

Хорошее здоровье и благополучие в интересах устойчивого развития Москвы: состояние и перспективы

В. М. Кураева

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Введение. Здоровье и благополучие людей является первой национальной целью развития Российской Федерации до 2030 года¹. Цели устойчивого развития (ЦУР), принятые Организацией Объединенных Наций (ООН) в 2015 году, носят комплексный и неделимый характер и осуществляются повсеместно [1]. На Шанхайской конференции 2016 года, посвященной проблеме здоровых городов, здоровье и благополучие людей стали центральными элементами Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 года («Повестка 2030»). Предварительная оценка текущего состояния и сложившихся тенденций на примере города Москвы может быть отправной точкой для принятия решений в сфере управления общественным здоровьем в крупных городах.

Цель. Оценить прогресс города Москвы на пути к достижению третьей цели в области устойчивого развития (ЦУР 3).

Материалы и методы. Для анализа использовались данные из открытых источников Федеральной службы государственной статистики России, управления Роспотребнадзора по городу Москве.

Результаты. Несмотря на пандемию, по ряду задач ЦУР Москва сохранила позитивные тенденции и продвигается с опережением (доля родов, принимаемых квалифицированными медицинскими работниками; снижение уровней младенческой и детской смертности и заболеваемости туберкулезом). Также отмечается снижение смертности населения от ДТП, болезней системы кровообращения и новообразований, первичной заболеваемости малярией и гепатитом В. Проведенная оценка индикаторов здоровья населения на уровне Москвы является новым шагом в региональном и территориальном управлении благодаря использованию оперативного инструмента ЦУР 3.

Ключевые слова: здоровье и благополучие; цели устойчивого развития; ЦУР; общественное здоровье; здоровье крупных городов.

Для цитирования: Кураева, В. М. Хорошее здоровье и благополучие в интересах устойчивого развития Москвы: состояние и перспективы // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 3. – С. 17–29 doi:10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i3;17–29

¹ Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

© Автор сохраняет за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-Сохранение Условий») 4.0 Всемирная.

Good health and well-being for the sustainable development of Moscow: state and prospects

V. M. Kuraeva

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

Abstract

Introduction. "Health and well-being of people" is the first national development goal of the Russian Federation until 2030. The Sustainable Development Goals (SDGs), also known as the Global Goals adopted by the United Nations (UN) in 2015, are comprehensive and indivisible and are being implemented everywhere [1]. At the 2016 Shanghai Conference on Healthy Cities, people's health and well-being were placed at the center of the UN's 2030 Agenda for Sustainable Development ("Agenda 2030"). A preliminary assessment of the current state and current trends using the example of Moscow can be a "starting point" for making decisions in the field of public health management in large cities.

Goal. To assess the progress of the city of Moscow towards achieving the third sustainable development goal (SDG 3).

Materials and methods. For the analysis, data from open sources of the Federal State Statistics Service of Russia, the Rospotrebnadzor department for the city of Moscow were used.

Results. Despite the pandemic, Moscow has maintained positive trends on a number of SDG targets and is advancing ahead (the proportion of births attended by skilled health workers; reducing infant and child mortality and tuberculosis incidence). There is also a decrease in mortality from traffic accidents, diseases of the circulatory system and neoplasms, primary incidence of malaria and hepatitis B. The assessment of public health indicators at the Moscow level is a new step in regional and territorial management through the use of the SDG 3 operational tool.

Keywords: health and well-being; sustainable development goals; SDGs; public health; health of large cities.

For citation: Kuraeva VM. Good health and well-being for the sustainable development of Moscow: state and prospects. City Healthcare. 2022;3(3):17-29 doi:10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i3;17-29

Введение

Улучшение здоровья населения нашло свое отражение в системе глобальных показателей достижения целей и задач в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятых резолюцией ООН 25 сентября 2015 года [1]. Одним из пунктов ЦУР является «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». В РФ первой национальной ЦУР, согласно Указу № 474 и единому плану по достижению национальных целей развития РФ на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, продолжает оставаться «Здоровье и благополучие людей»².

Крупные города имеют приоритет на пути решения задач в области укрепления здоровья, обладая соответствующими ресурсами. На Шанхайской конференции 2016 года здоровье и благополучие стали центральными элементами Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 года («Повестка-2030») [1].

Материалы и методы

Для анализа был использован национальный набор показателей мониторинга ЦУР 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», размещенных на официальных сайтах Федеральной службы государственной статистики России (Росстат), Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Управления Роспотребнадзора по городу Москве и РФ за 2015–2021 гг. и 2018–2021 гг., рассчитаны показатели

динамических рядов. В статье не рассматриваются показатели ЦУР 3, не разрабатываемые Росстатом в настоящее время, представленные только по РФ или за ограниченное число лет.

Результаты

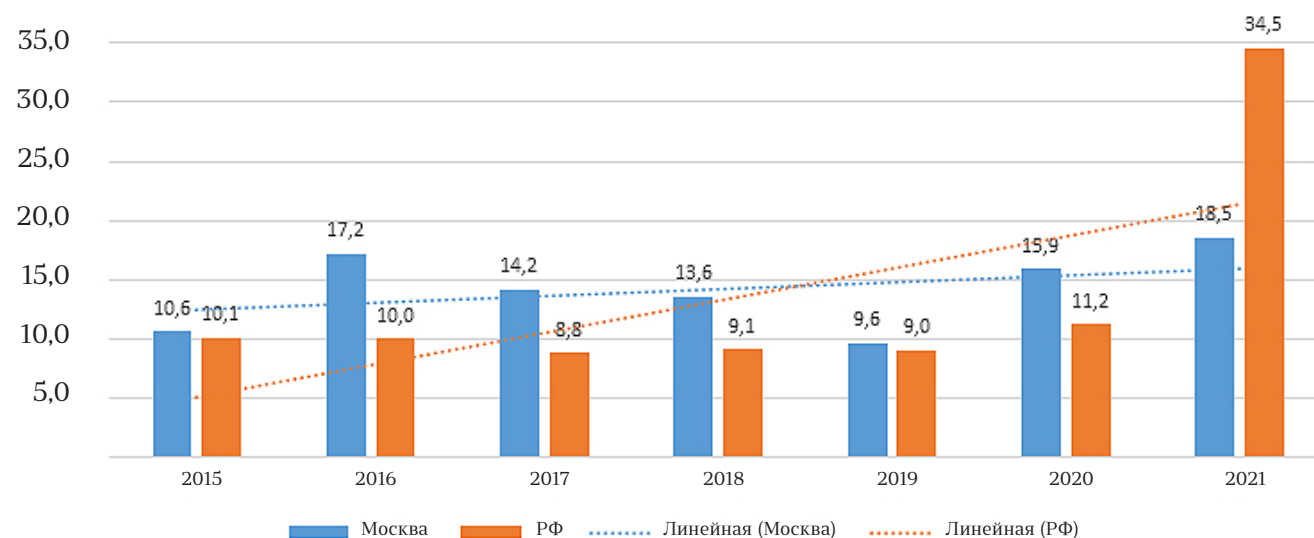
По состоянию на 2022 год ЦУР 3 включает в себя 13 целевых задач и 28 показателей. Росстат проводит разработку по 18 показателям, что составляет 64 % и уступает только ЦУР 9 (83 % показателей) и ЦУР 8 (75 % показателей)³.

Задача 3.1 ЦУР

В рамках достижения Задачи 3.1 «К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений» ведется расчет показателей «Коэффициент материнской смертности» (3.1.1) и «Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками» (3.1.2).

Ежегодно регистрируемое число случаев материнских смертей в РФ ниже, чем в целом в Москве, кроме того, в 2015–2020 гг. отмечалась разнонаправленная тенденция, наименьшие значения зарегистрированы в 2019 г. – 9,6 случая в Москве и 9,0 случая в РФ. 2021 г. характеризуется отрицательной динамикой, так, рост числа случаев материнских смертей отмечался как в целом в РФ, так и в Москве, но в сравнении с РФ, где показатель вырос в 3 раза, в Москве темп прироста составил 16,4 % (рис. 1). Несмотря на отрицательную динамику последних лет (2020–2021 гг.), показатели в Москве и РФ остаются ниже в 3,8 и 2 раза (менее 70 случаев на 100 тыс. живорождений).

Рисунок 1 – Коэффициент материнской смертности в Москве и в РФ в 2015–2021 гг. (человек на 100 тыс. родившихся живыми). Источник: Росстат.
Figure 1 – Maternal mortality rate in Moscow and in the Russian Federation in 2015–2021 (persons per 100,000 live births). Source: Rosstat.



² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 01.10.2021 № 2765-р.

³ Хорошее здоровье и благополучие. Данные по показателям ЦУР. <https://rosstat.gov.ru/sdg/data/goal3>

В период с 2015 г. в Москве доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками, оставалась практически неизменной – 99,9 %, в РФ – 99,7 %, что опережает целевой показатель Тринадцатой общей программы работы ВОЗ (ОПР-13) в расчете на 2023 г. (88,6 %) и практически полностью соответствует целевому показателю ОПР-13 в расчете на 2030 г. (100 %)⁴.

Задача 3.2 ЦУР

Для решения Задачи 3.2 «К 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до пяти лет – до не более 25 случаев на 1000 живорождений» рекомендовано проводить оценку двух показателей: «Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет» (3.2.1) и «Коэффициент неонатальной смертности» (3.2.2).

В открытых данных Росстата представлены показатели смертности детей в возрасте 0–4 года и младенческой смертности (показатель характеризует вероятность наступления смерти

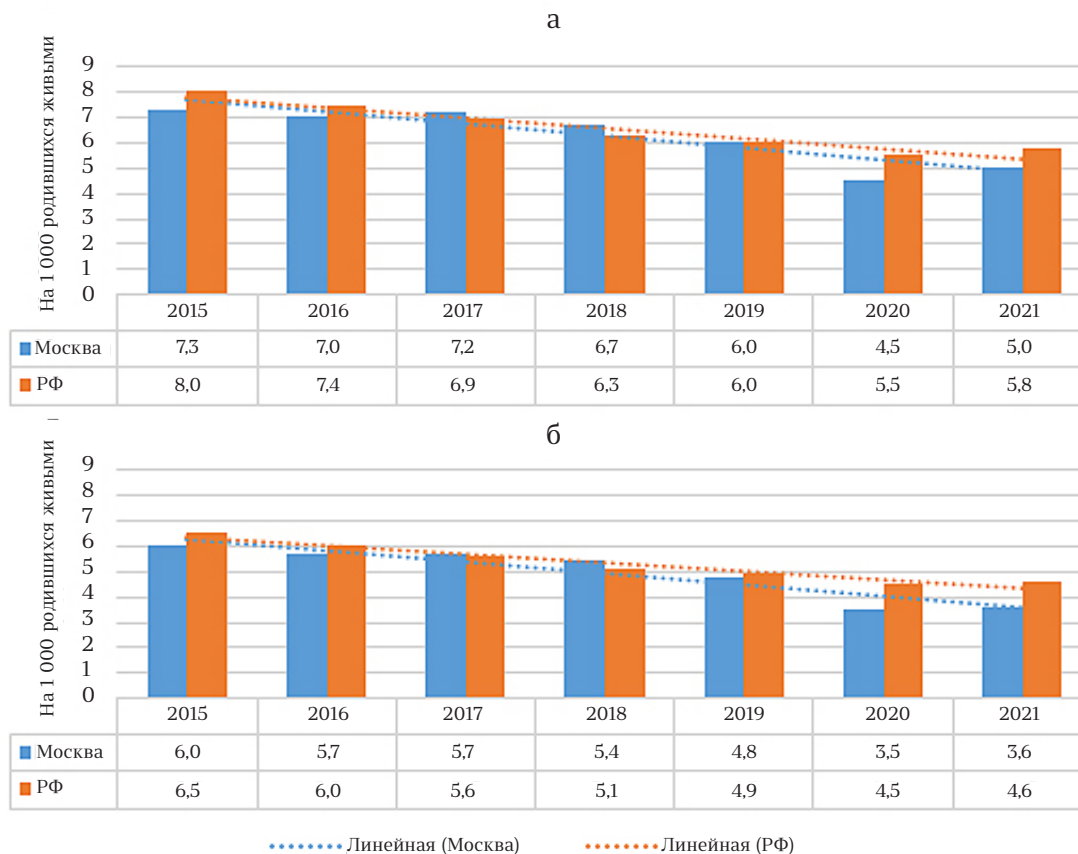
в период между рождением и до наступления 1 года).

Показатели смертности детей, представленные на рисунках 2а и 2б, имели тенденцию к снижению в период 2015–2020 гг. Рост показателей, зарегистрированный в 2021 г., отмечался как в РФ, так и в Москве. Показатель смертности детей в возрасте 0–4 года в РФ был выше, чем в Москве, кроме 2017 и 2018 гг., и имел тенденцию к снижению, кроме 2021 г., когда прирост показателя составил 5,5 %. В Москве отмечалась разнонаправленная тенденция, наименьший уровень зарегистрирован в 2020 г. и составил 4,5 на 1000 родившихся живыми соответственно (в РФ 5,5). Несмотря на более высокие темпы прироста в 2021 г. (+11,1 %), смертность детей в Москве была ниже, чем среднероссийский уровень.

Аналогичная положительная динамика прослеживается и по уровню младенческой смертности. На фоне снижения среднероссийских показателей и зарегистрированных в Москве смертность в РФ была выше, чем в Москве, кроме 2017–2018 гг. В 2021 г. зарегистрирован незначительный прирост показателя на 2,9 % в Москве и на 2,7 % в РФ.

Рисунок 2 – Смертность детей в возрасте 0–4 года (а) и младенческая смертность (б) в Москве и в РФ в 2015–2021 гг. (на 1000 родившихся живыми). Источник: Росстат.

Figure 2 – Mortality of children aged 0–4 years (a) and infant mortality (b) in Moscow and the Russian Federation in 2015–2021 (per 1000 live births). Source: Rosstat.



⁴ <https://mednet.ru/novosti/s-nachala-veka-v-rossii-snizilsya-koeffitsient-materinskoj-smer%D0%9E%D0%9F%D0%A0-13nosti-bolee-chem-v-chetyire-raza>

Задача 3.3 ЦУР

Для достижения целей Задачи 3.3 «К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями» рекомендуется проводить мониторинг показателей «Число зарегистрированных больных с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на 1000 человек населения» (3.3.1), «Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. человек» (3.3.2), «Заболеваемость малярией на 1000 человек» (3.3.3), «Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. человек» (3.3.4), «Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических инфекций» (3.3.5).

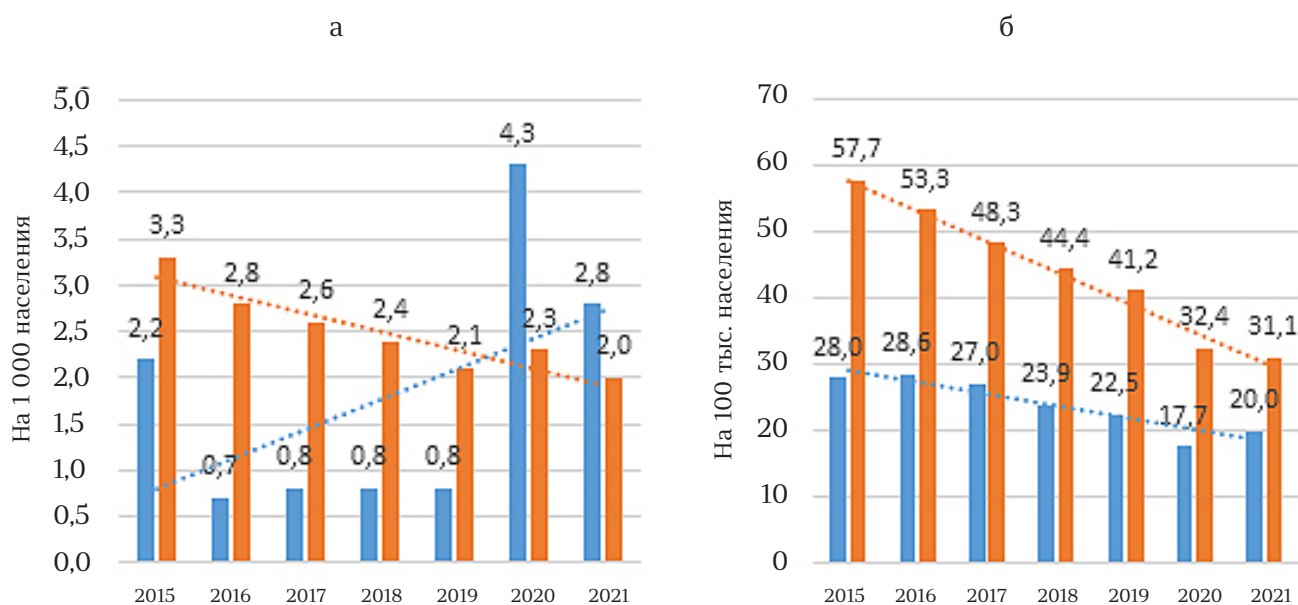
Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в 2021 г. в Москве составляло 2,8 случая, в РФ – 2,0 случая на 1000 населения (рис. 3а). За период 2015–2021 гг. в РФ число впервые выявленных больных снижалось, кроме 2020 г., где прирост показателя составил 9,5 %, с последующим снижением на 13 % в 2021 г. За аналогичный период в Москве отмечалась разнонаправленная тенденция, наиболее высокий прирост числа

выявленных больных отмечался в 2020 г. (в 5,4 раза), что составило 4,3 случая на 1000 населения, с последующим снижением в 2021 г. до 2,8 случая (-35 %)⁵.

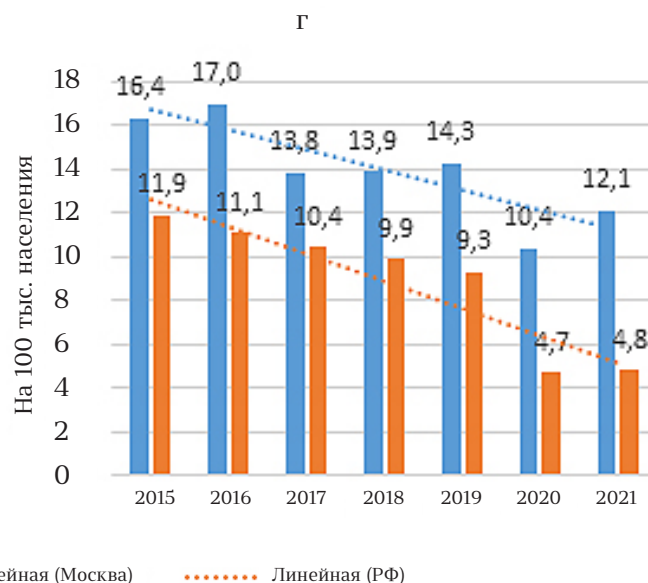
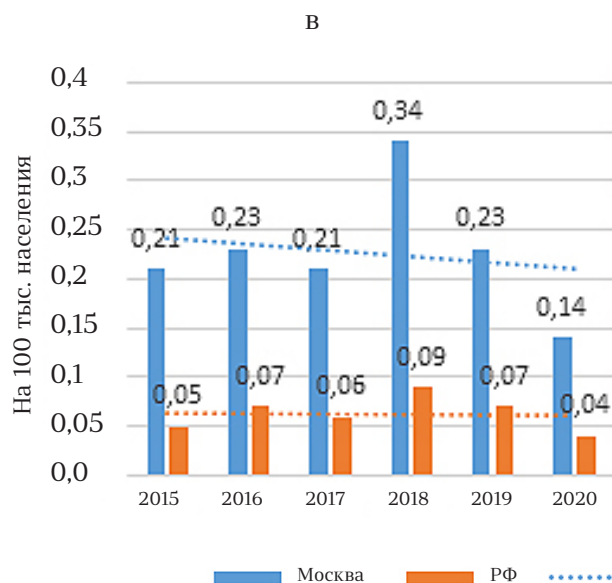
Заболеваемость населения Москвы туберкулезом, с впервые в жизни установленным диагнозом, в 2021 г. была ниже среднероссийской и составляла 20,0 случая на 100 тыс. населения (в РФ – 31,1 случая, рис. 3б). За период 2015–2021 гг. в РФ заболеваемость снизилась с 57,7 случая до 31,1 (-46,1 %), в Москве темп снижения был ниже, чем в РФ (-28,6 %), показатель заболеваемости снизился с 28,0 до 20,0 случая на 100 тыс. населения. Снижение заболеваемости происходило более низкими темпами, чем в Москве (46,1 % и 28,6 % соответственно).

За период 2015–2020 гг. зарегистрированный уровень заболеваемости малярией в Москве был выше, чем в РФ, и имел разнонаправленную динамику, что повторяло общероссийские тренды. По данным Управления Роспотребнадзора по г. Москве [2], в 2015 г. показатель заболеваемости малярией составлял 0,21 в Москве и 0,05 случая на 100 тыс. населения в РФ, в 2020 году 0,14 в Москве и 0,04 случая в РФ (снижение на 33,3 % и 20 % соответственно, рис. 3в).

Рисунок 3 – Число зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на 1000 населения (а), туберкулеза (б), малярии (в) и гепатита В (г) на 100 тыс. населения в г. Москве и РФ за 2015–2021 гг. Источник: Росстат, управление Роспотребнадзора по городу Москве.
Figure 3 – The number of registered patients diagnosed with HIV infection for the first time in their lives per 1000 population in Moscow and the Russian Federation for 2015–2021 Source: Rosstat, Department of Rospotrebnadzor for the city of Moscow.



⁵ С 2010 г. показатель рассчитывается по формуле, где в числителе – число впервые зарегистрированных лиц, в крови которых при исследовании методом иммунного блоттинга выявлены антитела к ВИЧ, а в знаменателе – число сделанных иммунологических исследований, представлен в расчете на 1000 населения. Guidelines on construction of core indicators: 2008 Reporting. Geneva, 2008. [9].



В 2018 г., в сравнении с предыдущим годом, прирост уровня заболеваемости малярией в РФ составил 50 %, в Москве – 62 %. В 2019–2020 гг. отмечалось снижение уровня заболеваемости в РФ и Москве (в 2,2–2,4 раза).

Зарегистрированная заболеваемость вирусным гепатитом в 2015 г. в Москве была выше, чем в РФ (16,4 и 11,9 случая на 100 тыс. населения соответственно, рис. 3г). На фоне разнонаправленной динамики уровень заболеваемости за период 2015–2021 гг. в Москве имел тенденцию к снижению на 26,2 %, в РФ за аналогичный период показатель заболеваемости снизился в 2,5 раза.

Задача 3.4 ЦУР

Для оценки достижения Задачи 3.4 «К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия» Росстат проводит мониторинг показателей: «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни», «Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)», «Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)», «Заболеваемость с первыми в жизни

установленным диагнозом психического расстройства и расстройствами поведения на 100 тыс. населения».

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в 2021 г., по данным Росстата, для населения Москвы составляла 61,8 года, что на 3,3 года выше, чем по РФ (59,4 года).

Смертность населения от болезней системы кровообращения в Москве в 2015 г. зарегистрирована на уровне 524,2 случая на 100 тыс. населения, что ниже, чем в РФ (635,3 случая) (рис. 4а). За период 2015–2021 гг. на фоне периодов роста и снижения показателя смертности населения, что соответствовало общероссийскому тренду, в Москве показатель снизился на 5,8 %, в РФ остался практически неизменным (+0,8 %). Смертность населения от новообразований за период 2015–2021 гг. в Москве и РФ, несмотря на разнонаправленную тенденцию, снизилась на 5,5 % и 5,4 % соответственно (рис. 4б). В 2015 г. смертность населения Москвы была выше, чем в РФ, что составляло 211,0 и 205,1 случая на 100 тыс. населения. Снижение смертности в Москве зарегистрировано в 2017 и 2021 гг. (4,2 % и 6,9 %), в РФ снижение смертности в аналогичные годы составило 1,8 % и 3,9 %.

Рисунок 4 – Динамика смертности от болезней системы кровообращения (а) и от новообразований, в том числе от злокачественных (б), в Москве в 2015–2021 гг. (на 100 тыс. населения). Источник: Росстат.

Figure 4 – Dynamics of mortality from diseases of the circulatory system (a) and from neoplasms, including malignant ones (b) in Moscow in 2015–2021 (per 100,000 population). Source: Rosstat.

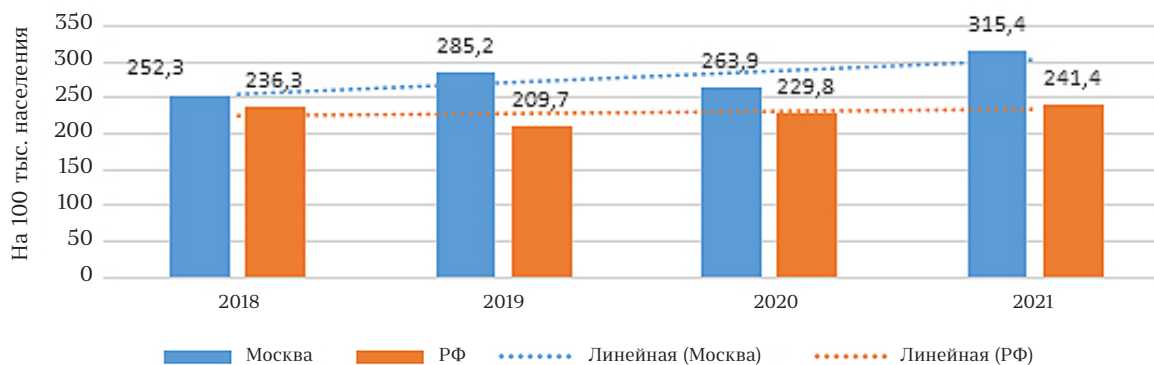


Показатели заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в Москве были выше, чем в среднем в РФ, в 2018 г. (252,3 и 236,3 случая на

100 тыс. населения) и имели разнонаправленную тенденцию. За период 2018–2021 гг. в Москве рост показателя составил 25 %, в РФ практически не изменился (+2,2 %, рис. 5).

Рисунок 5 – Показатели заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и расстройствами поведения в Москве и РФ за 2018–2021 гг. (на 100 тыс. населения), по данным Росстата.

Figure 5 – Morbidity rates with the first ever diagnosis of a mental disorder and behavioral disorders in Moscow and the Russian Federation for 2018–2021 (per 100,000 population), according to Rosstat.



Задача 3.5 ЦУР

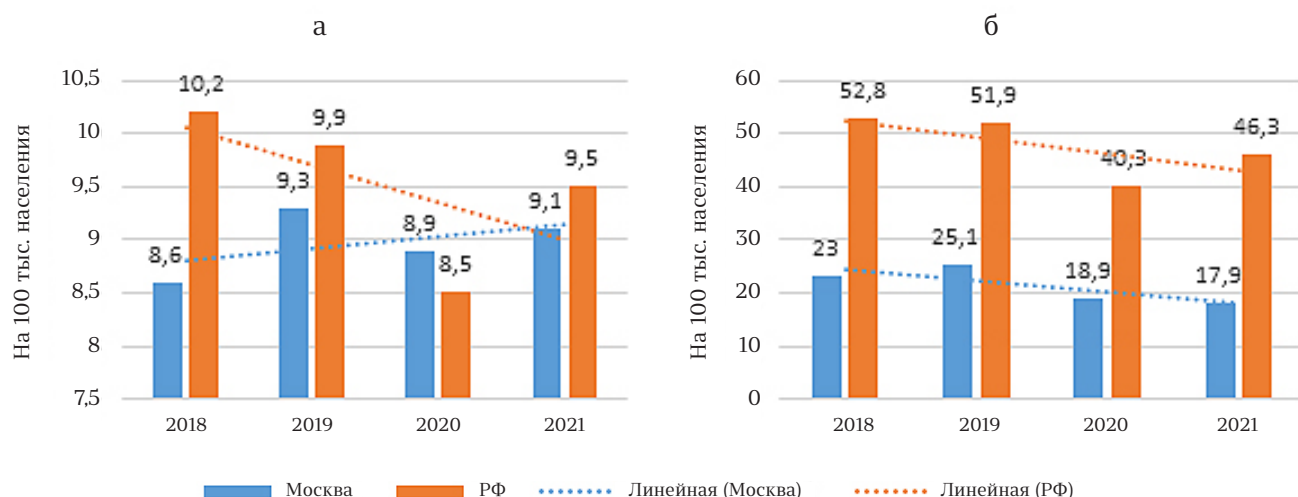
Для достижения Задачи 3.5 «Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем» Росстат проводит мониторинг показателей: «Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании на 100 тыс. населения», «Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза на 100 тыс. населения».

В Москве за период 2018–2021 гг. показатель заболеваемости с впервые в жизни

установленным диагнозом наркомании был ниже среднероссийского, но имел тенденцию к росту на 5,8 %, в РФ отмечалось снижение на 6,9 %, что составило в 2021 г. 9,1 случая и 9,5 случая на 100 тыс. населения соответственно (рис. 6а). Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма в Москве была ниже более чем в 2 раза от среднего показателя в РФ и имела тенденцию к снижению, что составило за период 2018–2021 гг. 22,2 % и 12,3 % – с 23 случаев до 17,9 случая и с 52,8 до 46,3 случая на 100 тыс. населения соответственно (рис. 6б).

Рисунок 6 – Показатели заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (а), алкоголизма и алкогольного психоза (б) в Москве и РФ за 2018–2021 гг. (на 100 тыс. населения), по данным Росстата.

Figure 6 – Morbidity rates with the first ever established diagnosis of drug addiction (a), alcoholism and alcoholic psychosis (b) in Moscow and the Russian Federation for 2018–2021 (per 100,000 population), according to Rosstat.



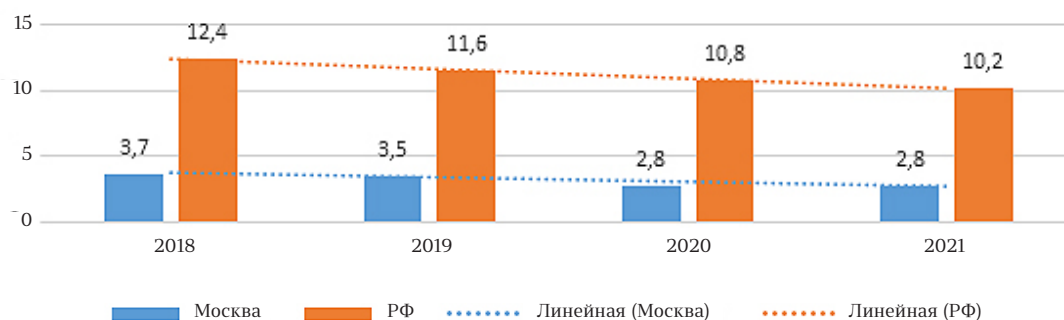
Задача 3.6 ЦУР

Для оценки достижения Задачи 3.6 «К 2020 году вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий» Росстат проводит мониторинг показателя «Количество погибших в дорожно-транспортных происшествиях, человек на 100 тыс. населения» (3.6.1).

В РФ и в Москве количество погибших при ДТП продолжает снижаться. За период 2018–2021 гг. в Москве показатель снизился на 24,3 %, в РФ – на 17,7 % (с 3,7 человек до 2,8 человек и с 12,4 до 10,2 человека на 100 тыс. населения соответственно (рис. 7).

Рисунок 7 – Количество погибших в ДТП в Москве и в РФ в 2018–2021 гг. (человек на 100 тыс. населения). Источник: Росстат⁶.

Figure 7 – The number of deaths in road accidents in Moscow and the Russian Federation in 2018–2021 (persons per 100,000 population). Source: Rosstat.



⁶ Начиная с 2020 г. показатель рассчитывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 сентября 2020 № 1502.

Задача 3.7 ЦУР

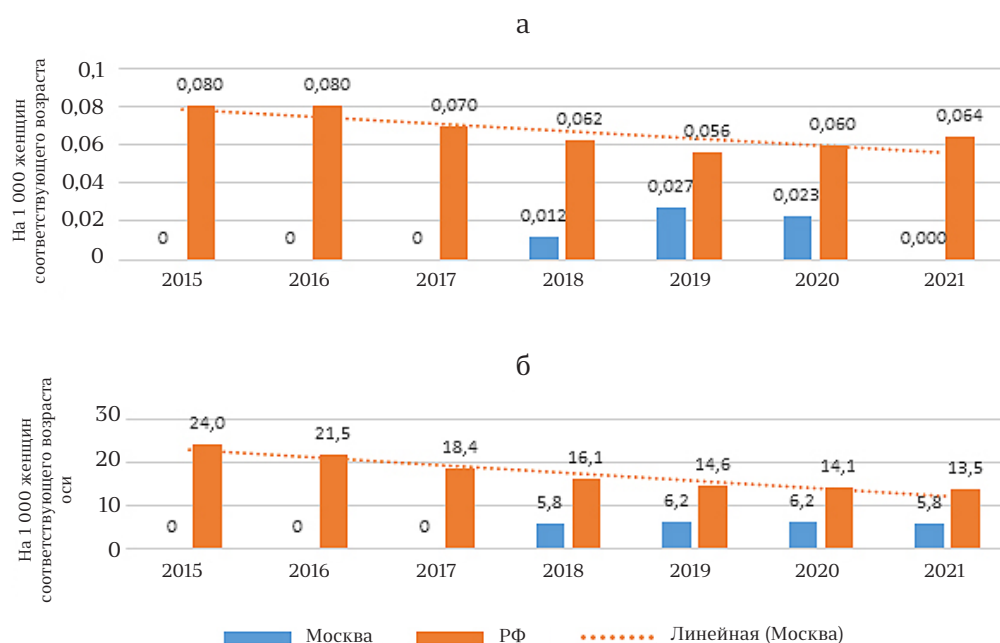
Для мониторинга достижения Задачи 3.7 «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах» Росстат проводит мониторинг показателей: «Доля женщин репродуктивного возраста (от 18 до 44 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами (3.7.1)»,

«Коэффициент рождаемости среди подростков (в возрасте от 10 до 14 лет и в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в соответствующей возрастной группе (3.7.2)».

Коэффициент рождаемости среди подростков в возрасте от 10 до 14 лет за 2015–2021 гг. в РФ снизился на 20 % (рис. 8а). В Москве данные мониторинга представлены с 2018 г.: тогда коэффициент рождаемости был в 5 раз ниже, чем в РФ, и составил 0,012 случая. В последующие годы показатель удвоился, а в 2021 г. среди данной возрастной группы показатель зарегистрирован не был.

Рисунок 8 – Коэффициент рождаемости среди подростков в возрасте от 10 до 14 лет (а), в возрасте от 15 до 19 лет (б) на 1000 женщин в соответствующей возрастной группе в Москве и РФ в 2015–2021 гг. Источник: Росстат.

Figure 8 – Fertility rate among adolescents aged 10 to 14 years (a), aged 15 to 19 years (b) per 1000 women in the corresponding age group in Moscow and the Russian Federation in 2015–2021. Source: Rosstat.



Коэффициент рождаемости среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет за 2015–2021 гг. в РФ снижался (-16,1 %), но оставался в 2–2,5 раза выше, чем в Москве. В Москве данные мониторинга представлены также с 2018 г.: коэффициент рождаемости составлял 5,8 случая, с последующим ростом на 7 % в 2019 г. В 2021 г. показатель снизился до уровня 2018 г. (рис. 8б).

Обсуждение

В настоящее время реализация задач ЦУР 3, сформулированных 25 сентября 2015 г. и принятых к действию государствами – членами Организации Объединенных Наций (ООН) на период до 2030 года⁷, прослеживается

в действующих федеральных проектах в сфере здравоохранения «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»: борьба с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями; развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры, обеспечение квалифицированными кадрами; развитие сети национальных исследовательских центров и внедрение инновационных технологий. Госпрограмма «Развитие здравоохранения» включает в себя задачи снижения младенческой смертности и заболеваемости инфекционными болезнями. Росстатом, по состоянию на 2022 г., ведется мониторинг национального перечня показателей ЦУР с учетом национальных

⁷ Сайт Организации Объединенных Наций. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2015/08/transforming-our-world-document-adoption/>.

приоритетов, местных условий и имеющегося статистического потенциала⁸ [3]. На федеральном уровне продолжает оставаться проблемой низкая детализация показателей (по возрасту, по полу, по месту проживания и т. д.) в сравнении с рекомендациями ООН, официальная публикация показателей происходит с задержкой в 1–2 года в соответствии с утвержденным графиком статистических работ Росстата.

Показатели материнской и детской смертности в Москве выше среднероссийских, что связано, с одной стороны, с концентрацией высокотехнологичной помощи и сети перинатальных центров, приводящей к аккумуляции в столице сложных пациентов, с другой – с притоком иногородних, в том числе гражданок иностранных государств, а также девочек и подростков из группы риска по осложнениям беременности, родов и послеродового периода [4, 5].

Показатели детской смертности (в возрасте до 5 лет), являющиеся важнейшим критерием уровня жизни населения, доступности медицинской помощи и качества работы здравоохранения, имели тенденцию к снижению. Для повышения качества оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в столице в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» были созданы объединения «Многопрофильный стационар – акушерский стационар – женская консультация», обеспечившие преемственность и этапность [13]. Пандемия существенно ограничила, особенно в первые волны 2020 г., приток иногородних пациентов в столицу. Стоит отметить, что в Москве организована четкая маршрутизация рожениц с преждевременными родами в перинатальные центры и специализированные акушерские стационары с соответствующим уровнем оснащения и наличием высококвалифицированных кадров [6].

По данным ВОЗ 2020 г., подростковая беременность продолжает оставаться общемировой проблемой. Наибольшие показатели регистрируются в маргинализированных группах населения, они сочетаются с низким уровнем дохода и образования⁹. Увеличению числа подростковых беременностей способствует как недоступность самих средств контрацепции, так и отсутствие знаний и неверные представления о том, как их использовать.

В России недостаточное внимание уделяется развитию системы медико-социальной охраны репродуктивного здоровья детей и подростков

и нравственно-полового воспитания [7]. Решение проблемы требует комплексного подхода, включая репродуктивное просвещение с целью профилактики непланируемых беременностей; ведение беременности, родов и послеродового периода с учетом возрастных особенностей и междисциплинарного подхода; комплекс социальных мер для поддержки несовершеннолетних от момента репродуктивного выбора до воспитания ребенка. Ситуация складывается на фоне продолжающегося ухудшения здоровья детей и подростков, в том числе роста числа гинекологических заболеваний, связанных в т. ч. с улучшением выявляемости заболеваний [4].

Согласно дорожной карте по реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на период с 2016 до 2020 г. [8], показатель заболеваемости туберкулезом должен быть снижен на 25 %. В Москве этот целевой ориентир уже достигнут, снижение за период 2015–2021 гг. составило 28,6 %. Нерешенной остается проблема медицинского обслуживания и учета инфекционных заболеваний у мигрантов, заболеваемость которых многократно превышает таковую среди постоянного населения [9], обращающихся в том числе в частные медицинские организации. Для учета социально опасных заболеваний у иностранных граждан, лиц без гражданства и трудовых мигрантов организована база данных при участии ДЗМ, Управления миграционной службы и Управления Роспотребнадзора по городу Москве, ужесточаются требования к работодателям.

Фтизиатрическая служба является сдерживающим фактором в распространении туберкулеза. Помощь оказывается в Московском научно-практическом центре борьбы с туберкулезом (МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ) и в других фтизиатрических пунктах на территории столицы, во всех них реализована концепция полицейских электронных регистров для мониторинга пациентов¹⁰.

Жители города Москвы, инфицированные ВИЧ, состоят на диспансерном учете в Московском городском центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и получают антиретровирусное и специфическое лечение от сопутствующего вирусного гепатита С, реабилитационные мероприятия.

С 2016 г. международное сообщество отдельное внимание уделяет вирусным гепатитам, поскольку в мире число заразившихся ими превышает количество ВИЧ-инфицированных¹¹. В РФ и в Москве за 2015–2021 гг. регистрируется снижение уровня заболеваемости гепатитом В.

⁸ Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/71/313 от 6 июля 2017 года https://ggim.un.org/documents/A_Res_71_313_r.pdf

⁹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹⁰ <https://mnpbct.ru/regularPages/3/>

¹¹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

Особенностью заболеваемости малярией является преимущественная регистрация завозных случаев, что связано с посещением россиянами зарубежных стран, а также завозом иностранными гражданами через крупнейшие транспортные узлы Москвы. Так, в 2018 г. на территории Москвы произошел рост заболеваемости малярией на 61,9 % в сравнении с 2015 г. за счет завоза болельщиками Чемпионата мира по футболу FIFA 2018. [2] К 2020 г. отметился спад показателя заболеваемости малярией в столице, возможно из-за ограничительных мер в период пандемии COVID-19.

В 2018–2021 гг. среди населения РФ Росстатом зарегистрировано снижение заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании. В Москве же наблюдалась разнонаправленная динамика с тенденцией к росту. Активное выявление проводится при проведении социально-психологических тестирований и тестирований на употребление наркотиков в рамках проводимых профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения и пр. Лечение зависимости от психоактивных веществ в Москве осуществляется в сети наркологических диспансеров, профильных отделений круглосуточного и дневного пребывания, центров реабилитации на базе Московского научно-практического центра наркологии ДЗМ (МНПЦ наркологии ДЗМ). По поручению Президента России Правительству РФ от 17 июня 2015 г. с целью выявления новых наркотических веществ на базе МНПЦ наркологии ДЗМ был создан референс-центр по мониторингу потребления психоактивных веществ¹².

Одним из приоритетных направлений в борьбе с наркоманией является индивидуальная профилактика с целью недопущения употребления наркотиков при использовании правовых, социальных, психологических и медицинских методов воздействия [10]. В Москве проводится широкое информирование населения, в том числе с привлечением средств массовой информации и сетевых изданий. Реализуемые мероприятия в городе (физкультура и спорт, развитие секций, вовлечение молодежи, насыщенный культурный досуг и др.) являются бесплатными и общедоступными для населения и должны стать альтернативой употреблению наркотиков.

Рост заболеваемости населения психическими расстройствами является общемировым трендом¹³, в том числе в РФ и Москве. В 2020 г. на фоне пандемии отмечалось увеличение числа зарегистрированных случаев как в целом в РФ,

так и в Москве. Для диагностики и лечения психической патологии в Москве на базе ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З. П. Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ) функционирует сеть специализированных психиатрических больниц, сомато-психиатрических отделений, стационаров кризисных состояний, в том числе «Клиника неврозов», и психотерапевтической службы Москвы. Организован и функционирует городской многоканальный «телефон доверия».

Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и новообразований, в том числе злокачественных, в РФ и в Москве происходит недостаточными темпами. В Москве уровень смертности от БСК ниже, чем в РФ, что связано с формированием единой сети региональных сосудистых центров и первично-сосудистых отделений в медицинских организациях ДЗМ («инсультная» и «инфарктная» сети), оснащенных высокотехнологичным диагностическим и хирургическим оборудованием и высококвалифицированными кадрами. Для оптимальной маршрутизации пациентов в Москве используется автоматизированная система «Стационар». Важное значение имеет профилактика прежде всего поведенческих факторов риска БСК.

Оказание первичной и специализированной медико-санитарной помощи, в том числе в стационарных условиях, больным с подозрением на злокачественное новообразование (ЗНО), в Москве реализуется по территориальному принципу, разрабатываются и совершенствуются «Клиентские пути (схемы)» ведения пациентов. Учет заболеваемости, смертности, состояние помощи населению осуществляется в канцер-регистрах централизованно во всех онкологических диспансерах субъектов РФ. Лечение онкологических пациентов в Москве осуществляется как организациями ДЗМ, так и при участии частных клиник в рамках ОМС. Развивается применение технологий искусственного интеллекта в оценке результатов биопсии.

Снижению транспортного травматизма способствует тесное межведомственное взаимодействие, воздействие на целевые группы пешеходов и лиц внутри транспортного средства. В настоящее время к вышеперечисленным категориям лиц могут прибавиться лица, управляющие велосипедами и самокатами, что связано с ростом их популярности среди горожан. Требуется совершенствование сбора данных на

¹² Поручение мэра г. Москвы от 15 сентября 2015 года № 4-15-1001/5

¹³ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

месте дорожно-транспортного происшествия (ДТП), включаемого в государственную отчетность [11]. Представляется крайне важным освидетельствование на состояние алкогольного/наркотического опьянения лиц – участников ДТП.

Задачи по совершенствованию системы здравоохранения и улучшению здоровья населения остаются приоритетными в системе стратегического планирования РФ. Неслучайно «Здоровье и благополучие людей» фигурирует в качестве первой национальной цели развития в Указе № 474¹⁴ и Едином плане по достижению национальных целей развития РФ на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года¹⁵.

Показатели по некоторым задачам ЦУР 3 в настоящее время собираются Росстатом не в полном объеме, но национальный проект «Здравоохранение», федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», государственная программа города Москвы «Столичное здравоохранение» отражают большую часть из положений Повестки-2030.

Заключение

Круг конкретных проблем на пути достижения ЦУР 3 в Москве очень широк. Целевые задачи ЦУР 3 в подавляющем большинстве отражены в основных стратегических и программных документах, принятых на уровне РФ и отдельного субъекта.

Несмотря на пандемию, по ряду задач Москва сохранила позитивные тенденции или продвигается на пути к ЦУР 3 с опережением (доля родов, принимаемых квалифицированными медицинскими работниками; снижение уровней младенческой и детской смертности и заболеваемости туберкулезом).

Положительные тренды Москвы отмечались в отношении снижения смертности населения от ДТП, БСК и новообразований, включая злокачественные, первичной заболеваемости малярией, гепатитом В.

Проведенная оценка индикаторов здоровья населения на уровне Москвы является новым шагом в региональном и территориальном управлении благодаря использованию оперативного инструмента ЦУР 3. Данный опыт может быть в дальнейшем распространен на другие регионы России.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Финансирование: Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding: The authors received no financial support for the research.

Список литературы / References

1. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Резолюция A/RES/70/1 // Transforming our world: Agenda 2030 for Sustainable Development. Resolution A/RES/70/1 URL: <https://docs.cntd.ru/document/420355765> (дата обращения / date of access: 20.06.2022)
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2020 году: Государственный доклад. М.: Управление Роспотребнадзора по г. Москве, 2021. – 217 с. // On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the city of Moscow in 2020: State report. M.: Office of Rospotrebnadzor for Moscow, 2021. – 217 p.
3. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/71/313 от 6 июля 2017 года https://ggim.un.org/documents/A_Res.71.313_r.pdf // UN General Assembly Resolution A/RES/71/313 of July 6, 2017 https://ggim.un.org/documents/A_Res.71.313_r.pdf
4. Ипполитова М. Ф., Михайлин Е. С., Иванова Л. А. Медико-социальная помощь несовершеннолетним при беременности, родах и в послеродовом периоде. Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 5. – С. 75–93. Сои 10.17816/РБ09575-93 // Ippolitova M. F., Mikhailin E. S., Ivanova L. A. Health and social care of minors in pregnancy, childbirth and the postpartum period. Pediatrician (St. Petersburg). 2018;9(5):75-93. doi: 10.17816/PED9575-93
5. Курцер М. А., Полунина Н. В., Кутакова Ю. Ю., Черепнина А. Л., Чemezov А. С. Медико-социальные аспекты материнской смертности. Вестник ВолГМУ. – 2013. – № 3 (47) // M. A. Kurtser, N. V. Polunina, J. J. Kutakova, A. L. Cherepnina, A. S. Chemezov. Medico-social aspects of maternal mortality. Vestnik VolGMU. 2013. No. 3 (47). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-materinskoy-smertnosti> (дата обращения / date of access: 21.09.2022).
6. Горев, В. В., Михеева, А. А. Маршрутизация беременных как один из путей снижения младенческой смертности. Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 3. – С. 17–23. // Gorev V. V., Mikheeva A. A. Routing of pregnant women as one of the ways to reduce infant mortality. City Healthcare. 2021;2(3):17-23. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i3;17-23

¹⁴ Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

¹⁵ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 г. № 2765-р.

7. Симаходский А. С., Ипполитова М. Ф. Репродуктивное здоровье подростков: проблемы сохранения. Российский педиатрический журнал 2016; 19(6): С. 373-380 // Simakhodskiy A. S., Ippolitova M.F. Reproductive health of adolescents: problems and solutions. Rossiiskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal). 2016; 19(6): 373-380. (in Russian) [http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19\(6\)-373-380](http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19(6)-373-380)

8. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. // Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2016–2020 https://www.kncvtbc.org/uploaded/2015/09/tb-ap_draft_6_russ.pdf

9. Цыбикова Э. Б., Гадирова М. Э., Мидоренко Д. А. Заболеваемость туберкулезом среди трудовых мигрантов в России. Туберкулез и болезни легких. 2021;99(11):35-41. // Tsybikova E. B., Gadirova M. E., Midorenko D. A. Tuberculosis Incidence among Migrant Workers in Russia. Tuberculosis and Lung Diseases. 2021;99(11):35-41. (In Russ.) <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2021-99-11-35-41>

10. Овсянников А. В. Тенденции развития индивидуальной и социальной профилактики в сфере незаконного оборота наркотиков. Юридическая наука и правоохранительная практика. 2021. № 4 (58). С. 87-96. // Ovsyannikov A. V. Trends in the development of individual and social prevention in the field of drug trafficking. Legal Science and Law Enforcement Practice. 2021. No. 4 (58). – P. 87-96.

11. Пьянкова А. И., Фаттахов Т. А., Баканов К. С., Юрасова Е. Д. Смертность от дорожно-транспортных происшествий в Москве: анализ связанных данных полиции и государственного статистического учета умерших. Демографическое обозрение. Т. 6. 2019. – № 1. – С. 151-176 // Pyankova A. I., Fattakhov T. A., Bakanov K. S., Yurasova E. D. Mortality from road traffic accidents in Moscow: analysis of related police data and state statistical records of the dead. Demographic Review. V. 6. 2019. – No. 1. – P. 151-176.

Сведения об авторах:

Кураева Виктория Михайловна – аналитик, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>

Information about authors:

Viktoriya M. Kuraeva – analyst, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, e-mail: KuraevaVM@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>

Для корреспонденции:

Кураева Виктория Михайловна

Correspondence to:

Viktoriya M. Kuraeva

e-mail: KuraevaVM@zdrav.mos.ru