

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10097

## КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧАСТЬ 1. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

*А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва*

**Введение.** Задачи сохранения и укрепления здоровья, увеличение продолжительности жизни населения определяют значимость профилактической работы. Новые задачи потребуют системных организационных решений, поэтому прежде всего необходимо оценить «стартовые» условия – готовность существующей системы к реализации новых задач. Этим обусловлена актуальность настоящего исследования.

**Цель.** Анализ кадрового обеспечения деятельности центров здоровья Российской Федерации в период 2014-2018 гг.

**Материал и методы.** Использованы сведения, содержащиеся в формах №68 и №30 за 2014-2018 гг. Методы: описательной статистики и аналитический.

**Результаты.** По состоянию на конец 2018 г. в Российской Федерации работает 760 центров здоровья (ЦЗ). Показатель обеспеченности населения штатными должностями врачей ЦЗ составил в 2018 г. 0,2 (в 2 раза меньше рекомендуемого), среднего медицинского персонала (СМП) – 0,3. Более 50% штатных должностей ЦЗ составляют медицинские сестры, выполняющие основную часть манипуляций и исследований (2018 г. – 53,9%). Доля должностей врачей от всех штатных составила 35,7%. Укомплектованность штатных должностей составила: врачей 69,3%, СМП – 82,1%. Характерна высокая доля совместителей, особенно среди врачей.

**Обсуждение и выводы.** Низкие показатели обеспеченности населения сотрудниками ЦЗ закладываются уже на этапе формирования штатного расписания. Относительно низкая укомплектованность штатов и существенная доля сотрудников-совместителей усугубляют общую неблагоприятную картину кадрового обеспечения. Отсутствие объективной оценки временных затрат на оказание услуг ЦЗ обуславливает невозможность оценки реальной потребности в количестве сотрудников.

**Ключевые слова:** центры здоровья, центры медицинской профилактики, штаты и кадры, укомплектованность, обеспеченность населения, центры общественного здоровья.

## STAFFING OF MEDICAL PREVENTION PART 1. HUMAN RESOURCES OF THE HEALTH CENTERS

*Senenko A.Sh., Savchenko E.D.*

*Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

**Introduction.** The tasks of preserving and strengthening public health, increasing life expectancy determine the importance of preventive work with the population. It is necessary to assess the "starting" conditions – the readiness of the existing system to implement new tasks. This explains the relevance of this study.

**Purpose.** Analysis of staffing of health centers of the Russian Federation in 2014-2018.

**Material and methods.** Used data form No. 68 and No. 30 for 2014-2018. Methods: descriptive statistics, analytical.

**Results.** As of the end of 2018, there are 760 health centers (HC) in the Russian Federation. The indicator of provision of the population with doctors of the HC in 2018 - 0,2 (2 times less than recommended), of the nurses – 0,3. More than 50% of the full-time HC positions are nurses who perform the bulk of manipulations and research (2018-53.9%). The share of posts of doctors from all regular made 35,7%. Staffing of staff positions was: doctors 69.3%, nurses -82.1%. There is a high proportion of part-timers, especially among doctors.

**Discussion and conclusions.** Low rates of provision of the population with employees of the health centers are laid already at the stage of formation of the staffing table. The relatively low staffing levels and the high proportion of part-time staff contribute to the overall poor staffing picture. The staffing problem is compounded by the lack of an objective assessment of the time required for the provision of preventive services and, consequently, the lack of understanding of the real need for staff.

**Keywords:** health centres, staff and personnel, staffing, security of the population, public health centres.

**Введение.** Задачи сохранения и укрепления здоровья, увеличение продолжительности жизни населения определяют значимость профилактической работы. В первую очередь это касается деятельности структур медицинской профилактики. Новые задачи потребуют системных организационных решений, поэтому прежде всего необходимо оценить «стартовые» условия – оценить готовность существующей системы к реализации новых задач. Именно этим обусловлена актуальность настоящего исследования: анализ кадрового обеспечения центров здоровья и центров медицинской профилактики как основного ресурса для реализации мероприятий по укреплению здоровья населения и формированию здорового образа жизни. В первой части работы представлены результаты анализа кадрового обеспечения центров здоровья.

**Целью** настоящего исследования явился анализ кадрового обеспечения деятельности центров здоровья Российской Федерации в период 2014-2018 гг.

**Материал и методы.** В работе использованы сведения, содержащиеся в формах отраслевого статистического наблюдения №68 «Сведения о деятельности центров здоровья» и федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» за период 2014-2018 гг. При обработке результатов использованы методы: описательной статистики и аналитический.

**Результаты.** Согласно действующим нормативным документам (приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009г. №597н), центр здоровья (ЦЗ) является структурным подразделением медицинских организаций (МО), осуществляющих медицинскую деятельность, в основном либо поликлиник, либо врачебно-физкультурных диспансеров (ВФД). Несколько ЦЗ входят в состав центров медицинской профилактики (ЦМП). По состоянию на конец 2018 г. в Российской Федерации работает 760 центров здоровья (523 взрослых и 237 детских), осуществляющих свою деятельность на базе 703 МО, оказывающих помощь взрослому населению, и 232 МО, оказывающих помощь детям. Единственный субъект Российской Федерации, в котором нет ЦЗ – город Севастополь.

Нормативными документами (приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009г. №597н, приказ Минздрава России от 30.09.2015г. №683н) установлены рекомендуемые штатные нормативы ЦЗ, согласно которым число врачебных должностей в ЦЗ определено из расчета 0,4 на 10 тыс. населения (или 1 должность врача на 40 тыс. взрослого населения), должностей медицинских сестер – не менее 1 на 1 должность врача.

Поэтому важное значение имеет формирование руководителями МО штатного расписания ЦЗ: фактически оно отражает планирование обеспечения населения соответствующими медицинскими работниками, что в дальнейшем определяет всю работу подразделений и конечный результат их деятельности.

В таблице 1 приведены сведения об обеспеченности населения штатными должностями врачей ЦЗ в целом по России и в разрезе федеральных округов (ФО).

**Таблица 1**

Обеспеченность населения должностями врачей центров здоровья, Российская Федерация и федеральные округа, 2014-2018 гг., в расчете на 10 тыс. населения

	число должностей									
	штатных		штатных		штатных		штатных		штатных	
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых
	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
РФ	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
ЦФО	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
СЗФО	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
ЮФО	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
СКФО	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
ПФО	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
УФО	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
СФО	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
ДФФО	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2

Как видно из таблицы 1, за весь анализируемый период ни в России в целом, ни в федеральных округах на этапе формирования штатного расписания не было запланировано достижение рекомендуемых показателей обеспеченности врачами ЦЗ (в целом по России – в два раза меньше рекомендуемого значения), а по занятым должностям в большинстве ФО показатель оказался ещё ниже.

Анализ соответствующих данных субъектов Российской Федерации показал, что по состоянию на декабрь 2018 г. в 80 регионах (94%) уровень обеспеченности населения штатными должностями врачей ЦЗ в расчете на 10 тыс. населения составил 0,3 и менее. Рекомендуемому значению показатель соответствовал только в Чукотском автономном округе (АО), Ивановской области и Республике Алтай (по 0,4 на 10 тыс. населения) и несколько больше – в Республике Ингушетия (0,5) и Республике Калмыкия (0,6).

В таблице 2 приведены данные об обеспеченности населения штатными должностями среднего медицинского персонала (СМП) ЦЗ. Как видно из представленных данных, показатель обеспеченности населения штатными должностями СМП ЦЗ в целом несколько выше. Это и понятно: основная часть деятельности ЦЗ по обследованию пациентов выполняется медицинскими сестрами. При этом только в трех ФО – Приволжском (ПФО), Уральском (УФО) и Дальневосточном (ДВФО) – показатель соответствует или выше рекомендованного значения. Однако по занятым должностям рекомендуемый уровень показателя достигается только в ДВФО.

**Таблица 2**

Обеспеченность населения должностями среднего медицинского персонала центров здоровья, Российская Федерация и федеральные округа, 2014-2018 гг., в расчете на 10 тыс. населения

	число должностей									
	штатных		штатных		штатных		штатных		штатных	
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых
	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
РФ	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2
ЦФО	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
СЗФО	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
ЮФО	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
СКФО	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
ПФО	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3
УФО	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
СФО	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2
ДВФО	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4

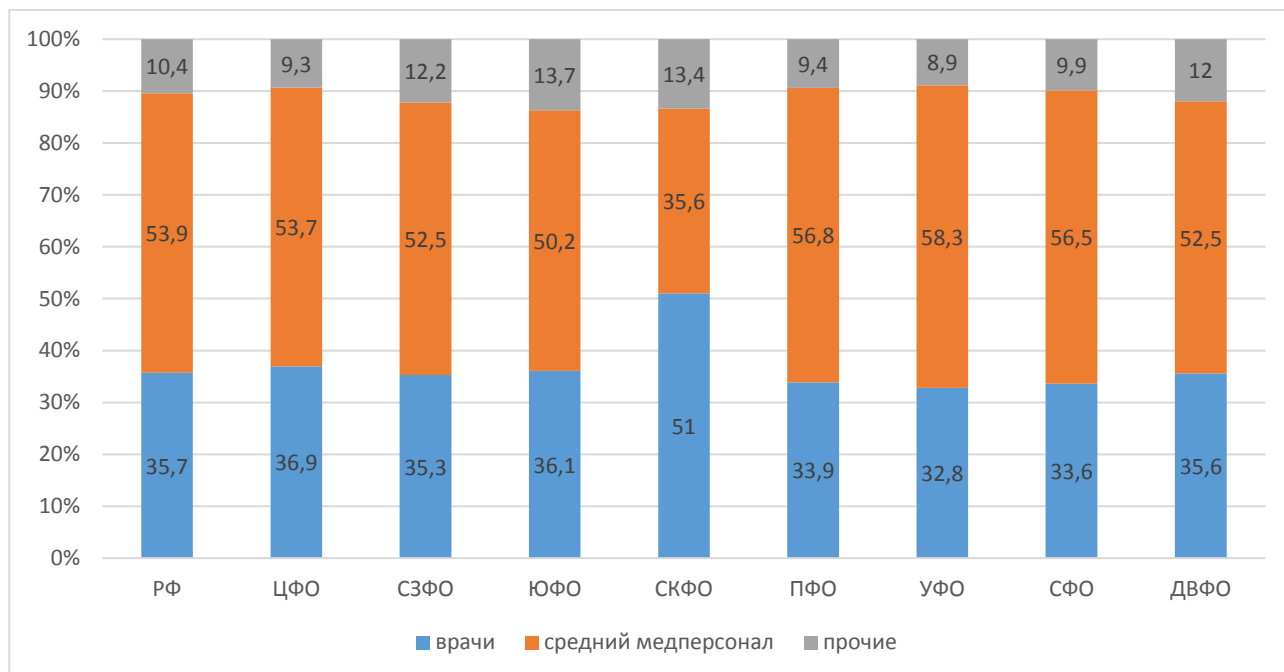
Из субъектов Российской Федерации показатель обеспеченности штатными должностями СМП в расчете на 10 тыс. населения составил 0,3 и менее в 62 субъектах (73%). Рекомендуемого уровня (0,4 на 10 тыс. населения, исходя из того, что на 1 должность врача приходится не менее 1 медицинской сестры), показатель достигает только в 14 регионах: Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Ингушетия, Республика Саха (Якутия), Ханты-Мансийский АО – Югра, Ямало-Ненецкий АО, Белгородская, Воронежская, Костромская, Мурманская, Псковская, Самарская, Томская и Ульяновская области. В Республиках Алтай и Калмыкия, Хабаровском крае, Чукотском АО, Ивановской, Магаданской, Омской, Саратовской и Тамбовской областях показатель составил 0,5 штатных должностей среднего медицинского персонала на 10 тыс. населения.

В таблице 3 приведена структура штатов ЦЗ за 2014-2018 гг. Как видно из таблицы, в течение анализируемого периода снижалась доля врачей и увеличивалась доля СМП в численности штатных должностей ЦЗ. На рисунке 1 представлена итоговая картина: структура штатов ЦЗ в 2018 г. в России и по ФО. Более 50% штатных должностей ЦЗ составляют медицинские сестры, выполняющие основную часть манипуляций и исследований (в целом по России в 2018 г. – 53,9%). Доля должностей врачей от всех штатных должностей ЦЗ в 2018 г. в среднем по РФ составила 35,7%. Исключением является только Северо-Кавказский ФО (СКФО), в ЦЗ которого врачей было почти в полтора раза больше, чем медицинских сестер, на протяжении всего исследуемого периода (по состоянию на 2018 г. меньше всего среднего медицинского персонала в Республике Северная Осетия – Алания (34,5%) и Ставропольском крае (26,6%)). Очевидно, что в этих регионах врачи выполняют большую часть сестринской работы.

**Таблица 3**

Удельный вес должностей врачей и среднего медицинского персонала в общем числе штатных должностей центров здоровья, Российская Федерация и федеральные округа, 2014-2018 гг. (в %)

годы	врачи					средний медицинский персонал				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
РФ	38,6	37,5	36,3	36,3	35,7	49,7	50,9	52,1	53,0	53,9
ЦФО	42,0	39,6	38,8	38,7	36,9	48,1	49,5	50,3	51,2	53,7
СЗФО	36,7	35,4	34,3	34,5	35,3	50,4	52,1	53,9	53,3	52,5
ЮФО	38,8	38,3	36,1	35,7	36,1	47,8	50,0	50,4	49,7	50,2
СКФО	53,4	51,5	52,3	50,8	51,0	33,4	35,2	33,2	35,1	35,6
ПФО	35,3	34,8	34,8	34,4	33,9	53,6	53,9	54,1	55,9	56,8
УФО	36,0	35,4	33,9	33,0	32,8	53,3	53,6	57,0	58,6	58,3
СФО	36,8	35,7	33,9	34,6	33,6	49,8	52,1	53,4	54,8	56,5
ДВФО	38	36,0	35,0	36,1	35,6	48,4	51,2	52,4	53,6	52,5



**Рисунок 1.** Структура штатов центров здоровья в 2018 г., в % от общего числа должностей

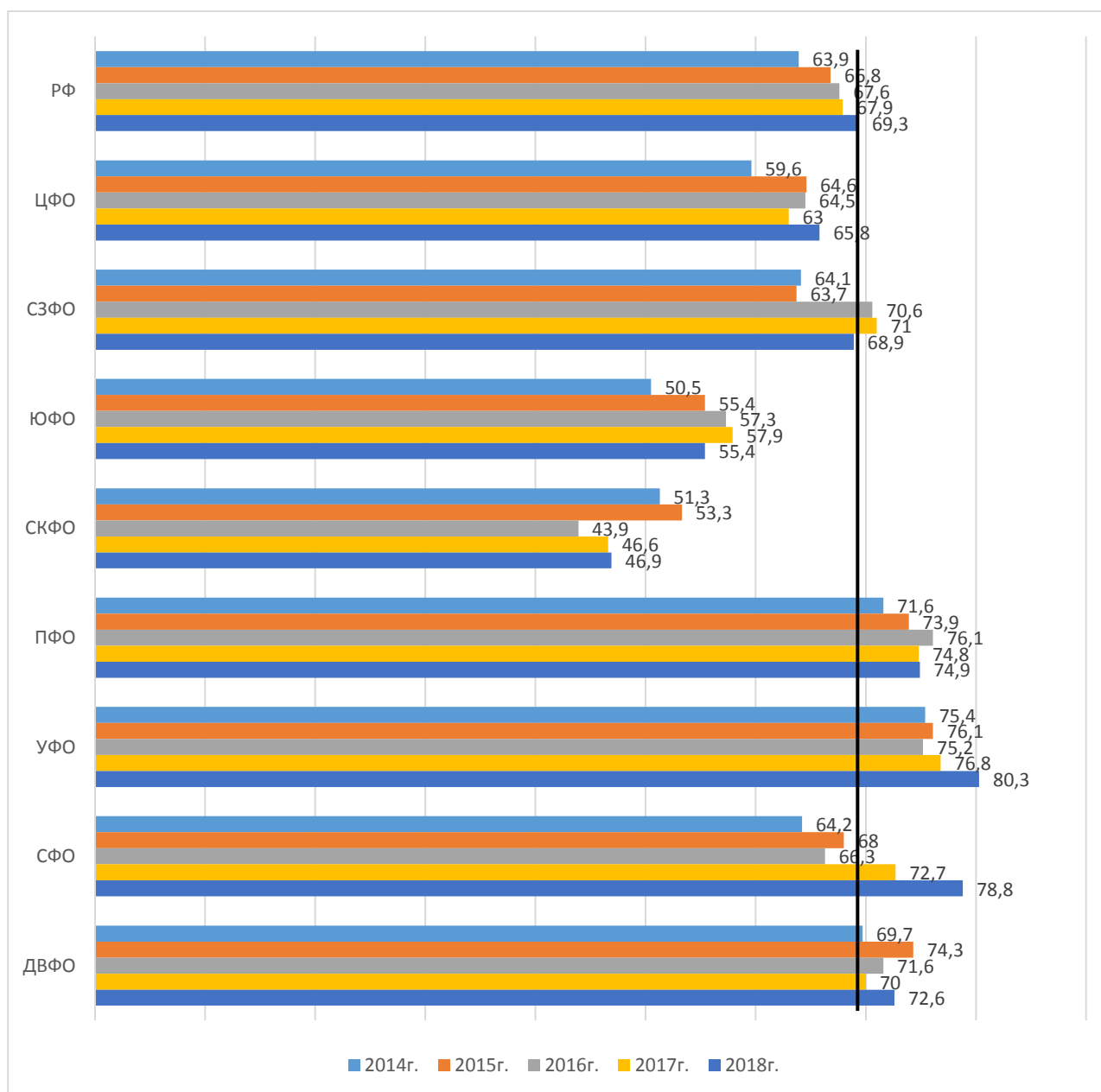
По данным 2018 г., в субъектах Российской Федерации доля штатных должностей врачей колеблется от 20% (Республика Адыгея) до 61,5% (Ставропольский край), СМП – от 26,6% в Ставропольском крае до 68,4% в Тюменской области, то есть как по врачам, так и по СМП, максимальный и минимальный показатели различаются практически в три раза. Такая неоднородность, несмотря на десятилетний период работы ЦЗ, указывает на отсутствие до настоящего времени единых подходов к формированию штатного расписания, а также на нерациональное использование рабочего времени врачей в тех ЦЗ, где доля штатных должностей врачей превышает долю СМП. Наиболее низкая доля (менее 25%) должностей врачей в общем числе штатных должностей ЦЗ в 2018 г. отмечена, помимо Республики Адыгея, в Магаданской, Белгородской, Ленинградской, Нижегородской, Тамбовской и Архангельской областях. Но даже при таком формировании штатного расписания 100-процентную укомплектованность врачами показала только Республика Адыгея, в остальных же перечисленных регионах показатель укомплектованности врачебных должностей колеблется от 75 до 91%.

На рисунке 2 представлены данные об укомплектованности штатных должностей врачей ЦЗ в 2014-2018 гг. Как видно из рисунка 2, наиболее высокая укомплектованность ЦЗ врачами из года в год отмечается в УФО, а низкая – в СКФО. Среднероссийский показатель 2018 г. был максимальным за последние пять лет и составил 69,3%. Укомплектованность ЦЗ

врачами менее 75% отмечена в 46 субъектах (54%). Наиболее низкая укомплектованность штатов ЦЗ врачами наблюдается в Ставропольском крае (34,5%), Краснодарском крае (38,4%), Приморском крае (43%), Липецкой (45,2%), Курской (46,4%) областях, Республике Алтай (47,4%), Карачаево-Черкесской Республике (47,6%), Псковской (48,2%), Костромской (48,5%), Орловской (50%) областях. Наиболее высокий показатель - в Красноярском крае (89,3%), Магаданской (90,9%), Ярославской (91,1%), Мурманской (93,1%) областях, Хабаровском крае (93,8%), Забайкальском крае (94,7%), Ивановской области (95,5%), Республике Адыгее (100%), Еврейской автономной области (100%), Чукотском АО (100%). Таким образом, укомплектованность ЦЗ медицинскими кадрами существенно различается в субъектах Российской Федерации, максимальный (100%) и минимальный (34,5%) уровни показателя различаются почти в три раза. При этом, несмотря на 100-процентную укомплектованность, обеспеченность населения врачами ЦЗ в Республике Адыгее и Еврейской автономной области низкая – 0,1 должности врача на 10 тыс. населения, а в Чукотском АО показатель соответствует рекомендованному значению – 0,4. на 10 тыс. населения.

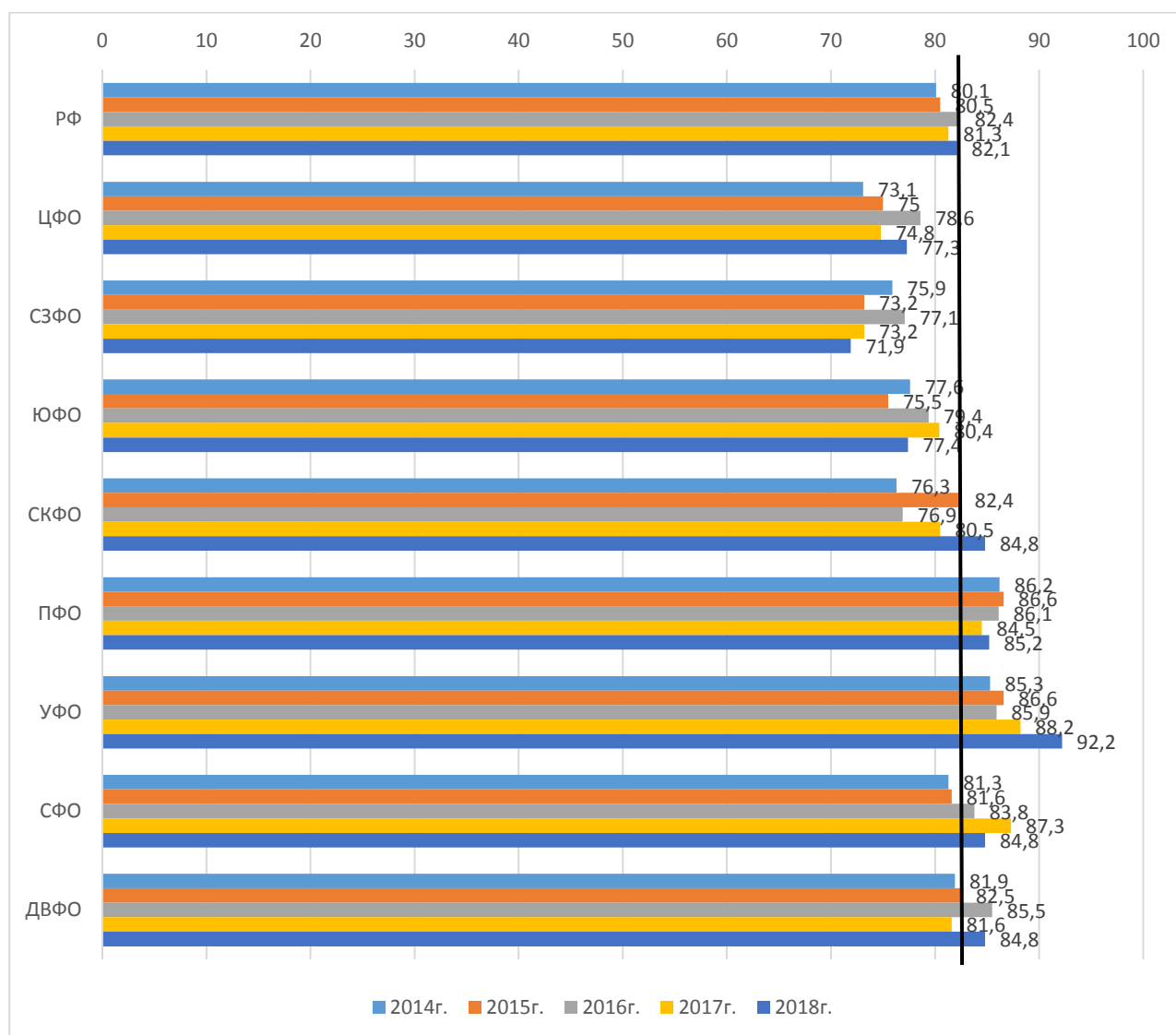
Анализ укомплектованности штатов СМП показал, что её высокий уровень на протяжении исследуемого периода сохраняется в ПФО и УФО, а низкий – в Центральном ФО (ЦФО) и Северо-Западном ФО (СЗФО) (рис. 3). В целом этот показатель выше, чем укомплектованность врачами, и в среднем по России в 2018 г. он составил 82,1% при среднем уровне укомплектованности врачами 69,3%.

Из числа субъектов Российской Федерации наиболее высокая укомплектованность штатов СМП отмечена в Тамбовской области (45,3%), Приморском крае (58,7%), Чукотском АО (60%), Республике Мордовия (63,2%), Псковской области (63,2%), Республике Северная Осетия – Алания (64%), г. Санкт-Петербурге (64,8%), Иркутской области (66,8%), Республике Коми (67,6%) и Республике Марий Эл (67,6%). Укомплектованность штатов ЦЗ медицинскими сестрами, превышающую 90%, имеют 26 субъектов (31%). Наиболее высокие показатели отмечены в Тюменской (97%) и Свердловской (97,1%) областях, Республиках Татарстан (97,8%) и Адыгее (98%), а в Республиках Алтай, Тыва, Хакасия, Камчатском крае, Забайкальском крае, Орловской и Магаданской областях – 100%. При этом только в двух субъектах, показавших 100-процентную укомплектованность (Республика Алтай и Магаданская область), обеспеченность населения СМП ЦЗ соответствует рекомендованной и составляет 0,5 на 10 тыс. населения, в остальных регионах показатель не превышает 0,3.



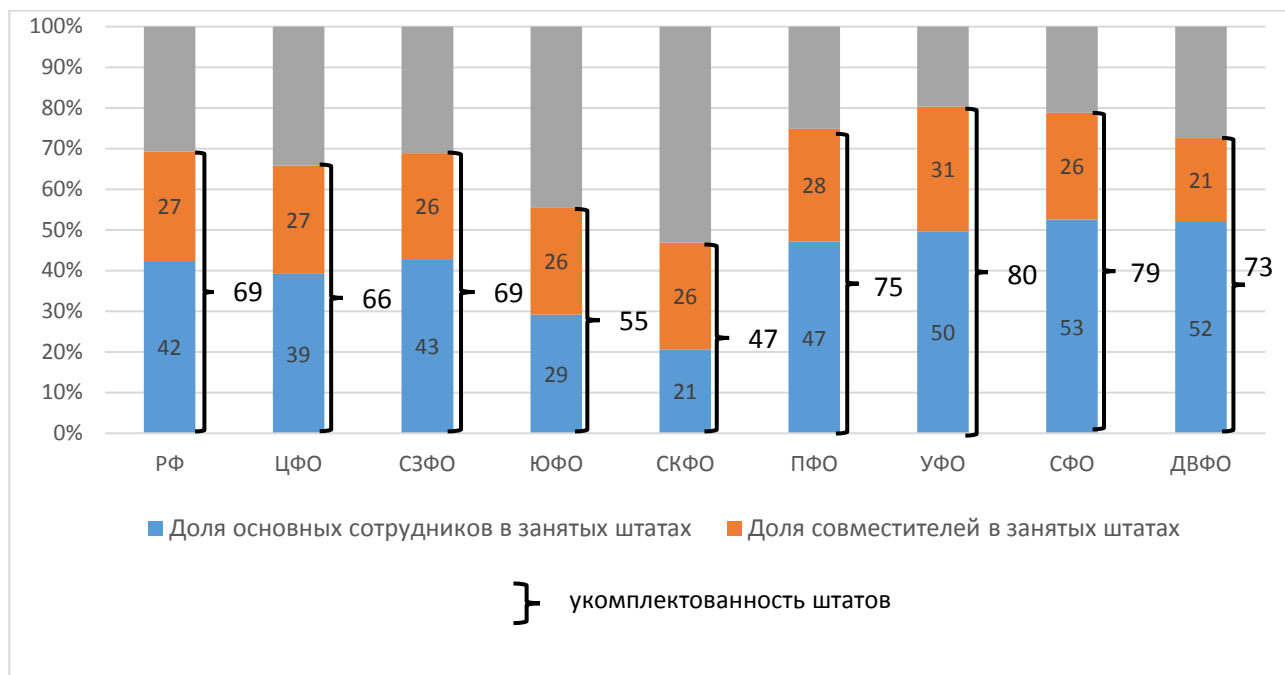
**Рисунок 2.** Укомплектованность штатов центров здоровья врачами (%), вертикальная линия – среднероссийский показатель 2018 года





**Рисунок 3.** Укомплектованность штатов центров здоровья средним медицинским персоналом (%), вертикальная линия – среднероссийский показатель 2018 года

Существенную роль с точки зрения полноты выполнения функций медицинского персонала играет укомплектованность физическими лицами. В связи с этим было проанализировано соотношение числа физических лиц – основных работников и совместителей на занятых должностях ЦЗ. Такая характеристика врачебного состава ЦЗ представлена на рисунке 4. Высокая доля совместителей характерна для ЦЗ, особенно выражено совместительство врачей. Как видно из рисунка 4, значительная часть врачей, работающих в ЦЗ, являются совместителями и, соответственно, имеют основное место работы в других подразделениях. Очевидно, что они не могут качественно выполнять свои функциональные обязанности.

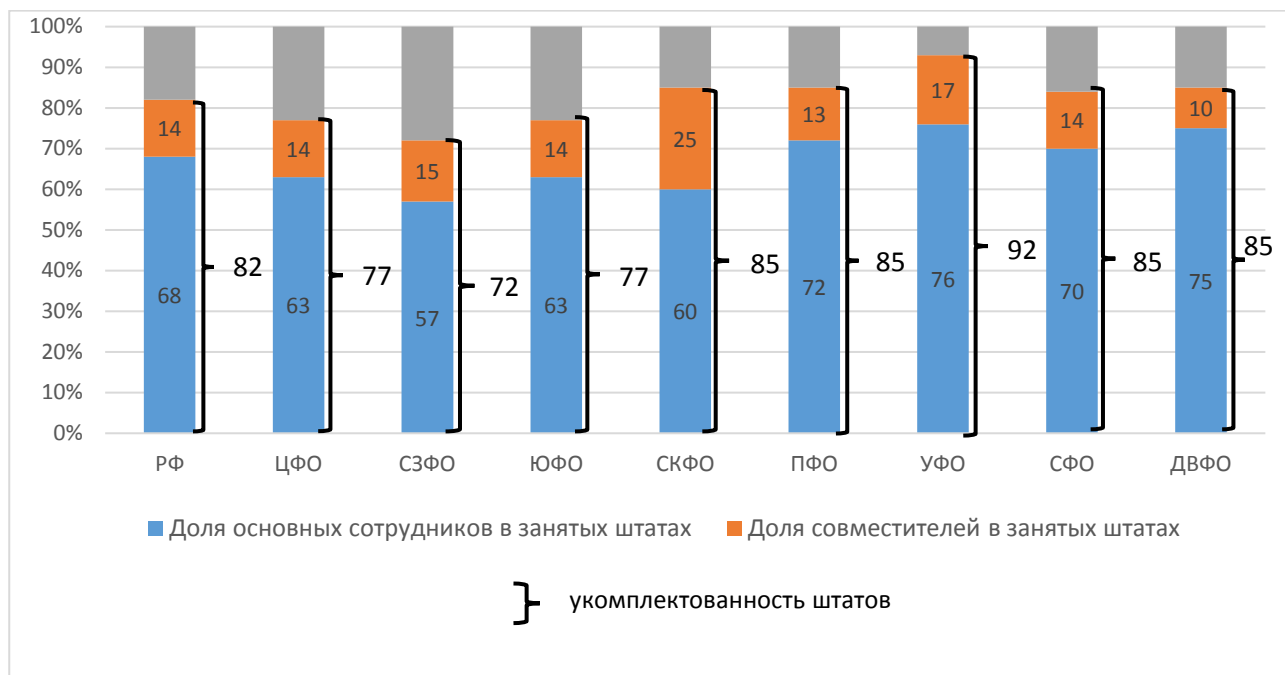


**Рисунок 4.** Доля основных сотрудников и совместителей на занятых врачебных ставках центров здоровья в 2018 г. (фигурной скобкой показана укомплектованность штатов по занятым должностям)

В 2018 г. в 27 субъектах РФ (32%) на врачебных должностях работало 50% и более совместителей. Наиболее высокий уровень совместительства отмечен в Рязанской области (75%), Республике Адыгея (80%), Чеченской Республике (81%), Смоленской области (93,3%), Ненецком АО (100%). И напротив, в 19 регионах (22%) доля врачей-совместителей не превышает 25%. В Магаданской области все врачи являются основными сотрудниками, но при этом в субъекте имеются всего две штатные должности врача ЦЗ.

На рисунке 5 представлены сведения о соотношении численности основных сотрудников и совместителей на занятых должностях СМП ЦЗ в 2018 г. в разрезе ФО. Как видно из рисунка, соотношение основных работников и совместителей отличается от такового у врачей. Это, конечно, тоже в первую очередь объясняется своеобразием функций СМП в ЦЗ.

Доля медицинских сестер-совместителей более 50% отмечена лишь в 5 субъектах (6% территорий): Ненецкий АО и Камчатский край (по 50%), Чеченская Республика (53,8%), Еврейская автономная область (60%), Смоленская область (81,5%). Показатель не превышает уровня 25% в 53 регионах (62%), а в 9 регионах (11%) (Республика Калмыкия, Республика Марий Эл, Чукотский АО, Астраханская, Амурская, Калужская, Костромская, Магаданская и Орловская области) все медсестры являются основными сотрудниками.



**Рисунок 5.** Доля основных сотрудников и совместителей на занятых ставках среднего медицинского персонала центров здоровья в 2018 г. (фигурной скобкой показана укомплектованность штатов по занятым должностям)

**Обсуждение.** Безусловно, создание в 2009 г. центров здоровья способствовало расширению возможностей профилактической работы с населением. Однако, до настоящего времени на фоне активно публикуемых исследований по выявлению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в ЦЗ [3, 5, 8, 9, 10] относительно небольшое число публикаций посвящено организационным аспектам их деятельности [2, 4, 7]. При этом анализ кадровых ресурсов ЦЗ и их динамики в работах последнего времени не представлен. Следует отметить, что и сама отчетная форма №68 «Сведения о деятельности центров здоровья» имеет целый ряд проблем и нуждается в совершенствовании [1].

Результаты настоящего исследования свидетельствуют, что низкие показатели обеспеченности населения сотрудниками ЦЗ закладываются уже на этапе формирования штатного расписания. Относительно низкая укомплектованность штатов и существенная доля сотрудников-совместителей усугубляют общую неблагоприятную картину кадрового обеспечения деятельности ЦЗ.

При этом хронометражные исследования деятельности ЦЗ никогда не проводились, а первые рекомендации были даны эмпирическим путем [6]. Поэтому проблема кадрового обеспечения деятельности ЦЗ усугубляется отсутствием объективной оценки нормативов времени, необходимого на оказание профилактических услуг, и, следовательно, отсутствием понимания реальной потребности в количестве сотрудников ЦЗ.

### **Выводы.**

1. Обеспеченность населения медицинским персоналом центров здоровья существенно ниже рекомендованной соответствующими приказами Минздравсоцразвития России и Минздрава России, причем низкие показатели обеспеченности формируются ещё на этапе разработки штатного расписания.

2. Отсутствие хронометражных исследований не позволяет дать корректную оценку существующей штатной численности должностей центров здоровья, в результате чего оценить её можно только как относительно низкую.

3. При относительно низкой обеспеченности штатными должностями сотрудников центров здоровья имеет место низкая укомплектованность штатных должностей и большая доля сотрудников-совместителей. В отношении среднего медицинского персонала ситуация несколько более благоприятная по сравнению с врачами.

### **Список литературы**

1. Горный Б.Е., Кутумова О.Ю. Можно ли оценить деятельность центров здоровья, используя статистическую форму №68? (в порядке дискуссии). Профилактическая медицина. 2018; Т. 21, 1: 29-31;

2. Евдаков В.А., Найденова Н.Е. Актуальные аспекты деятельности центров здоровья для взрослого населения. Профилактическая медицина. 2018; Т. 21, 4: 25-31;

3. Ивлиева Е.Н., Грачев Д.С., Чарыева К., Бозоров Ж.М. Анализ факторов кардиометаболического риска у пациентов центра здоровья республики Мордовия. Здоровье и образование в XXI веке. 2019; Т. 21, 5: 33-37;

4. Калининская А.А., Сон И.М. Организационные формы профилактической работы с населением. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; Т. 27, 3: 323-327;

5. Каменева Е.С., Тихомирова Н.Ю., Белозерова Н.П., Мельникова Н.Ю. и др. Возрастно-половые особенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди посетителей центров здоровья Краевой клинической больницы №2. Научный вестник здравоохранения Кубани. 2018; 5 (59): 1-11;

6. Кривонос О.В., Погосова Н.В., Юферева Ю.М. и др. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья. Методические рекомендации. ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздравсоцразвития России. Москва 2012; 14-17;

7. Максикова Т.М., Калягин А.Н. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в России: возможности оптимизации. Менеджер здравоохранения. 2019; 4: 34-40;

8. Паначева Л.А., Лазарева Э.Ш., Ерихова С.М., Емельянова М.А. и др. Структура факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди лиц трудоспособного возраста по данным центра здоровья. Трудовое долголетие: инновационная кристаллизация проблем ранней диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых, респираторных и онкологических заболеваний. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием по программам инноваций в области медицины труда. Новосибирск, 2019: 191-196;

9. Пилипчук И.Л., Соловьева Е.Б., Леженина С.В., Родионов В.А. и др. Профилактическая работа центра здоровья. Практика педиатра. 2019; 2: 12-13;

10. Сучков В.В., Бударина И.Ю., Угнич К.А., Семаева Е.А. Анализ работы семейного центра здоровья в Самаре. Здравоохранение Российской Федерации. 2018; Т.62, 4: 201-204.

### References

1. Gornyj B.E., Kutumova O.Yu. *Mozhno li ocenit deyatelnost centrov zdorovya, ispolzuya statisticheskuyu formu №68? (v poryadke diskussii)* [Is it Possible to assess the performance of health centres using a statistical form No. 68? (by way of discussion)]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine]. 2018; T. 21, 1: 29-31. (In Russian);

2. Evdakov V.A., Najdenova N.E. *Aktualnye aspekty deyatelnosti centrov zdorovya dlya vzroslogo naseleniya* [Topical aspects of the activities of health centers for adults]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine]. 2018; T. 21, 4: 25-31. (In Russian);

3. Ivlieva E.N., Grachev D.S., Charyeva K., Bozorov Zh.M. *Analiz faktorov kardiometabolicheskogo riska u pacientov centra zdorovya respubliki Mordoviya* [Analysis of cardiometabolic risk factors in patients of the health center of the Republic Mordovia]. *Zdorovie i obrazovanie v XXI veke* [Health and education in the twenty-first century]. 2019; T. 21, 5: 33-37. (In Russian);

4. Kalininskaya A.A., Son I.M. *Organizacionnye formy profilakticheskoy raboty s naseleniem. Problemy socialnoj gigieny, zdavooxraneniya i istorii mediciny* [Organizational forms of preventive work with the population]. *Problemy socialnoj gigieny, zdavooxraneniya i istorii mediciny* [Problems of social hygiene, health care and history of medicine]. 2019; T. 27, 3: 323-327. (In Russian);

5. Kameneva E.S., Tixomirova N.Yu., Belozerova N.P., Melnikova N.Yu. et al. Vozrastno-polovye osobennosti faktorov riska razvitiya hronicheskix neinfekcionnyh zabolevanij sredi posetitelej centrov zdorovya Kraevoj klinicheskoy bolnicy №2 [Age and sex characteristics of risk factors for chronic noncommunicable diseases among visitors of health centers of Regional clinical hospital №2]. Nauchnyj vestnik zdavooxraneniya Kubani [The scientific journal of the Kuban health]. 2018; 5 (59): 1-11. (In Russian);

6. Krivonos O.V., Pogosova N.V., Yufereva Yu.M. et al. Okazanie medicinskoj pomoshhi vzrosloму naseleniyu v centrax zdorovya [Providing medical care to adults in health centers]. Metodicheskie rekomendacii. FGBU «GNICz profilakticheskoy mediciny» Minzdravsocrazvitiya Rossii. Moskva [Methodical recommendation. Preventive medicine institute of Ministry of health and social development of Russia. Moscow]. 2012; 14-17. (In Russian);

7. Maksimova T. M., Kalyagin A. N. Profilaktika hronicheskix neinfekcionnyh zabolevanij v Rossii: vozmozhnosti optimizacii. [The prevention of chronic noncommunicable diseases in Russia: opportunities for optimization]. Menedzher zdavooxraneniya [Health manager]. 2019; 4: 34-40. (In Russian);

8. Panacheva L. A., Lazareva E. sh., Erikhova S. M., Emelyanova M. A. et al. Struktura faktorov riska hronicheskix neinfekcionnyh zabolevanij sredi licz trudosposobnogo vozrasta po dannym centra zdorovya [The structure of risk factors for chronic noncommunicable diseases among people of working age according to the health center]. Trudovoe dolgoletie: innovacionnaya kristallizaciya problem rannej diagnostiki, lecheniya i rehabilitacii serdechno-sosudistyh, respiratornyh i onkologicheskix zabolevanij. Sbornik materialov Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem po programmam innovacij v oblasti mediciny truda. Novosibirsk [Labor longevity: innovative crystallization of problems of early diagnosis, treatment and rehabilitation of cardiovascular, respiratory and oncological diseases. Collection of materials of the all-Russian scientific-practical conference with international participation on innovation programs in the field of occupational medicine. Novosibirsk]. 2019: 191-196. (In Russian);

9. Pilipchuk I. L., Solovieva E. B., Lezhenina S. V., Rodionov V. A. et al. Profilakticheskaya rabota centra zdorovya [Preventive work of the health center]. Praktika pediatria [Pediatrician practice]. 2019; 2: 12-13. (In Russian);

10. Suchkov V. V., Budarina I. Yu., Ugnich K. A., Shamaeva E. A. Analiz raboty semejnogo centra zdorovya v Samare [Analysis of the work of family health center in Samara]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Health care of the Russian Federation]. 2018; T.62, 4: 201-204. (In Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Сененко Алиа Шамильевна** - кандидат медицинских наук, заведующая отделением научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN-код 6874-4974

**Савченко Екатерина Дмитриевна** (ответственный автор) – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: savchenko@mednet.ru, ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN-код 6824-7849

#### Information about authors

**Senenko Aliya Sh.** - PhD, Head of the Department of scientific bases of primary health care of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru  
ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN 6874-4974

**Savchenko Ekaterina D.** - PhD, senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: savchenko@mednet.ru, ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN 6824-7849

Статья получена: 08.10.2019 г.  
Принята к публикации: 04.12.2019 г.