «Дневник самоконтроля» / Т.А. Суетина, Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, З.А. Абдулганиева // Врач и информационные технологии, 2019. – № 1. – С. 6–11.
4. Китаева Э.А. Гендерные особенности распространения факторов риска мозгового инсульта (на примере Рыбно-Слободского района РТ) / Э.А. Китаева, Т.А. Суетина, М.Р. Китаев // Современные проблемы науки и образования, 2018. – № 4. – с. 230.
5. Китаева Э.А. Научное обоснование мероприятий по медико-социальной профилактике артериальной гипертензии у лиц старше трудоспособного возраста / А.Н. Галиуллин, Э.А. Китаева, Д.Р. Зайнуллина, Д.А. Галиуллин, И.И. Сагитова, // Вестник современной клинической медицины, 2020. – Т. 13. № 4. – С. 25–31.
6. Китаева Э.А. Информационная система доврачебной оценки риска возникновения неинфекционных заболеваний / Э.А. Китаева, Т.А. Суетина, З.А. Абдулганиева, Э.А. Бакирова, М.Р. Китаев // Врач и информационная система. – №4, 2020. – С. 59–67.
7. Китаева Э.А. Обоснование методологических подходов изучения ожидаемой продолжительности здоровой жизни у лиц старше трудоспособного возраста / Д.А. Галиуллин, Н.Н. Шамсияров, Э.А. Китаева, А.Н. Галиуллин // Вестник современной клинической медицины, 2021. – Т. 14, № 3. – С. 7–12.
8. Китаева Э.А. Анализ и оценка демографических процессов здоровья лиц старше трудоспособного возраста в Республике Татарстан за 2010–2020 годы / Э.А. Китаева, Д.А. Галиуллин, А.В. Шулаев, Л.А. Юсупова, М.Р. Китаев, А.Н. Галиуллин // Вестник современной клинической медицины, 2022. – Т. 15, № 6. – С. 50–55.

Тезисы, опубликованные в материалах научных конференций

1. Китаева Э.А. Внедрение пациентоориентированной программы, направленной на формирование приверженности к лекарственной терапии сельского населения / М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Л.Я. Салыхова, Н.М. Фасхутдинов // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы поликлинической помощи», 17 апреля 2017 г., г. Казань. – С. 17–18.

2. Китаева Э.А. Модель «Школы инсульта» для населения из сельской местности на примере Рыбно-Слободского района РТ / Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, Т.А. Суетина, Л.Я. Салыхова, А.Ю. Вафин // *Europeanresearch*. 2017. – № 2 (25). – С. 94–96.
3. Китаева Э.А. Роль фельдшера фельдшерско-акушерского пункта в профилактике мозговых инсультов / Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, Т.А. Суетина, Л.Я. Салыхова, А.Ю. Вафин // *International scientificreview*. 2017. – № 4 (35). – С. 91–96.
4. Китаева Э.А. Выявление злокачественных новообразований в I–II стадии в ходе диспансеризации в Рыбно-Слободском районе РТ / Ф.Ш. Ахметзянов, М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Н.М. Фасхутдинов // *Актуальные вопросы поликлинической помощи. Сборник материалов конференции*. – Казанский государственный медицинский университет, 2017. – С. 5–6.
5. Китаева Э.А. Определение вероятности возникновения инсульта при помощи методов распознавания образов / Т.А. Суетина, Э.А. Китаева, И.К. Камаева, С.В. Гаврилов // В сборнике: *Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник статей VI Международной научно-практической конференции*. – 2017. – С. 350–354.
6. Китаева Э.А. Автоматизация учета диспансеризации и профилактических осмотров населения / З.А. Абдулганиева, Т.А. Суетина, Э.А. Китаева // В сборнике: *Высокие технологии и инновации в науке. Сборник статей Международной научной конференции*. – 2018. – С. 73–78.
7. Китаева Э.А. Механизмы внедрения проекта здорового образа жизни в форме «Объект здорового образа жизни» / М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, Т.А. Суетина // *Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профилактическая медицина–2018»*. – Санкт-Петербург, 2018. – С. 263–266.
8. Китаева Э.А. Организация межведомственного взаимодействия по формированию у населения здорового образа жизни / М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, Т.А. Суетина // *Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профилактическая медицина–2018»*. – Санкт-Петербург, 2018. – С. 267–271.
9. Китаева Э.А. Межведомственный подход по формированию у населения приверженности к здоровому образу жизни / А.В. Шулаев, Г.Э. Улумбекова, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, Р.Ф. Шавалиев // *Сборник научных трудов XI Российской конференции «Здоровье человека в 21 веке»*. – Казань, 2019. – С. 448–454.
10. Китаева Э.А. Организация межведомственного взаимодействия в формировании приверженности населения к здоровому образу жизни: от выявления факторов риска к профилактике / А.В. Шулаев, Г.Э. Улумбекова, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, Р.Ф. Шавалиев // *Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. VII Международный конгресс «ОргЗдрав-2019, Эффективное управление в здравоохранении»*. – Москва, ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2019. – Т. 5, № 3 (17). – С. 79–80.
11. Китаева Э.А. Единое профилактическое пространство по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию приверженности к здоровому образу жизни/ Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, Т.А. Суетина, М.И. Зайнуллин, И.Р. Халиков // *Сборник научных трудов XI Российской конференции «Здоровье человека в 21 веке»*. – Казань, 2019. – С. 420–425.

12. Китаева Э.А. Особенности профилактической работы среди сельского населения / М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Т.А. Суетина // Сборник научных трудов Международной научной конференции «Психология. Спорт. Здравоохранение». – Санкт-Петербург, 2018. – С. 136–139.
13. Китаева Э.А. Школы здоровья – способ управления профилактикой неинфекционных заболеваний / М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Т.А. Суетина // Сборник научных трудов Международной научной конференции «Психология. Спорт. Здравоохранение». – Санкт-Петербург, 2018. – С. 139–141.
14. Китаева Э.А. Определение вероятности возникновения инсульта при помощи методов распознавания образов / Т.А. Суетина, Э.А. Китаева, И.К. Камаев, С.В. Гаврилов // Сборник научных трудов «Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Международная научно-практическая конференция. – Москва, 2019. – С. 350–354.
15. Китаева Э.А. Организация межведомственного взаимодействия в формировании приверженности населения к здоровому образу жизни: от выявления факторов риска – к профилактике / А.В. Шулаев, Г.Э. Улумбекова, Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, Э.А. Бакирова, Р.Ф. Шавалиев // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5, № 3 (17). – С. 79–80.
16. Китаева Э.А. Межведомственный подход по формированию приверженности к здоровому образу жизни / А.В. Шулаев, Г.Э. Улумбекова, Э.А. Китаева, М.Р. Китаев // Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профилактическая медицина–2019». – Санкт-Петербург, 2019. – С. 235–239.
17. Китаева Э.А. Корпоративная программа профилактики. Роль руководителя/ А.В. Шулаев, И.Р. Тазутдинов, Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, П.В. Зиновьев // Сборник научных статей XII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье человека в XXI веке». – 2020. – С. 568–573.
18. Китаева Э.А. Организационные подходы к профилактике неинфекционных заболеваний лиц старше трудоспособного возраста / А.Н. Галиуллин, Э.А. Китаева, Д.А. Галиуллин // В сборнике: Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению. Сборник статей Республиканской научно-практической конференции. – 2020. – С. 35–39.
19. Китаева Э.А. Подходы к формированию у населения приверженности к здоровому образу жизни / А.В. Шулаев, А.Н. Галиуллин, М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Д.А. Галиуллин // Сборник научных трудов Всероссийского научного форума с международным участием «Профилактическая медицина–2020. Вызовы времени», посвященный 150-летию кафедры общей гигиены Казанского ГМУ МЗ РФ. – Казань, 2020. – С. 258–262.
20. Китаев Э.А. Организация профилактики мозговых инсультов в сельских районах (на примере Рыбно-Слободского района РТ) / А.В. Шулаев, А.Н. Галиуллин, М.Р. Китаев, Э.А. Китаева, Д.А. Галиуллин // Сборник научных трудов Всероссийского научного форума с международным участием «Профилактическая медицина–2020. Вызовы времени», посвященный 150-летию кафедры общей гигиены Казанского ГМУ МЗ РФ. – Казань, 2020. – С. 264–266.
21. Китаева Э.А. Оценка отношения населения к здоровому образу жизни (по результатам анкетирования) / Э.А. Китаева, А.В. Шулаев, Г.Э. Улумбекова, М.Р. Китаев, Э.А. Бакирова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2020. – Т. 6, № 3 (21). – С. 69–70.

22. Китаева Э.А. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни у лиц старше трудоспособного возраста в Республике Татарстан / Д.А. Галиуллин, Э.А. Китаева, А.Н. Галиуллин // III Международная научно-практическая онлайн-конференция «Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения». – Ташкент, 2021. – С. 332–333.
23. Китаева Э.А. Современные методы формирования приверженности населения к здоровому образу жизни / А.В. Шулаев, М.Р. Китаев, Э.А. Китаева // В сборнике: Актуальные вопросы профилактической медицины и санитарно-эпидемиологического благополучия населения: факторы, технологии, управление и оценка рисков. Сборник научных трудов. ФГБОУ «Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии». – Нижний Новгород, 2021. – С. 111–114.
24. Китаева Э.А. Управление рисками здоровья населения / А.Н. Галиуллин, А.В. Шулаев, Э.А. Китаева // В сборнике: Актуальные вопросы профилактической медицины и санитарно-эпидемиологического благополучия населения: факторы, технологии, управление и оценка рисков. Сборник научных трудов. ФГБОУ «Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии». – Нижний Новгород, 2021. – С. 17–21.
25. Китаева Э.А. Персонизация профилактики социально значимых заболеваний на основе проведения детального анализа / М.Р. Китаев, А.В. Шулаев, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, А.Н. Галиуллин // В сборнике: Эффективный менеджмент: Стратегии инновации и международная научно-практическая конференция. – Саратов, 2021. – С. 127–129.
26. Китаева Э.А. Социологический анализ самооценки населения по формированию приверженности к здоровому образу жизни / М.Р. Китаев, А.В. Шулаев, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, А.Н. Галиуллин // В сборнике: Эффективный менеджмент: Стратегии инновации и международная научно-практическая конференция. – Саратов, 2021. – С. 323–326.
27. Китаева Э.А. Актуальные вопросы профилактики неинфекционных заболеваний / М.Р. Китаев, А.В. Шулаев, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, А.Н. Галиуллин // Сборник VIII Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», 2021. – С. 39–41.
28. Китаева Э.А. К вопросу о профилактике неинфекционных заболеваний и формировании приверженности к здоровому образу жизни / М.Р. Китаев, А.В. Шулаев, Э.А. Китаева, Э.А. Бакирова, А.Н. Галиуллин // Сборник VIII Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», 2021 – С. 41–43.
29. Китаева Э.А. Вызовы нового времени. Профилактика неинфекционных заболеваний / Э.А. Китаева // Сборник VIII Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», 2021. – С. 43–45.
30. Китаева Э.А. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни у лиц старше трудоспособного возраста в Республике Татарстан / Д.А. Галиуллин, Э.А. Китаева, А.Н. Галиуллин // III Международная научно-практическая онлайн-конференция «Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения». – Ташкент, 2021. – С. 332–333.
31. Китаева Э.А. Основные направления формирования культуры здоровья у населения, 2021, <https://sci-article.ru/stat.php?i=1615440576>.

32. Китаева Э.А. Дизайн межведомственного координационного комитета по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни / Э.А. Китаева, А.В. Шулаев, М.Р. Китаев, А.Н. Галиуллин // Сборник научных статей XIV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье человека в XXI веке. Качество жизни». – 2022. – С. 463–465.
33. Китаева Э.А. Анализ заболеваемости – основа персонализированной профилактики социально значимых инфекционных заболеваний / Э.А. Китаева, А.В. Шулаев, А.Н. Галиуллин // Сборник научных статей XIV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье человека в XXI веке. Качество жизни». – 2022. – С. 465–466.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДИССЕРТАЦИИ

АПУ	– амбулаторно-поликлиническое учреждение
ВВП	– валовый внутренний продукт
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ЕПС	– единая профилактическая среда
ЗОЖ	– здоровый образ жизни
МО	– муниципальное образование
КР	– коэффициент рождаемости
ЛС	– лекарственные средства
НФА	– низкая физическая активность
ОПЖ	– ожидаемая продолжительность жизни
ПСМП	– первичная медико-санитарная помощь
РТ	– Республика Татарстан
РФ	– Российская Федерация
СКР	– суммарный коэффициент рождаемости
ССЗ	– сердечно-сосудистые заболевания
СД	– сахарный диабет
СМП	– скорая медицинская помощь
СЖО	– система жизнеобеспечения
ФЗ	– федеральный закон
ФР	– фактор риска
ХНИЗ	– хронические неинфекционные заболевания
ЦРБ	– Центральная районная больница

Китаева Эндже Альбертовна (Россия)

Научное обоснование Межведомственной программы по формированию здорового образа жизни у населения и оценка ее эффективности

Тема исследования обладает высокой актуальностью, ввиду важной медико-социальной и клинико-экономической значимости профилактики неинфекционных заболеваний и формирования приверженности населения к здоровому образу жизни. В ходе многоэтапных углубленных комплексных научных разработок в диссертации впервые обоснована, разработана и внедрена Комплексная межведомственная программа, направленная на улучшение демографических показателей и показателей здоровья населения РТ, и определены условия достижения целевых значений этих показателей к 2025 г. Для улучшения демографических показателей и здоровья населения РТ потребуются комплексный подход: увеличение доходов населения, увеличение государственного финансирования здравоохранения, а также продолжение реализации программ по улучшению состояния окружающей среды и формированию у населения здорового образа жизни. На основании полученных результатов была разработана и внедрена комплексная межведомственная программа по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни и проведена оценка ее эффективности. Апробация, доказательность и новизна результатов диссертации Китаевой Э.А. вытекает из 60 публикаций международных и отечественных баз данных и защищенных автором патентов, авторских свидетельств, монографии и методических рекомендаций.

Kitaeva Endzhe Albertovna (Russia)

Scientific substantiation of the interdepartmental program for the formation of a healthy lifestyle among the population and evaluation of its effectiveness.

Doctoral dissertation of Kitaeva Endzhe Albertova (Russia) "Scientific substantiation of the interdepartmental program for the formation of a healthy lifestyle among the population and evaluation of its effectiveness The research topic is highly relevant, in view of the important medical, social, clinical and economic significance of the prevention of non-communicable diseases and the formation of the population's commitment to a healthy lifestyle. In the course of multi-stage in-depth complex scientific developments in the dissertation, for the first time, a comprehensive interdepartmental program aimed at improving demographic indicators and health indicators of the population of the Republic of Tatarstan was substantiated, developed and implemented, and conditions for achieving the target values of these indicators by 2025 were determined. To improve demographic indicators and the health of the population of the Republic of Tatarstan, a comprehensive approach will be required: an increase in the income of the population, an increase in state funding for healthcare, as well as the continuation of programs to improve the state of the environment and the formation of a healthy lifestyle among the population. Based on the results obtained, a comprehensive interdepartmental program was developed and implemented to form the commitment of the population to a healthy lifestyle and an assessment of its effectiveness was carried out. The approbation, evidence and novelty of the results of the dissertation of E.A. Kitaeva follows from 60 publications of international and domestic databases and patents, copyright certificates, monographs and methodological recommendations cleared by the author.