

## Создание Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы как структуры медицинской профилактики популяционного уровня в мегаполисе

Л. А. Мыльникова<sup>1</sup>, Н. Н. Камынина<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

### Аннотация

**Введение.** В Москве с 2011 г. реализуется трехуровневая модель профилактики неинфекционных заболеваний, согласно которой на первом (популяционном) уровне в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется разработка системы мер, направленных на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни. **Цель.** Обоснование управленческого решения по созданию Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы в структуре ГБУ НИИОЗММ ДЗМ, как выработка новой городской политики в области укрепления общественного здоровья на основе межведомственного взаимодействия с обеспечением научно-методического и организационного сопровождения формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни. **Материалы и методы.** Анализ и оценка проблем развития первичной профилактики на популяционном уровне осуществлен на основании открытых данных сети Интернет, базы статистических данных Росстата и Мосгорстата. Используются методы контент-анализа, статистический и документальный. **Результаты.** В настоящее время в Москве действует приоритет медицинской профилактики, и реализована трехуровневая модель профилактики неинфекционных заболеваний. На первом, популяционном уровне в рамках межведомственного взаимодействия требуется разработка мер, направленных на укрепление здоровья, создание здоровьесберегающей среды в городе, формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни. Восполнены пробелы в реализации системы мер по укреплению общественного (популяционного) здоровья в Москве, охватывающей все население, взаимодействующей в интересах здоровья с органами власти, ведомствами, средствами массовой информации, гражданским обществом. Сложившаяся ситуация, в том числе связанная с вызовами пандемии COVID-19, потребовала более широкого участия органов власти и ведомств, руководства административных округов в укреплении общественного здоровья, координации и контроля четкости выполнения всех бизнес-процессов по укреплению общественного здоровья. **Заключение.** Обосновано, что участие населения в профилактических мероприятиях, недостаточно. Требуется разработка и реализация масштабных программ и проектов по укреплению общественного здоровья с более активным участием в них органов власти и ведомств административных округов, консультативно-методического сопровождения с учетом существующих территориальных особенностей административных округов и муниципальных районов Москвы, включая укрепление общественного здоровья работников.

**Ключевые слова:** центр общественного здоровья; укрепление общественного здоровья; диспансеризация; факторы риска; здоровый образ жизни; межведомственное (межсекторальное) взаимодействие.

**Для цитирования:** Мыльникова Л. А., Камынина Н. Н. Создание Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы как структуры популяционного уровня медицинской профилактики в мегаполисе // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 1. – С. 7–21. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1:7-21>

## Creation of Center for Public Health and Medical Prevention of Moscow as a structure for population-level prevention in metropolis

L. A. Mylnikova<sup>1</sup>, N. N. Kamynina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

### Abstract

**Introduction.** Since 2011, Moscow has been implementing a three-level model for prevention of noncommunicable diseases. At the first (population) level, as part of interagency interaction, health authorities are developing measures to promote population's commitment to a healthy lifestyle. **Aims.** To provide rationale for management decision on creation of the Center for Public Health and Medical Prevention of Moscow in State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department". The goal of the Center is to develop new urban policy in improving public health based on interdepartmental interaction by providing scientific, methodological and organizational support to promote population's commitment to a healthy lifestyle. **Materials and methods.** Authors analyzed and assessed development issues of primary prevention at the population level using open data on the Internet, statistical databases of Rosstat and Mosgorstat. Content, statistical and documentary analyses were also used. **Results.** Currently, Moscow puts an emphasis on prevention, and for this purpose implemented a three-tier model for prevention of non-communicable diseases. At the population level, as part of interdepartmental interaction, it is required to develop measures aimed at improving healthcare, creating a health-preserving environment in the city, and forming a commitment to a healthy lifestyle among the population. Implementation gaps to a decree have been narrowed; and health authorities have created an institution that works towards the goal of strengthening public health in Moscow, covering the entire population of Moscow, and that interacts in the interests of healthcare with government bodies, departments, media and civil society. The current situation, including challenges due to COVID-19 pandemic, required wider participation of authorities and departments, leadership of administrative districts in strengthening public health, coordination and monitoring of all business processes to improve public health. **Conclusion.** It has been substantiated that public participation in preventive measures is not enough. To solve the issues one should develop and implement large-scale programs and projects to improve public health with more active involvement of authorities and departments of administrative districts, consultative and methodological support, taking into account the existing territorial characteristics of administrative and municipal districts of Moscow, including improving health quality of workers.

**Key words:** public health center; public health promotion; preventive health examination; risk factors; healthy lifestyle; interdepartmental (intersectoral) interaction.

**For citation:** Mylnikova L. A., Kamynina N. N. Creation of Center for Public Health and Medical Prevention of Moscow as a structure for population-level prevention in metropolis. *City Healthcare*. 2021; 2(1):7-21. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;7-21>

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons «Attribution-ShareAlike» 4.0 International.

## Введение

В Москве развивается система общественного здравоохранения. В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП (ред. от 24.03.2020) «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» реализуется трехуровневая модель профилактики неинфекционных заболеваний, согласно которой на первом (популяционном) уровне в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется разработка системы мер, направленных на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни [1].

**В основе построения этой системы положены следующие принципы:**

– укрепление здоровья является задачей не только ведомства здравоохранения и выходит за рамки здорового образа жизни. Здоровье является важнейшим фактором качества жизни и главным ресурсом социально-экономического развития. Наряду с техникой и технологией, в структуре производительных сил наиболее развитых стран мира до 80 % занимает человеческий капитал;

– политические, экономические, социальные, культурные, экологические, поведенческие и биологические факторы оказывают как полезное, так вредное воздействие на организм;

– укрепление здоровья требует скоординированных действий всех заинтересованных сторон, таких как префектуры, медицинские организации, организации соцзащиты, производственные предприятия и бизнес, некоммерческие организации, средства массовой информации и т. п.;

– население и гражданское общество, вовлечение их в формирование здоровьесберегающей среды и здорового образа жизни является фундаментальной задачей [2,3].

Стратегически деятельность Московского Центра общественного здоровья нацелена на достижение конкретных и измеримых улучшений показателей

здоровья, таких как продолжительность здоровых лет жизни москвичей и возможности жить без посторонней помощи при хронических заболеваниях.

## Цель исследования

Обоснование управленческого решения по созданию Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы в структуре ГБУ НИИ-ОЗММ ДЗМ, как выработка новой городской политики в области укрепления общественного здоровья на основе межведомственного взаимодействия с обеспечением научно-методического и организационного сопровождения формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни.

## Материалы и методы

В целях анализа и оценки проблем развития первичной профилактики на популяционном уровне нами использованы материалы открытых данных сети Интернет, базы статистических данных Росстата и Мосгорстата. Применялись методы контент-анализа, статистический и документальный. Основу составила направленность на здоровьесбережение населения города Москвы и оценка влияния факторов риска на развитие неинфекционных заболеваний. Методической основой явились данные официальной статистики о рейтинге факторов риска и детерминанты здоровья в структуре причин смерти населения. Для определения целевой направленности здоровьесбережения населения города Москвы проведен сбор информации о показателях здоровья населения и факторах риска с использованием данных официальной статистики.

На основе имеющихся материалов была проведена классификация вопросов начального этапа создания Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы, которые в конечном итоге были разбиты на три группы: организационные, кадровые, оценочные (табл. 1).

**Таблица 1.** Классификация вопросов при создании Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы.  
**Table 1.** Classification of issues leading to creation of Center for Public Health and Medical Prevention of Moscow

Направления работы	Вопросы, требующие решения
Организационные	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Методология анализа реализации программ по укреплению общественного здоровья: сравнительный анализ достигнутых результатов программ укрепления общественного здоровья и лучших практик с целью дальнейшего их тиражирования для обеспечения здоровьесберегающей среды в городе.</li><li>2. Отсутствие межведомственных структур в рамках взаимодействия по укреплению общественного здоровья.</li><li>3. Расхождение участников и ведомств в понимании общественного здоровья и методов его укрепления.</li><li>4. Отсутствие опыта взаимодействия, несогласованность работы элементов по созданию здоровьесберегающей среды.</li><li>5. Недостаточное участие и взаимодействие заинтересованных сторон, в том числе гражданского общества, в обеспечении популяционного здоровья в городе.</li></ol>

Кадровые	7. Повышение уровня знаний в области укрепления общественного здоровья как среди специалистов, так и среди немедицинских работников. 8. Вовлечение волонтеров в проекты по укреплению общественного здоровья.
Оценочные	9. Критерии оценки эффективности в сфере укрепления общественного здоровья. 10. Методологические подходы к оценке эффективности функционирования структур по управлению общественным здоровьем.

Очевидно, что опыт реализации программ по укреплению общественного здоровья и формированию мотивации населения к здоровому образу жизни выявил достаточно большой перечень организационных проблем.

Недостаточный опыт межведомственного взаимодействия или его отсутствие и, как следствие, возникновение проблемы взаимодействия участников в обеспечении популяционного здоровья в городе показывает, что зачастую возникает расхождение в понимании понятия общественного здоровья и методов его укрепления. В частности, отдельные участники не видят необходимости и эффективности своего участия в деятельности, направленной на укрепление общественного здоровья.

Дискуссионным моментом является определение доли участия в работе органов власти, средств массовой информации, бизнеса и гражданского общества в целом, а не только системы здравоохранения.

К кадровым проблемам развития системы укрепления общественного здоровья можно отнести недостаточные знания вопросов укрепления общественного здоровья на популяционном уровне как среди медицинских работников, так и среди представителей органов власти муниципального звена и представителей ведомств, реализующих программы и проекты развития Москвы.

Таким образом, проведенный анализ открытых данных показал, что наибольшие трудности при создании структуры по укреплению общественного здоровья представляют решение кадровых вопросов и организационные проблемы.

Эффективность деятельности по развитию здоровьесберегающих технологий и укреплению общественного здоровья заключается в широком применении технологий межведомственного взаимодействия, использовании инновационных идей и информации, формируемой в сфере социально-информационного межведомственного взаимодействия.

Кроме того, для решения вопросов по укреплению здоровья и развитию здорового образа жизни среди жителей требуется взаимодействие по всем направлениям жизнедеятельности человека, включая развитие систем образования и здравоохранения, культуры, обустройство территории (парков, скверов, дворовых территорий, вывоз мусора) и улично-дорожной сети, социальной защиты и спорта.

Для системного анализа степени развития и результативности деятельности по укреплению общественного здоровья и развитию здоровьесберегающей среды необходим целый комплекс показателей. Анализ основывается на статистических показателях, а также включает оценки согласно мониторингу детерминант здоровья (табл. 2).

**Таблица 2.** Направления оценки показателей здоровья.  
**Table 2.** Directions for assessing health indicators

Направления	Характеристика и показатели	
Демография	Количественные показатели численности населения: – рождаемость; – смертность.	
Здравоохранение	– заболеваемость; – этиологические факторы развития неинфекционных заболеваний.	
Образ жизни	– курение; – употребление алкоголя; – физическая активность;	– питание; – стрессы; – здоровое рабочее место и др.

Создаваемый Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы является по сути «ядром» межведомственного взаимодействия, определяет общее понимание и целесообразность формирования и развития здорового образа жизни.

## Результаты

Сложившаяся в современном мире ситуация, в том числе связанная с распространением и последствиями заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19, требует масштабной модернизации системы медицинской профилактики, изменений в модели управления общественным здоровьем.

В настоящее время в Российской Федерации активно внедряются новые формы профилактики неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях с участием органов государственной власти, местного самоуправления, работодателей, а также медицинских, образовательных, физкультурно-спортивных организаций. К работе привлекаются общественные объединения и волонтеры [4,5].

Москва на протяжении ряда лет занимает позицию одного из самых динамично развивающихся мегаполисов мира. Москва – крупнейший город России по количеству жителей, ее агломерация имеет численность постоянного населения около 15 млн человек, включая около 3 млн мигрантов (в период до пандемии COVID-19) (табл. 3) [6].

**Таблица 3.** Распределение населения Москвы по возрасту и полу (данные Росстата за 2015–2019 гг.), тыс. человек.

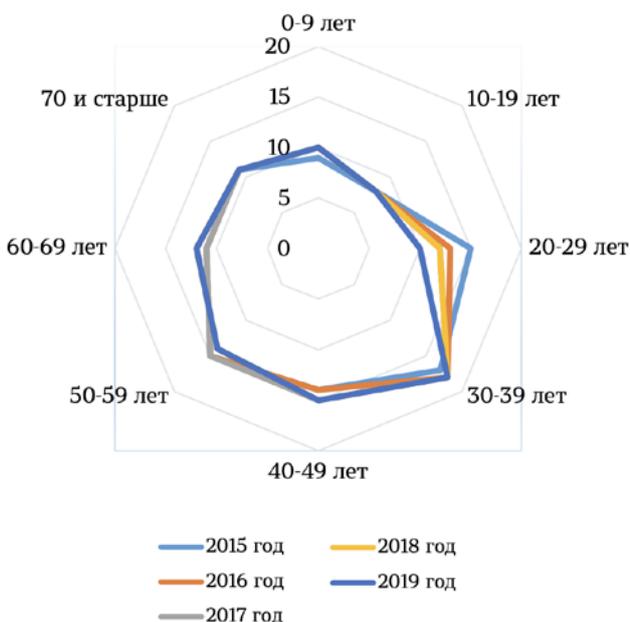
**Table 3.** Moscow population by age and sex (Rosstat data for 2015–2019), thousands

	2015	2016	2017	2018	2019	
					Всего	в %
<b>Все население:</b>	12 198	12 330	12 380,7	12 507	12 615,3	100
моложе трудоспособного	1718,4	1782,5	1824,3	1878,9	1925,4	15,3
трудоспособного	7357,2	7320,3	7246,3	7224,5	7192,8	57
старше трудоспособного	3122	3227,3	3310,1	3403,1	3497,1	27,7
в том числе:						
<b>мужчины</b>	5629,7	5692,8	5718,7	5778,6	5829,4	100
мужчины в возрасте:						
моложе трудоспособного	881	915	936,1	965,1	990	17
трудоспособного	3774,9	3765,9	3734,9	3925,7	3708	63,6
старше трудоспособного	973,8	1011,9	1047,7	1087,8	1131,4	19,4
<b>женщины</b>						
женщины в возрасте:	6567,9	6637,3	6662	6727,9	6785,9	100
моложе трудоспособного	837,4	867,5	888,2	913,8	935,4	13,8
трудоспособного	3582,3	3554,4	3511,4	3498,8	3484,8	51,3
старше трудоспособного	2148,2	2215,4	2262,4	2315,3	2365,7	34,9

Изменения в возрастной структуре населения Москвы характеризуются сокращением доли населения трудоспособного возраста и возрастанием доли населения моложе и особенно старше трудоспособного возраста (рис. 1).

**Рисунок 1.** Доли от общей численности всего населения по возрастам (%) за период 2015–2019 гг.

**Figure 1.** Distribution of total population by age (%) for 2015–2019 period



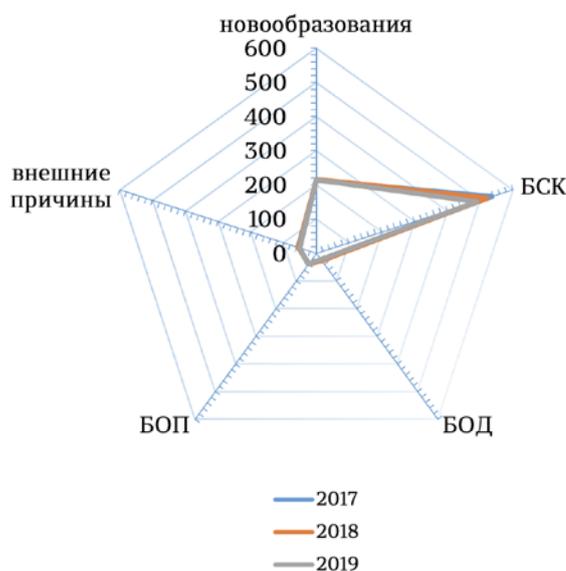
В структуре общей численности населения Москвы за указанный период 15 % составляли лица моложе трудоспособного возраста, от 60 % до 61 % – люди трудоспособного возраста, суммарное количество лиц в возрасте старше трудоспособного составило 26 % в 2015–2018 гг. и 11 % – в 2019 г. (что связано и с принятием Федерального закона от 3 октября 2018 г. № 350-ФЗ, которым установлен пенсионный возраст на уровне 65 лет для мужчин и 60 лет для женщин) [6, 7].

Анализ показателей смертности по данным Росстата показал, что в Москве в сравнении с Российской Федерацией и Центральным федеральным округом (ЦФО) отмечено снижение числа родившихся. Показатель доли родившихся в 2020 г. по сравнению с 2019 г. в Российской Федерации составил 96,7 %, в ЦФО – 95,9 %, а в Москве – 90,6 %. Показатель прироста доли умерших за этот же период составил: в Российской Федерации – 118,0 %, в ЦФО – 118,6 %, в Москве – 123,3 %. Доля умерших к родившимся в 2019 г. в по стране в целом составляла 121,3 %, в 2020 г. – 148,0 %, в ЦФО в 2019 г. – 134,8 %, в 2020 г. – 166,8 %. В Москве в 2019 г. этот показатель составлял 88,8 %, а в 2020 г. – 120,9 % [6].

Анализ причин смертности в Москве за предыдущие годы показывает, что ведущими причинами смерти являются болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины (рис. 2).

**Рисунок 2.** Коэффициенты смертности по основным классам причин на 100 000 человек населения Москвы (данные Росстата 2018–2019 гг.).

**Figure 2.** Mortality rates by leading causes per 100,000 population in Moscow (data by Rosstat for 2018–2019)



Коэффициент смертности на 100 000 населения составлял:

- от болезней системы кровообращения в 2017 г. – 521,7, в 2018 г. – 521,7, в 2019 г. – 490,4;
- от новообразований в 2017 г. – 213,5, в 2018 г. – 215,7, в 2019 г. – 215,3;
- от внешних причин в 2017 г. – 55,3, в 2018 г. – 53,3, в 2019 г. – 50,4. При этом наибольшие коэффициенты внешних причин смертности составляют транспортные несчастные случаи: в 2017 г. – 7,6, в 2018 г. – 7,8, и в 2019 г. – снизился до 6,9 [6].

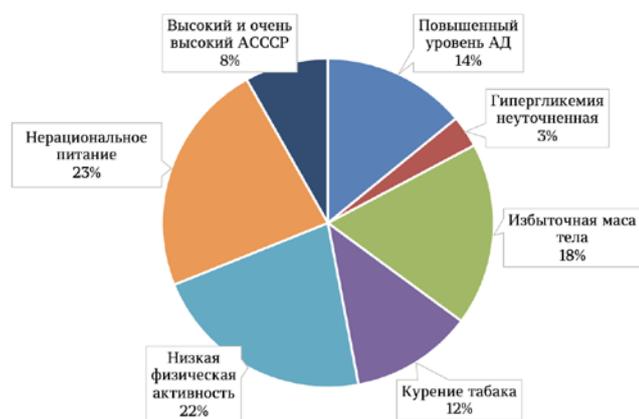
Помимо высокого уровня, смертность характеризуется тем, что наибольшее число потерянных лет потенциальной жизни обусловлено смертностью среди мужчин в возрасте до 60 лет. В целом уровень смертности мужчин выше, чем женщин, при этом существенное влияние на уровень смертности оказывает более высокая распространенность вредных привычек среди мужчин. Риск развития инсульта, инфаркта миокарда и сердечно-сосудистой смерти в ближайшие 10 лет у мужчин, не имеющих доказанного атеросклероза, выше, чем у женщин, в 5,5 раз.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), факторами риска, приводящими к возникновению хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), являются артериальная гипертония (АГ), повышенный уровень холестерина в крови, курение, нерациональное питание, низкий уровень физической активности, повышенный уровень глюкозы в крови, ожирение, пагубное употребление алкоголя. Эти причины обуславливают до 75 % смертности от хронических неинфекционных заболеваний (WHO, 2009) [7,8].

Анализ распространения факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у москвичей за 2019 г. показал, что в общей сумме факторов риска развития ХНИЗ нерациональное питание составляет 23 %, низкая физическая активность – 22 %, избыточная масса тела – 18 %, повышенный уровень артериального давления – 14 %, курение табака – 12 %, высокий и очень высокий суммарный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний составляет 8 % (рис. 3) [8,9].

**Рисунок 3.** Распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди населения города Москвы (данные I этапа диспансеризации за 2019 г.).

**Figure 3.** Prevalence of risk factors for development of chronic non-infectious diseases in population of Moscow (stage I data of preventive medical examination in 2019)



Распоряжением Департамента здравоохранения города Москвы от 6 февраля 2019 г. № 317-р «О проведении эпидемиологического мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний» в 2019 г. в Москве проведен эпидемиологический мониторинг факторов риска и здоровья в мегаполисе – «ЭГИДА – Москва» по методике ВОЗ STEPS, согласно результатам которого выявлено, что курят 28,1 % мужчин, 11,4 % женщин, интенсивность курения была больше у мужчин, чем у женщин. Значительная часть обследованных подвергается пассивному курению дома (15,1 % мужчин и 14,8 % женщин) или на работе (18,0 % мужчин и 11,9 % женщин). При этом, по данным Росстата, продажи сигарет и других изделий из табака или заменителей табака в Москве 2019 г. составляли 0,724 тыс. шт. на душу населения, в Российской Федерации – 1,5 тыс. шт. на душу населения [10,11,12].

Употребляли алкоголь в течение года 64,4 % мужчин и 51,3 % женщин. Частое (4 и более раз в неделю) потребление алкогольных напитков зафиксировано у 2,8 % мужчин и 0,9 % женщин, еще 10,7 % мужчин и 3,0 % женщин употребляли алкогольные напитки 2–3 раза в неделю. По количеству: умеренное потребление алкоголя отмечалось у 11,2 % мужчин и 4,6 % женщин, значительное – у 6,7 % мужчин и 4,4 % женщин, высокое потребление алкоголя – у 4,4 % мужчин и 6,7 % женщин. Среднее потребление алкоголя в неделю на душу населения в пересчете на граммы чистого этанола составило 19,5 г, среди потребляющих алкогольные напитки – 34 г, среди мужчин эти показатели составили соответственно 33,8 г и 53 г, среди женщин – 9,4 г и 17,3 г.

Низкая физическая активность по критерию «менее 150 минут умеренной физической активности (менее 600 MET)» составила 27,8 % среди мужчин и 29,3 % среди женщин, увеличиваясь с возрастом (от молодых до пожилых) в среднем в 3–3,5 раза.

Более половины обследованных (61,9 %) потребляли овощи и фрукты ниже рекомендуемого количества, в том числе 60,8 % мужчин и 58,3 % женщин. Избыточное потребление соли было зафиксировано у 60,3–41,9 % населения.

В молодых возрастных группах доля лиц с тремя и более факторами риска значительно ниже, но увеличивается с возрастом.

Мужчины старше 55 лет от 48 % до 71 % имеют три и более факторов риска, среди женщин выявлены аналогичные закономерности.

Каждый десятый обследованный оценил уровень своего повседневного стресса как высокий (10,5 % женщин и 6,3 % мужчин), симптомы тревоги отметили 21,8 % женщин и 14,7 % мужчин, симптомы депрессии – 19,9 % женщин и 19,0 % мужчин. Значительно выраженные признаки тревоги отмечают 6,4 % женщин и 3,8 % мужчин, выраженную депрессию – 7 % без гендерных различий.

Частота избыточной массы тела среди мужчин составила 48,2 %, ожирения – 16,3 %, т. е. в целом более половины мужчин имели повышенную массу тела (64,5 %). Среди женщин частота избыточной массы тела составила 32,5 %, ожирения – 20,3 %, в целом также более половины женщин (52,8 %) имели избыточную массу тела.

Распространенность повышенного АД или артериальной гипертензии составила 31,9 % у мужчин и 30,0 % у женщин; повышенного уровня глюкозы или СД – 8,2 % у мужчин и 7,9 % у женщин; повышенного уровня общего холестерина – 19,1 % и 22,1 % у мужчин и у женщин соответственно. В целом при анализе распределения опрошенного населения города Москвы по числу выявленных факторов риска оказалось, что факторы риска отсутствуют у 5,7 % мужчин и 12,7 % женщин. 58,4 % мужчин и 62,9 % женщин имеют 1–2 фактора риска, 35,9 % мужчин и 24,4 % женщин имеют 3–5 факторов риска [11,12,13,14].

Все перечисленные выше данные свидетельствуют о необходимости создания, утверждения и реализации проектов, направленных на укрепление здоровья и качества жизни.

В Москве в последние годы успешно реализуется целый ряд социальных, в том числе межведомственных, проектов – «Здоровая Москва», «Московское долголетие», «Московский здоровый образ жизни», «Лекторий "Бегу к врачу"», «Ежегодный городской фестиваль для работников московского здравоохранения "Формула жизни" и другие. Ведется работа с социально ориентированными некоммерческими организациями (далее – СО НКО) по развитию сотрудничества и взаимодействия в сфере профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни жителей города Москвы, в том числе с волонтерскими (добровольческими) организациями. Заключены соглашения о сотрудничестве по важнейшим профилактическим направлениям, таким как профилактика наркологической зависимости, профилактика аборт, формирование приверженности здоровому образу жизни и др. [15,16,17,18].

Проводятся обучающие проекты для медиаволонтеров «ПроДобро», для волонтеров в культуре «Творческая лаборатория» и для волонтеров «ДоброСеребро». Более чем в 100 образовательных организациях города Москвы открыты школьные отряды юных волонтеров, где проводится плановая работа по популяризации здорового образа жизни и профориентации, включая мастер-классы, проекты «Старший по здоровью», «ЗОЖ через молодежь», «Московская практика школьных отрядов волонтеров-медиков», что является наглядным примером межведомственного и межсекторального взаимодействия [15].

Однако, согласно данным Росстата за 2019 г., доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, по Российской Федерации составляет всего 12 %, по субъектам ЦФО – 11,2 %. Аналогичный показатель по Москве составил 8,8 % [19].

Таким образом, анализ показал, что основной критерий эффективности выработанных мер профилактики популяционного уровня, связанный с участием населения в профилактических мероприятиях, является недостаточным. Необходимы управленческие решения, направленные на разработку и реализацию масштабных программ и проектов по укреплению общественного здоровья с более активным участием в них органов власти и различных ведомств ад-

министративных округов. Требуется консультативно-методическое сопровождение с учетом существующих территориальных особенностей административных округов и муниципальных районов Москвы, обеспечение четкости в координации и контроле выполнения всех бизнес-процессов по укреплению общественного здоровья. Кроме того, вызовы пандемии COVID-19 потребовали новых подходов и научного обоснования организации процессов по укреплению общественного здоровья.

Создание Центра общественного здоровья города Москвы означает, что развитие здоровьесберегающей среды мегаполиса находится в числе приоритетных направлений развития города. Решение поставленных перед Центром задач позволит обеспечить согласованность действий всех заинтересованных ведомств и продвижение приоритетов общественного здравоохранения на городском уровне, а также будет способствовать повышению значимости вопросов здравоохранения в политической и социальной повестке Москвы [22].

Выработка новой городской политики в области укрепления общественного здоровья на основе межведомственного взаимодействия, обеспечение организационного и методического сопровождения формирования у населения приверженности к здоровому образу – цель создания Центра.

В этой связи ключевыми являются вопросы межведомственного взаимодействия, поскольку укрепление общественного здоровья населения рассматривается как процесс объединения ресурсов органов государственной власти, местного самоуправления, организаций различной ведомственной принадлежности, НКО, бизнес-структур. Объединение ресурсов и возможностей является главным условием для успешного осуществления мероприятий по реализации прав граждан на охрану здоровья и на благоприятную окружающую среду, закрепленных Конституцией Российской Федерации, включая сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью (рис. 4) [23].

**Рисунок 4.** Схема организации межведомственного взаимодействия Московского Центра общественного здоровья.  
**Figure 4.** Interagency cooperation of Moscow Center for Public Health



Согласно Положению о Московском Центре общественного здоровья, в его деятельность заложены механизмы для управления общественным здоровьем посредством межведомственного взаимодействия, в том числе в административных округах города Москвы, а также для осуществления повседневной координационной деятельности и методического сопровождения всех реализуемых в Москве профилактических мер, проектов и программ [21].

Возможными инструментами межведомственного взаимодействия являются:

- соглашения по информационному обмену (предоставление необходимых сведений о деятельности, связанной с воздействием на окружающую среду, городское планирование, содержание жилья, парки, потребительский рынок, образование, здравоохранение, социальная защита, реализуемые программы, влияющие на здоровье населения);

- утверждение нормативных и правовых актов по направлениям взаимодействия (городских, на уровне префектур) с формированием рабочих групп, разработка и принятие положений о форме межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти;

- назначение уполномоченного должностного лица для организации, координации и обеспечения межведомственного взаимодействия по своему направлению и в рамках своих полномочий;

- разработка совместных программ по укреплению здоровья населения на городском и муниципальных уровнях и совместная их координация, мониторинг и контроль реализации;

- организация встреч, совещаний, заседаний, конференций, тренингов и семинаров и т. п.

Разработка критериев, позволяющих оценивать качество функционирования системы управления, а также методик оценки социально-экономического развития территорий административных округов Москвы, включая городское планирование, строительство, жилье и ЖКХ, образование, социальную защиту, доступность здравоохранения и др., разработка научных методов прогнозирования распространения и профилактики неинфекционных заболеваний в мегаполисе, совершенствование качественных и количественных методов прогнозирования и моделирования деятельности предприятий и организаций в интересах здоровья, исследование мотивации к профилактической работе и социологические исследования, использование цифровых технологий и платформ, гаджетов для мониторинга здоровья с созданием современного банка данных – это и есть те механизмы, использование которых Московским Центром общественного здоровья позволит комплексно подходить к укреплению здоровья в мегаполисе [24,25].

Кроме того, предусмотрено создание центров общественного здоровья в административных округах города Москвы в виде структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Предполагается, что Центробщественного здоровья и медицинской профилактики административного округа города Москвы в части разработки программ общественного здоро-

вья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создания условий для ведения здорового образа жизни на территории административного округа, будет функционально подчинен Центру общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы. Для отбора медицинских организаций, в которых будут созданы окружные центры, проведен аудит их деятельности по направлению «медицинская профилактика» (рис. 5).

**Рисунок 5.** Схема структуры первого уровня (популяционного) профилактики неинфекционных заболеваний в городе Москве.

**Figure 5.** Structure of the first (population) level of noncommunicable diseases prevention in Moscow



В настоящее время проведен анализ действующих в Москве нормативных правовых актов по вопросам охраны и укрепления общественного здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний, формирования здорового образа жизни, а также аудит существующих программ, проектов и инициатив различных департаментов и организаций с целью выявления мероприятий, направленных на охрану и укрепление общественного здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Развивается тесное сотрудничество с префектурами административных округов города Москвы, созданы межведомственные рабочие группы рабочие группы Восточного и Юго-Восточного административных округов. Созданы рабочие группы, утверждены стратегии их деятельности, проводятся координационные совещания, на которых обсуждаются ход и результаты выполнения программ укрепления общественного

здоровья, расставляются приоритеты, с возможностью корректировки по результатам дискуссий, связанных с деятельностью по формированию здорового образа жизни и здоровьесберегающим технологиям. Налаживается тесное взаимодействие с предприятиями города Москвы, учреждениями, организациями и учебными коллективами [15,16,17].

На протяжении многих лет московские власти активно взаимодействуют с волонтерскими организациями. При Комитете общественных связей и молодежной политики города Москвы работает Консультативная группа по предоставлению грантов и субсидий СО НКО и волонтерским объединениям высших и средних специальных учебных заведений, создано Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Ресурсный центр по развитию и поддержке волонтерского движения "Мосволонтер"».

Московское региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» занимается формированием инфраструктуры для развития медицинского волонтерства [18].

Эффективная деятельность волонтерских организаций в укреплении общественного здоровья требует образовательной подготовки по специальным программам. Обучение как специалистов-медиков, так и волонтеров из НКО для работы в различных коллективах по формированию здорового образа является задачей Московского Центра общественного здоровья и медицинской профилактики. Предусматривается, что формирование гражданского общества в вопросах общественного здоровья будет осуществлено посредством создания новых институтов волонтеров – «Офицеры ЗОЖ» и «Инструкторы ЗОЖ» (рис. 6).

**Рисунок 6.** Схема взаимодействия Московского Центра общественного здоровья с гражданским сообществом по укреплению общественного здоровья.

**Figure 6.** Interaction of Moscow Center for Public Health with civil society to strengthen public health



«**Офицеры ЗОЖ**» (координаторы) – это лица, принимающие решения, работающие в организованных коллективах, осуществляющие продвижение идеи здорового образа жизни на уровне межведомственного взаимодействия и сопровождение мер по улучшению качества жизни и укреплению здоровья москвичей.

«**Инструкторы ЗОЖ**», работающие с населением, – это добровольцы общественного здоровья (молодежь 18–25 лет), преподаватели. Целью их деятельности является:

- внедрение программ здорового образа жизни в муниципалитетах, включая информирование граждан о возможности предупреждения, раннего выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний;

- раннее выявление неинфекционных заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; диспансерное наблюдение за гражданами, имеющими хронические неинфекционные заболевания или высокий риск их развития;

- создание эффективного механизма обратной связи, чтобы люди были непосредственными участниками формирования здорового образа жизни.

Еще одной приоритетной стороной деятельности Московского Центра общественного здоровья является взаимодействие с работодателями.

Корпоративная программа сохранения и укрепления здоровья не заменяет мероприятий по охране труда. Мероприятия по защите здоровья работника в процессе трудовой деятельности регламентированы нормативными документами [26,27]. Корпоративная программа является составляющей частью системы охраны здоровья сотрудников организации.

Программы укрепления здоровья на рабочем месте рассматриваются ВОЗ как эффективная модель профилактического вмешательства среди значительных по численности экономически активных групп населения, направленного на коррекцию и оздоровление поведенческих факторов риска среди населения трудоспособного возраста и снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, и рекомендованы для широкого применения целым рядом деклараций и хартий [28,29].

Методологической основой корпоративных программ укрепления здоровья является программно-целевой подход. Однако отсутствие навыков применения программно-целевого подхода к укреплению здоровья работников требует тесного взаимодействия, координации и методической помощи для составления и контроля реализации корпоративных программ укрепления здоровья (рис. 7).

**Рисунок 7.** Схема взаимодействия по укреплению общественного здоровья работников.  
**Figure 7.** Measures to improve health of workers



Методические рекомендации по совершенствованию системы управления профессиональным здоровьем населения трудоспособного возраста города Москвы, разработанные ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», помогают работодателям и заинтересованным специалистам в планировании и осуществлении мероприятий по укреплению здоровья работников, а Московский Центр общественного здоровья координирует работу по здоровьесбережению с организациями, производствами и бизнесом. Профилактика неинфекционных заболеваний и факторов их риска в условиях работающих коллективов, на рабочем месте оптимальна для реализации профилактических мероприятий с позиции доступности и полноты охвата.

В настоящее время в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» уже создан информационный ресурс «Конструктор программ корпоративного здоровья», который позволяет:

- обобщить сведения о здоровье сотрудников организации по данным диспансеризации и профилактических осмотров;
- определить цель и поставить задачи по сохранению и укреплению здоровья сотрудников;
- сформировать ожидаемые результаты и показатели корпоративной программы;
- составить корпоративную программу в режиме онлайн;
- отправить программу на согласование, задать вопрос и получить консультацию специалистов ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

## Заключение

Создание Московского Центра общественного здоровья явилось результатом установления приоритета медицинской профилактики в Москве для решения вопросов укрепления здоровья на межведомственном уровне.

В Москве приоритет здоровья внедряется во все аспекты городского управления. Основным механизмом является реализация программ. Большинство программ, помимо решения отраслевых задач, направлены на «оздоровление города» – воздействие на здоровье горожан посредством создания здоровой среды, благоприятных условий жизни в городе, – и способствуют повышению продолжительности жизни, росту субъективного благополучия и здоровья горожан.

Взаимодействие в рамках программ, реализуемых в Москве, таких как «Умный город», «Московское долголетие», позволяет упрочить связи и продвигать комплексные подходы к укреплению здоровья в мегаполисе, а интеграция с другими городскими инициативами исключает конкуренцию за ресурсы и внимание и усиливает эффективность реализации программ.

Анализ методических подходов к достижению результатов позволяет определить лучшие практики с дальнейшим их тиражированием для обеспечения здоровьесберегающей среды в городе.

Тем не менее данные по результатам диспансеризации населения Москвы за период 2017–2019 гг. ука-

зывают на необходимость усиления деятельности по формированию санитарно-гигиенической культуры населения, самосохранительного сознания, созданию условий здорового образа жизни всех групп и категорий населения Москвы.

Эти данные свидетельствуют также о необходимости принятия управленческих решений, направленных на формирование мотивации для изменения подходов к здоровому образу жизни с более широким охватом и вовлечением населения города.

Создание Московского городского Центра общественного здоровья в структуре ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в ноябре 2020 г. способствовало развитию потенциала московской системы общественного здравоохранения для решения различных задач в области общественного здоровья.

Московский городской Центр общественного здоровья ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» является экспертным центром, который предоставляет достоверную информацию о здоровье и качестве жизни, разрабатывает меры по содействию здоровью и улучшению качества жизни населения Москвы, основанные на исследованиях и статистических данных, а также предоставляет экспертные знания и решения для поддержки принятия решений. Деятельность Центра направлена на межведомственное сотрудничество в интересах здоровья москвичей, включая различные ведомства, окружные и муниципальные органы власти, организации и работодателей, исследовательское сообщество и общественность, что помогает обеспечить качество жизни москвичей в справедливом и динамично развивающемся городе.

В соответствии с национальным проектом «Демография» в Москве разработаны и реализуются программы по укреплению общественного здоровья и формированию здорового образа жизни, осуществляется межведомственное взаимодействие со всеми заинтересованными сторонами, коммуникация с гражданами и партнерами. В фокусе этой деятельности основные тенденции, влияющие на здоровье, включая безопасность и среду обитания.

Тренды, возникающие в обществе, научные исследования и технический прогресс определяют работу Московского Центра общественного здоровья ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». Эти три составляющие являются основой для разработки стратегии и тактики работы в области укрепления общественного здоровья в Москве, которые затем внедряются в подготовку медицинских работников и волонтеров с использованием интерактивных методов обучения, включая диалоговые сессии и сотворчество.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding:** the study had no sponsorship.

## Список литературы

1. Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие образования города Москвы («Столичное образование»)»: Постановление Правительства Москвы от 27.09.2011 № 450-ПП. Доступно по ссылке: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=198992#08159936731386264>.
2. World Health Organization (WHO). Health promotion. Health Promotion Unit, Department of Chronic Diseases and Health Promotion, Switzerland. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>.
3. World Health Organization (WHO). Healthy Settings. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/healthpromotion/healthy-settings>.
4. Приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.12.2020 № 61245). Доступно по ссылке: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_369897/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369897/).
5. Паспорт национального проекта «Демография» (федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (Укрепление общественного здоровья), утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16). Доступно по ссылке: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_369897/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369897/).
6. Данные Росстата, 2019–2020 годы. Доступно по ссылке: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/TwbjciZH/edn12-2020.html> (дата обращения 01.03.2021).
7. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий: Федеральный закон от 03.10.2018 № 350-ФЗ. Доступно по ссылке: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_308156/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308156/).
8. Global Health Risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks // Geneva, World Health Organization (WHO). 2009. 62pp. Доступно по ссылке: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf).
9. Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска // ВОЗ, 2015. Доступно по ссылке: <http://www.consultant.ru>, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44203/8>.
10. Распоряжение Департамента здравоохранения города Москвы от 6 февраля 2019 г. № 317-р «О проведении эпидемиологического мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний». Доступно по ссылке: <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/department-acts/view/223314220/>.
11. Данные Росстата ЕМИСС «Розничные продажи сигарет и папирос на душу населения, 2019 год». Доступно по ссылке: <https://www.fedstat.ru/indicator/59975>.
12. Драпкина О. М., Шальнова С. А., Никонов Е. Л., Евстифеева С. Е., Прохоренко Е. В., Приписнова Т. В., Баланова Ю. А., Имаева А. Э., Капустина А. В., Карамнова Н. С., Муромцева Г. А., Доценко А. Н., Худяков М. Б. Эпидемиологический мониторинг факторов риска и здоровья в мегаполисе (ЭГИДА-МОСКВА). Социально-демографические характеристики населения // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23. – № 1. – С. 69–76. <https://doi.org/10.17116/profmed20202301169>.
13. Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору факторов риска хронических заболеваний. Доступно по ссылке: [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/instrument/STEPS\\_Instrument\\_v2.1](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/instrument/STEPS_Instrument_v2.1).
14. Нармухамедова Н. А., Мирзаева Д. А., Юлдашева Г. М., Юсупов О. П. Внедрение программы ВОЗ «СТЕП» в первичное звено здравоохранения // Российский семейный врач. – 2006. – Т. 10. – № 1. – С. 68–69.
15. Региональная программа укрепления общественного здоровья населения Москвы, утвержденная Министром здравоохранения г. Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, от 30.03.2020.
16. Программа укрепления общественного здоровья Восточного административного округа Москвы, утвержденная Министром здравоохранения г. Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, от 30.03.2020.
17. Программа укрепления общественного здоровья Юго-Восточного административного округа Москвы, утвержденная Министром здравоохранения г. Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, от 30.03.2020.
18. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2018 года № 2950-р «Концепция развития добровольчества в Российской Федерации до 2025 года». Доступно по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72039562/>.
19. Данные Росстата ЕМИСС «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, 2019 год». Доступно по ссылке: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457>.
20. Баженова Т. А., Ворон О. В., Горват Е. С., Грищенко Н. Б., Деминцева Е. Б., Карева Д. Е., Кашницкий Д. С., Кашницкий И. С., Нагерняк М. А., Овчарова Л. Н., Попова Д. О., Синявская О. В., Устинова М. А. Обзор международной практики поддержки экономики и населения в условиях борьбы с пандемией коронавируса в Армении, Великобритании, Германии, Дании, Испании, Италии, Казахстане, Китае, Нидерландах, США, Финляндии, Франции, Швеции, Южной Кореи, Японии. COVID-19 и международная практика поддержки экономики и населения. Институт социальной политики НИУ ВШЭ. 27.04.2020. Доступно по ссылке: [https://isp.hse.ru/data/2020/04/29/1544579194/COVID-19\\_stimulus%20packages\\_countries260420.pdf](https://isp.hse.ru/data/2020/04/29/1544579194/COVID-19_stimulus%20packages_countries260420.pdf).
21. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10 ноября 2020 года № 1280 «О создании Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы».
22. Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. Доступно по ссылке: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_344362](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_344362).
23. Конституция Российской Федерации. Доступно по ссылке: <http://www.consultant.ru>.
24. World Health Organization (WHO) (2013). Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being

Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013. Доступно по ссылке: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_).

25. World Health Organization (WHO) (2020). Healthy Cities Effective Approach to a Changing World. Доступно по ссылке: [https://www.who.int/publications/i/item/;https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus](https://www.who.int/publications/i/item/;https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus).

26. Развитие корпоративного здоровья в Москве // ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Доступно по ссылке: <https://niioz.ru/upload/professionalnoe-zdorove>.

27. Об утверждении комплекса мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни: распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.04.2019 № 833-р // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2019. – № 18. – Ст. 2259. Доступно по ссылке: <http://www.jurizdat.ru/editions/official/lcrf/archive/2019/18.html>.

28. World Health Organization (WHO) (2016). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2016. Доступно по ссылке: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai\\_declaration\\_final\\_draft\\_Ru.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai_declaration_final_draft_Ru.pdf).

29. World Health Organization (2020). Thirteenth General Programme of Work (GPW 13): metadata for impact measurement indicators. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/m/item/>.

## References

1. On the approval of the State Program of the City of Moscow "Development of Education of the City of Moscow ("Metropolitan Education)": Decree of the Government of Moscow dated 27.09.2011 No. 450-ПП. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=198992#08159936731386264> (in Russian).

2. World Health Organization (WHO). Health promotion. Health Promotion Unit, Department of Chronic Diseases and Health Promotion, Switzerland. URL: <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>

3. World Health Organization (WHO). Healthy Settings URL: <https://www.who.int/healthpromotion/healthy-settings>.

4. The order of the Russian Ministry of Health of 29.10.2020 No. 1177n "About the statement of the Order of the organization and implementation of prevention of non-communicable diseases and holding events for formation of a healthy lifestyle in the medical organizations" (Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 03.12.2020 No. 61245). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_369897/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369897/) (in Russian).

5. Passport of the national project "Demography" (federal project "Formation of a system of motivation of citizens for a healthy lifestyle, including healthy nutrition and the rejection of bad habits" (Strengthening public health), approved by the Presidium of the Presidential Council for Strategic Development and National Projects (protocol of December 24, 2018 No. 16) Available by link: <http://www.consultant.ru> (in Russian).

6. Rosstat data 2019–2020 years. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/TwbjciZH/edn12-2020.html> Accessed: 01.03.2021 (in Russian).

7. On amendments to certain legislative acts of the Russian Federation on the appointment and payment of pensions: Federal Law of 03.10.2018 No. 350-FZ. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_308156/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308156/) (in Russian).

8. Global Health Risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization (WHO). 2009; p. 62. URL: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf).

9. Global Health Risk Factors. Mortality and Disease Burden Due to Some Major Risk Factors. WHO, 2015. URL: <http://www.consultant.ru>, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44203/8>

10. Order of the Department of Health of the city of Moscow dated February 6, 2019 No. 317-r «On the epidemiological monitoring of risk factors for chronic non-communicable diseases» URL: <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/department-acts/view/223314220/> (in Russian).

11. Data from Rosstat EMISS Retail sales of cigarettes and cigarettes per capita 2019. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59975> (in Russian).

12. Drapkina O. M., Shalnova S. A., Nikonov E. L., Evstifeeva S. E., Prokhorenko E. V., Pripisnova T. V., Balanova Iu. A., Imaeva A. E., Kapustina A. V., Karamnova N. S., Muromtseva G. A., Dotsenko A. N., Khudiakov M. B. Epidemiological monitoring of risk and health factors in a metropolis (AEGIDA-Moscow). Socio-demographic characteristics of the population. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2020;23(1):69-76. <https://doi.org/10.17116/profmed20202301169> (in Russian).

13. WHO step-by-step approach (STEPS) to surveillance of chronic disease risk factors. URL: [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/instrument/STEPS\\_Instrument\\_v2.1](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/instrument/STEPS_Instrument_v2.1)

14. Narmuhamedova N. A., Mirzaeva D. A., Yuldasheva G. M., Yusupov O. P. Implementation of the WHO Program "STEP" in primary health care. *Russian family doctor*. 2006;10(1):68-69 (in Russian).

15. The regional program for strengthening public health in Moscow, approved by the Minister of Health of Moscow, the head of the Moscow Department of Health from 30.03.2020 (in Russian).

16. The program for strengthening public health of the Eastern Administrative District of Moscow, approved by the Minister of Health of Moscow, head of the Moscow

Department of Health from 30.03.2020 (in Russian).

17. The program for strengthening public health of the Southeast administrative district of Moscow, approved by the Minister of Health of Moscow, head of the Moscow Department of Health from 30.03.2020 (in Russian).

18. Decree of the Government of the Russian Federation dated December 27, 2018 No. 2950-r Concept for the development of volunteerism in the Russian Federation until 2025. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72039562/> (in Russian).

19. Data from Rosstat EMISS Share of citizens leading a healthy lifestyle in 2019. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (in Russian).

20. Bazhenova T. A., Raven O. V., Gorvat E. S., Grishchenko N. B., Demintseva E. B., Kareva D. E., Kashnitsky D. S., Kashnitsky I. S., Nagernyak M. A., Ovcharova L. N., Popova D. O., Sinyavskaya O. V., Ustinova M. A. The review of the international practice of support of economy and the population in the conditions of fight against a coronavirus pandemic in Armenia, Great Britain, Germany, Denmark, Spain, Italy, Kazakhstan, China, the Netherlands, the USA, Finland, France, Sweden, South Korea, Japan. Covid-19 and international practices in support of the economy and the population. Institute for Social Policy of HSE University, 27.04.2020. URL: [https://isp.hse.ru/data/2020/04/29/1544579194/COVID-19\\_stimulus%20packages\\_countries260420.pdf](https://isp.hse.ru/data/2020/04/29/1544579194/COVID-19_stimulus%20packages_countries260420.pdf) (in Russian).

21. Order of the Moscow Department of Health dated November 10, 2020 No. 1280 On the creation of the Center for Public Health and Medical Prevention of the City of Moscow (in Russian).

22. The order of the Ministry of Health of Russia dated 15.01.2020 No. 8. "On the approval of the Strategy for the formation of a healthy lifestyle for the population, the prevention and control of non-communicable diseases for the period until 2025". URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_344362](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_344362) (in Russian).

23. Constitution of the Russian Federation. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (in Russian).

24. World Health Organization (WHO) (2013). Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013. Доступно по ссылке: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_)

25. World Health Organization (WHO) (2020). Healthy Cities Effective Approach to a Changing World. Доступно по ссылке: [https://www.who.int/publications/i/item/https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus](https://www.who.int/publications/i/item/https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus).

26. Development of corporate health in Moscow. State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department". URL: <https://niioz.ru/upload/professionalnoe-zdorove> (in Russian).

27. The order of the Government of the Russian Federation dated 26.04.2019 No. 833-r "On approval of a set of measures to encourage employers and employees to improve working conditions and preserve the health of workers, as well as to motivate citizens to conduct a healthy lifestyle". Collection of legislation of the Russian Federation. 2019;18:2259. URL: <http://www.jurizdat.ru/>

[editions/official/lcrf/archive/2019/18.htm](https://www.jurizdat.ru/editions/official/lcrf/archive/2019/18.htm) (in Russian).

28. World Health Organization (WHO) (2016). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2016 Доступно по ссылке: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai\\_declaration\\_final\\_draft\\_Ru.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai_declaration_final_draft_Ru.pdf).

29. World Health Organization (2020). Thirteenth General Programme of Work (GPW 13): metadata for impact measurement indicators. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/m/item/>.

## Информация об авторах:

**Мыльникова Лариса Алексеевна** – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». <https://orcid.org/0000-0003-4004-2347>.

**Камынина Наталья Николаевна** – доктор медицинских наук, кандидат педагогических наук, зам. директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>.

## Information about authors:

**Larisa A. Mylnikova** – MD, leading researcher of state budgetary institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department». <https://orcid.org/0000-0003-4004-2347>.

**Natalya N. Kamynina** – MD, Candidate of Pedagogic Sci., Deputy Director of state budgetary institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department». <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>.

### Для корреспонденции:

Мыльникова Лариса Алексеевна

### Correspondence to:

Larisa A. Mylnikova

[MylnikovaLA@zdrav.mos.ru](mailto:MylnikovaLA@zdrav.mos.ru)