

УДК 614.2;616-084
DOI 10.24412/2312-2935-2025-5-367-382

ДИНАМИКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ В 2021-2024 ГГ.

В.Н. Коломейцева, Ю.И. Бравве, А.Л. Томчук, Я.А. Фролов, О.А. Латуха, М.О. Сурицукова

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Новосибирск

Актуальность. Диспансеризация определенных групп взрослого населения, как основная профилактическая технология, позволяет оценить состояние здоровья населения, включая определение группы здоровья.

Цель исследования: проанализировать распределение городского населения по группам здоровья по итогам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2021-2024 годах.

Материалы и методы: Использованы данные формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» 26 городских медицинских учреждений г. Новосибирска за 2021-2024 годах, нормативная правовая документация, регламентирующая порядки проведения, а также порядки сбора и учета данных, полученных в ходе профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. При анализе показателей использован метод описательной статистики. Распределение проводилось по годам наблюдения, по группам здоровья по формам № 131/о. Доли населения, отнесённого к I, II и III (А и Б) группам здоровья, определялись как отношение численности соответствующей группы здоровья к численности обследованного населения.

Результаты и обсуждение. За исследуемый период в Новосибирске прошли профилактические мероприятия 2035,5тыс. человек, что составляет 84,8% от общего плана профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В 2021- 2024 годах, в целом снизилась доля лиц с установленной I группой здоровья (в 1,6 раза) за счет увеличения доли лиц с II и IIIБ группами здоровья. При этом, при распределении населения трудоспособного населения по группам здоровья отмечено снижение доли лиц с установленной I группой здоровья, за счет роста II группы здоровья. В группе старше трудоспособного возраста отмечаются малые доли I и II групп здоровья, с высокими удельными долями IIIА группы здоровья, и остающейся практически на одном уровне IIIБ группы здоровья.

Заключение: Анализируя полученные результаты за 2021-2024 годы, следует отметить, ежегодное увеличение доли выполнения плана профилактического медицинского осмотра (с 71,9% до 101,6%) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (с 68,1% до 96,8%). Вместе с тем, с учетом распределения городского населения по группам здоровья, необходимо обратить внимание на отрицательную динамику лиц с установленной I группой здоровья и положительную динамику лиц с установленной II группой здоровья, в том числе и на уровне медицинских организаций. Установленная группа здоровья в результате профилактических мероприятий и ее динамика являются важными показателями не только в оценке текущей ситуации, но и позволяет оценить результативность работы системы медицинской профилактики.

Ключевые слова: группы здоровья, диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактический медицинский осмотр, оценка состояния здоровья

DYNAMICS OF DISTRIBUTION OF URBAN POPULATION BY HEALTH GROUPS IN 2021-2024

V.N. Kolomeytseva, Yu. I. Bravve, A.L. Tomchuk, Ya. A. Frolov, O.A. Latukha, M.O. Surukova

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Novosibirsk State Medical University» of Minzdrav of Russia, Novosibirsk

Relevance. Medical examination of certain groups of the adult population, as the main preventive technology, allows assessing the health status of the population, including determining the health group.

The aim of the study: is to analyze the distribution of the urban population by health groups based on the results of preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population in 2021-2024.

Materials and methods: Data from the industry statistical reporting form No. 131/o "Information on conducting preventive medical examinations and medical examinations of certain groups of the adult population" of 26 urban medical institutions in Novosibirsk for 2021-2024, regulatory legal documentation regulating the procedures for conducting, as well as the procedures for collecting and recording data obtained during a preventive medical examination were used. and medical examinations of certain groups of the adult population. The method of descriptive statistics is used in the analysis of indicators. The distribution was carried out by years of follow-up, by health groups according to forms No. 131/O. The proportions of the population assigned to health groups I, II and III (A and B) were defined as the ratio of the number of the corresponding health group to the number of the surveyed population.

Results and discussion. During the study period, 2,035.5 thousand people underwent preventive measures in Novosibirsk, which is 84.8% of the total plan of preventive medical examination and medical examination. In 2021-2024, the proportion of people with established health group I decreased (by 1.6 times) due to an increase in the proportion of people with health groups II and III. At the same time, when distributing the working-age population by health groups, a decrease in the proportion of people with an established I health group was noted, due to an increase in the II health group. In the group older than working age, there are small proportions of health groups I and II, with high specific proportions of the IIIA health group, and the IIIB health group remaining almost at the same level.

Conclusion: Analyzing the results obtained for 2021-2024, it should be noted an annual increase in the proportion of implementation of the preventive medical examination plan (from 71.9% to 101.6%) and medical examinations of certain groups of the adult population (from 68.1% to 96.8%). At the same time, taking into account the distribution of the urban population by health groups, it is necessary to pay attention to the negative dynamics of people with established health group I and the positive dynamics of people with established health group II, including at the level of medical organizations. The established health group as a result of preventive measures and its dynamics are important indicators not only in assessing the current situation, but also allows us to assess the effectiveness of the medical prevention system.

Keywords: health groups, medical examination of certain groups of the adult population, preventive medical examination, health assessment

Актуальность. В настоящее время проблеме сохранения здоровья населения [1], особенно в условиях непростой социально-экономической ситуации [2] на фоне неблагоприятных демографических тенденций [3], уделяется особое внимание в системе организации здравоохранения [4,5]. В связи с этим, особая роль отводится диспансеризации [6,7], как единственному механизму обеспечения реализации приоритетных национальных проектов, направленных на снижение смертности населения, повышение продолжительности и качества жизни, снижение бремени неинфекционных заболеваний [8], повышение приверженности населения к здоровому образу жизни [9]. В ходе реализации программы диспансеризации определенных групп взрослого населения продолжается переориентация первичного звена здравоохранения на профилактику хронических неинфекционных заболеваний [10,11].

В процессе диспансеризации данные, характеризующие состояние здоровья населения, а именно сведения о количестве граждан с установленными в процессе прохождения диспансеризации I, II и III (А и Б) группами здоровья могут позволить оценить результативность проводимой профилактической работы [12] и служить основанием для принятия управленческих решений на всех уровнях власти для успешного развития и организации здравоохранения в современных условиях [13,14].

Цель исследования: проанализировать распределение городского населения по группам здоровья по итогам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2021-2024 годах.

Материал и методы. Использованы данные формы отраслевой статистической отчетности № 131/о (утверждена Приказом Минздрава России от 10 ноября 2020 г. № 1207н) «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» 26 городских медицинских учреждений г. Новосибирска за 2021- 2024 г., нормативная правовая документация, регламентирующая порядки проведения, а также порядки сбора и учета данных, полученных в ходе диспансеризации взрослого населения: Приказ Минздрава России от 13.03.2019 г. № 124 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского

осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». При анализе показателей использован метод описательной статистики. Распределение проводилось по годам наблюдения, по группам здоровья по формам № 131/о. Доли населения, отнесённого к I, II или III (А и Б) группам здоровья, определялись как отношение численности соответствующей группы здоровья к общей численности обследованного населения.

Результаты. В настоящее время согласно приказу Минздрава РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» диспансеризация «представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения)» и проводится «1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно» и «ежегодно в возрасте 40 лет и старше», что позволяет говорить о ее ключевой роли в профилактической работе.

В соответствии с действующим порядком по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определяется группа здоровья гражданина, которая оценивается с позиции наличия факторов риска, хронических неинфекционных заболеваний, других заболеваний (состояний), уровнем сердечно-сосудистого риска. Таким образом, группа здоровья как комплексный показатель, играет важную роль в интегральной оценке состояния здоровья населения в результате проводимой профилактической работы в первичном звене системы здравоохранения.

На рисунке 1 представлены результаты ежегодного выполнения плана профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения по данным формы №131/о за 2021-2024 годы.

По данным отчетной формы №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в целом за период с 2021–2024 гг. завершили 1 этап диспансеризации – 1569,9 тыс. человек и профилактический медицинский осмотр – 465,6 тыс. человек, что составляет 84,9% от общего плана диспансеризации и профилактического медицинского осмотра (2398,1 тыс. чел.). Необходимо обратить внимание, на то, что, за последние два года план профилактического медицинского осмотра выполняется в полном объеме и в 2024 году достигнуто значение - 101,6%. Выполнение плана диспансеризации в 2021 году составило 68,1%, в 2022 году – 72,4%, в 2023 году - 85,6% и в 2024 году выросло до 96,8% (диаграмма

1). Таким образом, отмечается ежегодное увеличение доли выполнения плана профилактического медицинского осмотра и плана диспансеризации, что может быть связано с изменением целевых значений выполнения плана и качества проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения [15].

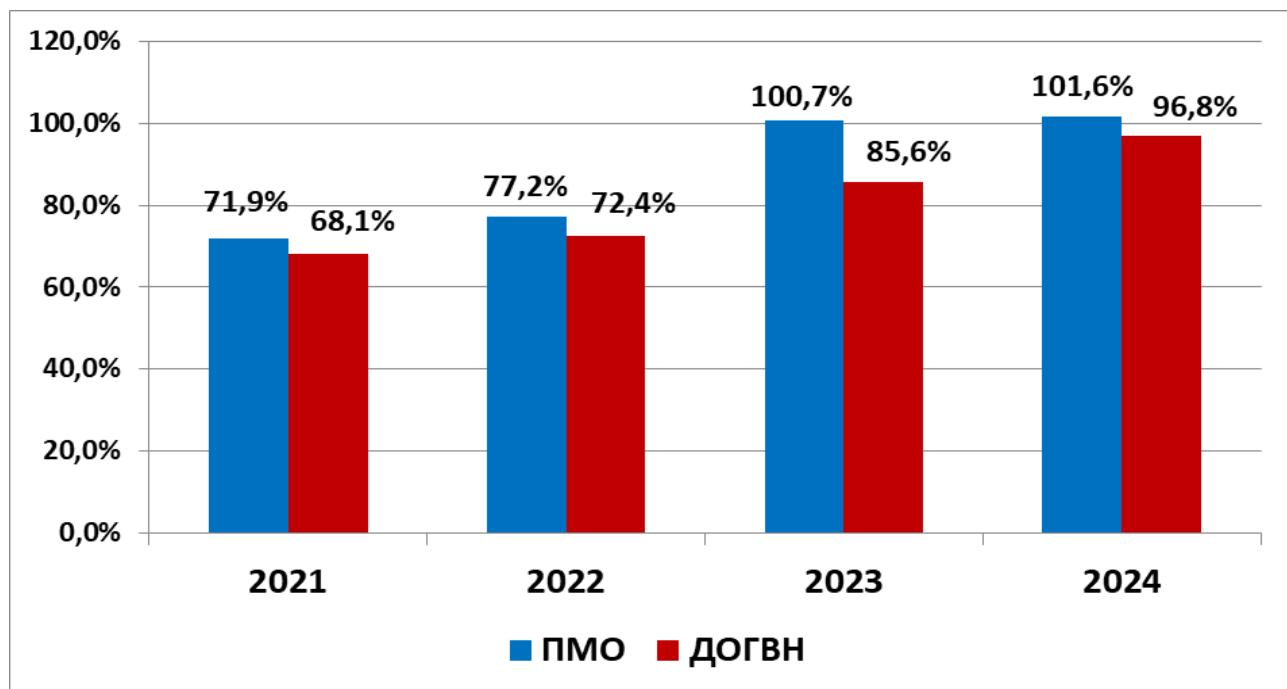


Рисунок 1. Динамика показателей выполнения плана профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения по г. Новосибирску с 2021 по 2024 гг. по данным формы №131/о, (%)

В целом за исследуемый период (2021-2024 гг.) в трудоспособном возрасте прошли профилактические мероприятия – 1190,6 тыс. человек, из них 44,9% мужчин и 55,1% женщин.

Как видно, из рисунка 2, доля женского населения в общей численности обследованного трудоспособного населения больше, чем мужского и в динамике незначительно возрастает и в 2024 году достигает значения – 55,5%.

В соответствии с действующим порядком по результатам диспансеризации определяется группа здоровья гражданина. Распределение граждан по группам здоровья за 4 года (2021-2024 гг.) в расчете на 10000 обследованного населения представлено на рисунке 3.

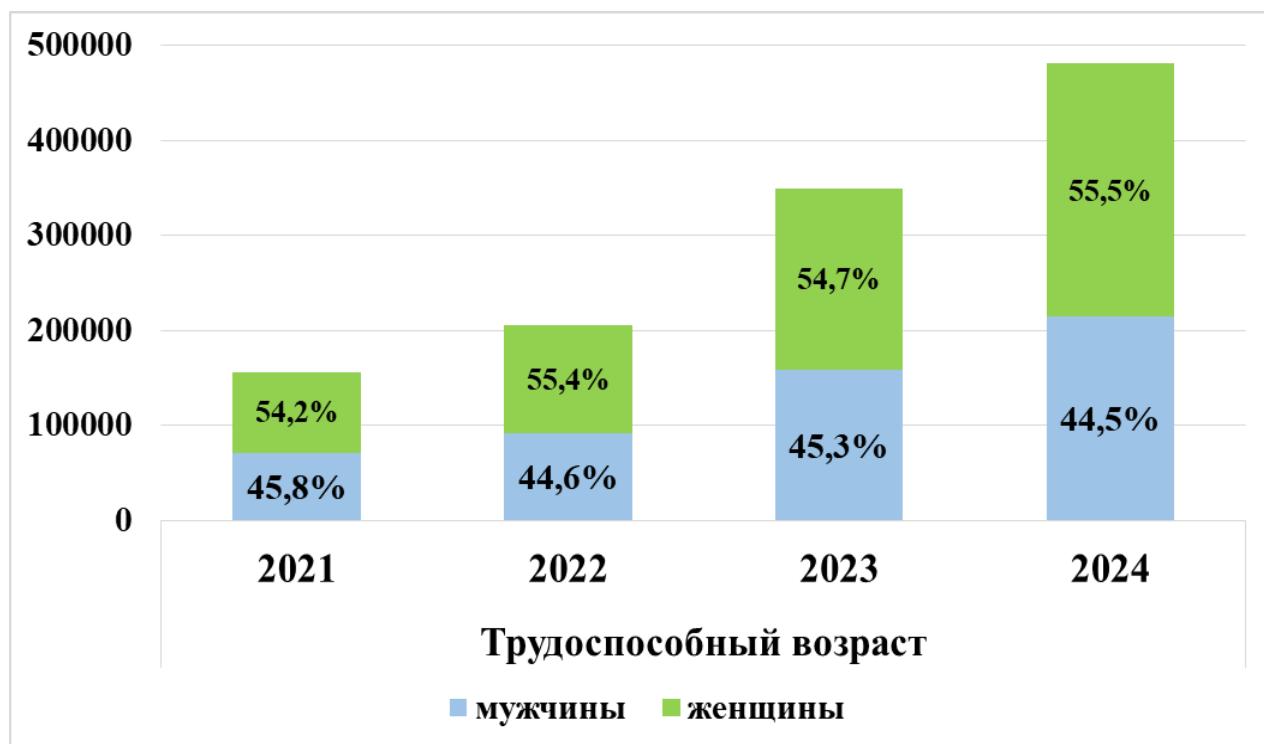


Рисунок. 2 Динамика показателей распределения взрослого населения трудоспособного возраста по полу по г. Новосибирску с 2021 по 2024 гг. по данным формы №131/о (человек)

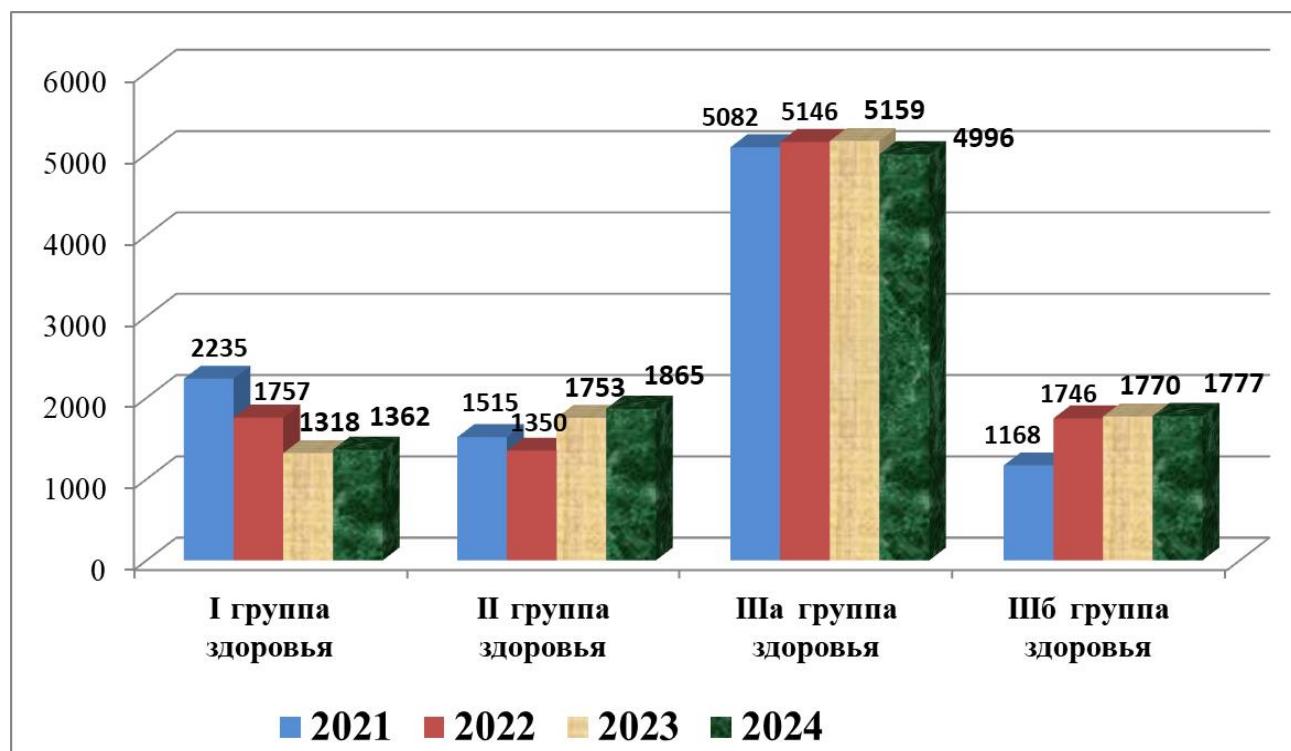


Рисунок 3. Динамика показателей распределения взрослого населения по группам здоровья по г. Новосибирску с 2021 по 2024 гг. по данным формы №131/о (человек)

Показатели распределения городского населения по группам здоровья по результатам диспансеризации 2021-2024 гг. составили: I группа здоровья была установлена 314,4 тыс. человек, что составило 1545 на 10000 обследованного населения. Наибольшие доли граждан с I группой здоровья отмечены в 2021 году, наименьшая - в 2023 году, при этом снизилась доля лиц с установленной I группой здоровья в 1,7 раза: 2235 на 10000 обследованного населения в 2021 году и 1318 в 2023 году соответственно, при этом в 2024 году значение показателя незначительно увеличилось. II группа здоровья установлена 343,5 тыс. человек, что составило 1688 на 10000 обследованного населения. Наибольшие доли граждан с II группой здоровья в 2024 году, наименьшая – в 2022 году, при этом показатель варьировал с разницей в 1,4 раза: от 1350 на 10000 обследованного населения в 2022 году до 1865 в 2024 году.

IIIА группа здоровья была установлена 1034,8 тыс. человек, что составило 5084 на 10000 обследованного населения, при этом, в течение исследуемого периода, доля лиц с установленной IIIА группой здоровья не значительно увеличилась с 5082 в 2021 году до 5159 в 2023 году, при этом в 2024 году снизилась до 4996. IIIБ группа здоровья была установлена 342,7 тыс. человек, что составило 1684 на 10000 обследованного населения, при этом, доля населения с установленной IIIБ группой здоровья увеличилась в 1,5 раза с 1168 в 2021 году до 1777 в 2024 году.



Рисунок 4. Динамика показателей распределения взрослого населения по группам здоровья по г. Новосибирску с 2021-2024 гг. по данным формы 131/0 (%)

Таким образом, за период с 2021 – 2024 годы снизилась доля лиц с установленной I группой здоровья (в 1,6 раза) за счет увеличения доли лиц с II и III группами здоровья. Можно предположить, снижение I группы здоровья связано с недостаточным выявлением факторов риска, увеличение II группы здоровья с повышением выявляемости факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и недостаточной мотивацией населения к заботе о своём здоровье [16], в части коррекции факторов риска, а увеличение III группы здоровья, связано с увеличением выявления ранних признаков других заболеваний (кроме хронических неинфекционных заболеваний).

Распределение обследованного городского населения по группам здоровья по возрастным категориям представлено на рисунке 4.

Согласно приказа Минздрава России от 10.11.2020 г. №1207н с 2021 года в форме №131/о, в части установленных группах здоровья исключена разбивка по полу, а возрастные категории изменены «в трудоспособном возрасте» и «в возрасте старше трудоспособного» [17].

По данным рисунка 4, за период с 2021-2024 годы в трудоспособном возрасте доля лиц с установленной I группой здоровья существенно уменьшилась, в 1,8 раз (с 38,6% до 21,5%), преимущественно за счёт прироста II группы здоровья (с 20,6% до 26,1%). При этом доля лиц с III группой здоровья практически не изменилась за последние 3 года, а доля лиц с IIIА группой здоровья увеличилась на 2,8% и в 2024 году составила 31,2%. В возрасте старше трудоспособного доля обследованных граждан с установленной IIIА группой здоровья составляет около 80% [18], в то время как доли граждан с I и II группой здоровья уменьшаются (с 2,9% до 0,6% и с 8,7% до 6,3% соответственно), а доля лиц с установленной IIIБ группой здоровья практически не изменяется.

Обсуждение. Ведущая роль в сохранении и укреплении здоровья населения отводится профилактической деятельности первичного звена здравоохранения, направленной на профилактику хронических неинфекционных заболеваний, посредством проведения диспансеризации взрослого населения. Анализ показателей выполнения плана профилактических мероприятий в период с 2021 по 2024 гг., показал, что отмечается ежегодное увеличение доли выполнения плана профилактического медицинского осмотра и диспансеризации (с 68,9% до 97,9%), что, может быть, связано с изменением целевых значений выполнения плана и качества проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, и необходимостью обеспечения охвата граждан профилактическими мероприятиями.

Установленная группа здоровья определяет дальнейшую тактику ведения пациента, изменение группы здоровья при последующих профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации позволяет оценить результативность работы системы медицинской профилактики.

Показатели распределения городского населения по группам здоровья в 2021-2024 гг. указывают на снижение доли лиц с установленной I группой здоровья (в 1,6 раза) за счет увеличения доли лиц с II и III группами здоровья. Можно предположить, что увеличение II группы здоровья связано с повышением выявляемости факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и недостаточной мотивацией населения к заботе о своём здоровье, в части коррекции факторов риска, а увеличение III группы здоровья, связано с увеличением выявления ранних признаков других заболеваний (кроме хронических неинфекционных заболеваний).

При распределении городского населения трудоспособного возраста по группам здоровья в 2021 – 2024 гг. отмечено снижение доли лиц с установленной I группой здоровья за счет роста II группы здоровья. В группе старше трудоспособного возраста отмечаются малые доли I и II группы здоровья, с высокими удельными долями III группы здоровья, и остающейся практически на одном уровне III группы здоровья. Можно предположить, такая тенденция в динамики распределения групп здоровья связана, в том числе с тем, что ежегодно на фоне постоянного сокращения численности населения трудоспособного возраста отмечается рост доли пожилых людей в общей численности населения, что приводит к росту возраст-ассоциированных хронических неинфекционных заболеваний. Полученные данные требуют дальнейшего комплексного анализа сложившейся ситуации, в том числе и на уровне медицинских организаций.

Заключение. Анализируя полученные результаты за 2021-2024 года, следует отметить, ежегодное увеличение доли выполнения плана профилактического медицинского осмотра (с 71,9% до 101,6%) и диспансеризации (с 68,1% до 96,8%). Вместе с тем, с учетом распределения городского населения по группам здоровья, в том числе населения в трудоспособном возрасте и старше трудоспособного возраста, необходимо обратить внимание на отрицательную динамику лиц с установленной I группой здоровья и положительную динамику лиц с установленной II группой здоровья, в том числе и на уровне медицинских организаций. Установленная группа здоровья в результате профилактических мероприятий и ее динамика являются важными показателями не только в оценке текущей

ситуации, но и позволяет оценить результативность работы системы медицинской профилактики.

Список литературы

1. Бухтияров И.В. Современное состояние и основные направления сохранения и укрепления здоровья работающего населения России. Медицина труда и промышленная экология. 2019;(9):527-532 DOI 10.31089/1026-9428-2019-59-9-527-532
2. Картавцева А.П., Маханькова Н.А., Маханькова П.Д., Похоруков О.Ю. Технологии формирования культуры здоровья у взрослого населения. Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. 2022;6(3):206-215 DOI 10.21603/2542-1840-2022-6-3-206-215
3. Склярова Т.В., Яхина Р.Р., Курлова Е.Б. Диспансеризация – индивидуальный выбор и/или сохранение общественного здоровья: критический анализ результатов регионального социологического исследования. Общественное здоровье. 2022;2(4):24-32 DOI 10.21045/2782-1676-2022-2-4-24-32
4. Латуха О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017;7(5):225-240 DOI 10.15293/2226-3365.1705.15
5. Латуха О.А. Оценка потенциала устойчивости развития организации. Science for Education Today. 2021;11(6):142-159 DOI 10.15293/2658-6762.2106.08
6. Колпачева М.Г., Шевцова В.И. Определение факторов риска как основное профилактическое направление в рамках диспансеризации у лиц с сердечно-сосудистой патологией. Тверской медицинский журнал. 2023;(1):172-175. URL: <http://tvermedjournal.tvergma.ru/id/eprint/1111> (дата обращения: 01.02.2025).
7. Калинина А.М., Соколов Г.Е., Горный Б.Э., Драпкина О.М. Оценка качества диспансеризации как организационной технологии медицинской профилактики в первичном звене здравоохранения: в фокусе сердечно-сосудистые заболевания. Профилактическая медицина. 2021;24(1):26-34 DOI 10.17116/profmed20212401126
8. Набережная Ж.Б. Мотивация к личной ответственности за свое здоровье у экономически активного населения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;1:591-606 DOI 10.24412/2312-2935-2023-1-591-606

9. Шарапова О.В., Кича Д.И., Рукодайный О.В. и др. Качество профилактики в структуре оказания медицинской помощи. Вестник медицинского института непрерывного образования. 2021;(1):36-39 DOI 10.46393/2782-1714_2021_1_36_39
10. Калинина А.М., Соколов Г.Е., Горный Б.Э. Медицинская профилактика хронических неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения: отношение, мнение и практика врачей (медико-социологическое исследование). Профилактическая медицина. 2020;23(2):53-58 DOI 10.17116/profmed20202302153
11. Семенова Л.В., Журавлева П.В., Сидоркина М.Н., Миронова Е.Н. Причины отказа населения от участия в профилактических медицинских мероприятиях. Профилактическая медицина. 2024;27(12):58–60 DOI 10.17116/profmed20242712158
12. Сененко А.Ш., Савченко Е.Д. Динамика распределения взрослого населения Российской Федерации по группам здоровья за период 2013-2021 гг. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;68(6):6. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1434/30/lang,ru/> (дата обращения: 01.02.2025).
13. Латуха О.А. Ключевые факторы успеха развития организации в современных условиях. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016;3(31):131-139 DOI 10.15293/2226-3365.1603.12
14. Маринкин И.О., Кондюрина Е.Г., Аксенова Е.А и др. Совершенствование кадровой политики регионального здравоохранения. Регионология. 2020;28(3):598-623 DOI 10.15507/2413-1407.112.028.202003.598-623
15. Евдаков В.А. Некоторые организационные аспекты повышения качества профилактических мероприятий при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения. Социальные аспекты здоровья населения. 2024; 70(S5):16. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1683/30/lang,ru/> (дата обращения: 01.02.2025).
16. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И., Рыжова Н.И. и др. Исследование отношения и участия населения в диспансеризации и выполнение программы диспансеризации в системе здравоохранения. Лечащий врач. 2022;10(25):81-87 DOI 10.51793/OS.2022.25.10.013
17. Захарченко О.О., Шикина И.Б., Терентьева Д.С. Некоторые методологические аспекты проведения и оценки диспансеризации взрослого населения: систематический обзор нормативной правовой документации в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации. Кубанский научный медицинский вестник. 2023;30(6):66-80 DOI 10.25207/1608-6228-2023-30-6-66-80

18. Шляфер С.И. Результаты проведения диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации. Медицина. 2021; 9(3):16-31. URL: <https://fsmj.ru/45615> (дата обращения: 01.02.2025).

References

1. Bukhtiyarov I.V. Sovremennoe sostoyanie i osnovnye napravleniya soxraneniya i ukrepleniya zdorov'ya rabotayushhego naseleniya Rossii [Current state and main directions of preservation and strengthening of health of the working population of Russia]. Medicina truda i promyshlennaya ekologiya [Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology]. 2019;(9):527-532 DOI 10.31089/1026-9428-2019-59-9-527-532 (In Russian)
2. Kartavtseva A.P., Makhankova N.A., Makhankova P.D., Pokhorukov O.Yu. Texnologii formirovaniya kul'tury zdorov'ya u vzroslogo naseleniya [Forming a Culture of Health in the Adult Population]. Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye i obshhestvennye nauki [Bulletin of Kemerovo State University. Series: Humanities and Social Sciences]. 2022;6(3):206-215 DOI 10.21603/2542-1840-2022-6-3-206-215 (In Russian)
3. Skliarova T.V., Yakhina R.R., Kurlova E.B. Dispanserizaciya – individual'nyj vybor i/ili soxranenie obshhestvennogo zdorov'ya: kriticheskij analiz rezul'tatov regional'nogo sociologicheskogo issledovaniya [Dispanserization is an individual choice and/or preservation of public health: a critical analysis of the results of a regional sociological research]. Obshhestvennoe zdorov'e [Public Health]. 2022;2(4):24-32 DOI 10.21045/2782-1676-2022-2-4-24-32 (In Russian)
4. Latukha O.A. Sovershenstvovanie sistemy vnutrennego kontrolya kachestva raboty medicinskoj organizacii na osnove proektnogo upravleniya [Improving internal quality control system within a healthcare setting on the basis of project management]. Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta [Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University]. 2017;7(5):225-240 DOI 10.15293/2226-3365.1705.15 (In Russian)
5. Latukha O.A. Ocenka potenciala ustojchivosti razvitiya organizacii [Assessing the sustainability development of an organization]. Science for Education Today. 2021;11(6):142-159 DOI 10.15293/2658-6762.2106.08 (In Russian)
6. Kolpacheva M.G., Shevtsova V.I. Opredelenie faktorov riska kak osnovnoe profilakticheskoe napravlenie v ramkakh dispanserizacii u licz s serdechno-sosudistoj patologiej [Determination of risk factors as the main preventive direction in the framework of medical

examination in persons with cardiovascular pathology]. Tverskoj medicinskij zhurnal [Tver Medical Journal]. 2023;(1):172-175 URL: <http://tvermedjournal.tvergma.ru/id/eprint/1111> (In Russian)

7. Kalinina A.M., Sokolov G.E., Gornyi B.E., Drapkina O.M. Ocenna kachestva dispanserizacii kak organizacionnoj texnologii medicinskoj profilaktiki v pervichnom zvene zdravooxraneniya: v fokuse serdechno-sosudisty`e zabolevaniya [Assessment of the quality of medical examinations as an organizational technology of medical prevention in primary health care: focus on cardiovascular diseases]. Profilakticheskaya medicina [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2021;24(1):26-34 DOI 10.17116/profmed20212401126 (In Russian)

8. Naberezhnaia Zh.B. Motivaciya k lichnoj otvetstvennosti za svoe zdorov`e u ekonomicheski aktivnogo naseleniya [Motivation to the personal responsibility for the health at economically active population]. Sovremennye problemy` zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2023;1:591-606 DOI 10.24412/2312-2935-2023-1-591-606 (In Russian)

9. Sharapova O.V., Kicha D.I., Rukodainyi O.V. [i dr.]. Kachestvo profilaktiki v strukture okazaniya medicinskoj pomoshchi [Quality of prevention in the structure quality of care]. Vestnik medicinskogo instituta nepreryvnogo obrazovaniya [Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education]. 2021;(1):36-39 DOI 10.46393/2782-1714_2021_1_36_39 (In Russian)

10. Kalinina A.M., Sokolov G.E., Gornyi B.E. Medicinskaya profilaktika xronicheskix neinfekcionny`x zabolevanij v pervichnom zvene zdravooxraneniya: otnoshenie, mnenie i praktika vrachej (mediko-sociologicheskoe issledovanie) [Medical prophylaxis of chronic noncommunicable diseases in primary health care: attitude, opinion and practice of doctors (medical and sociological research)]. Profilakticheskaya medicina [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2020;23(2):53-58 DOI 10.17116/profmed20202302153 (In Russian)

11. Semenova L.V., Zhuravleva P.V., Sidorkina M.N., Mironova E.N. Prichiny otkaza naseleniya ot uchastiya v profilakticheskikh medicinskih meropriyatiyah. Profilakticheskaya medicina. [Reasons for the population's giving up to participate in preventive medical measures]. Profilakticheskaya medicina. [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2024;27(12):58-60 DOI 10.17116/profmed20242712158 (In Russian)

12. Senenko A.Sh., Savchenko E.D. Dinamika raspredeleniya vzroslogo naseleniya Rossiskoj Federacii po gruppam zdorov`ya za period 2013-2021 gg. [Dynamics in distribution of adult population by health group in 2013-2021]. Social`nye aspeky` zdorov`ya naseleniya [Social

aspects of population health]. 2022;68(6):6. URL:
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1434/30/lang,ru/> (In Russian)

13. Latukha O.A. Klyuchevye faktory uspexa razvitiya organizacii v sovremennyx usloviyax [Key factors in successful development of organisations in modern conditions]. Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta [Novosibirsk State Pedagogical University Bulletin]. 2016;3(31):131-139 DOI 10.15293/2226-3365.1603.12 (In Russian)

14. Marinkin I.O., Kondyurina E.G., Aksanova E.A. [i dr.]. Sovershenstvovanie kadrovoj politiki regional'nogo zdravooхraneniya [Improvement of the Human Resources Policy in the Regional Health Care]. Regionologiya [Regionology]. 2020;28(3):598-623 DOI 10.15507/2413-1407.112.028.202003.598-623 (In Russian)

15. Evdakov V.A. Nekotorye organizacionnye aspekty povysheniya kachestva profilakticheskix meropriyatij pri provedenii dispanserizacii opredelyonyx grupp vzroslogo naseleniya [Some organizational aspects of improving the quality of preventive measures during the medical examination of certain groups of the adult population]. Social'nye aspekty zdorov'a naseleniya [Social aspects of population health]. 2024; 70(S5):16. URL:
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1683/30/lang,ru/> (In Russian)

16. Levshin V.F., Slepchenko N.I., Ryzhova N.I. [i dr.]. Issledovanie otnosheniya i uchastiya naseleniya v dispanserizacii i vypolnenie programmy dispanserizacii v sisteme zdravooхraneniya [Study of the attitude and participation of the population in the preventive and screening examinations and implementation of these examinations in the health care system]. Lechashhij vrach [Attending physician]. 2022;10(25):81-87 DOI 10.51793/OS.2022.25.10.013 (In Russian)

17. Zakharchenko O.O., Shikina I.B., Terenteva D.S. Nekotorye metodologicheskie aspekty provedeniya i ocenki dispanserizacii vzroslogo naseleniya: sistematiceskij obzor normativnoj pravovoj dokumentacii v sfere oхrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federacii [Some methodological aspects of conducting and evaluating adult health check-up: a systematic review of regulatory public health documentation in the Russian Federation. Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik [Kuban Scientific Medical Bulletin]. 2023;30(6):66-80 DOI 10.25207/1608-6228-2023-30-6-66-80 (In Russian)

18. Shliafer S.I. Rezul'taty provedeniya dispanserizacii naseleniya starshe trudosposobnogo vozrasta v Rossijskoj Federacii [The Results of the Medical Examination of The

Population Older Than Working Age in the Russian Federation]. Medicina [Medicine]. 2021; 9(3):16-31. URL: <https://fsmj.ru/45615> (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Коломейцева Валентина Николаевна – соискатель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, e-mail: kolomik1981@mail.ru, ORCID ID 0009-0004-6404-6494; SPIN-код: 7306-0855

Бравве Юрий Иосифович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, e-mail: kafedraozioz@mail.ru, ORCID ID 0000-0003-4290-1440; SPIN-код: 2339-7310

Томчук Андрей Леонидович – доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, e-mail: tomchuk_a61@mail.ru, ORCID ID 0009-0006-8564-6979; SPIN-код: 2384-0488

Фролов Ярослав Александрович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, e-mail: frolov7788@rambler.ru, ORCID ID 0009-0005-8881-7916; SPIN-код: 5128-3573

Латуха Ольга Александровна – доктор медицинских наук, кандидат экономических наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, e-mail: latucha@mail.ru, ORCID ID 0000-0002-5449-2595; SPIN-код: 2634-0462

Сурцукова Марина Олеговна – ординатор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной

переподготовки врачей, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, e-mail: marsur96@mail.ru, ORCID ID 0009-0006-3544-4711; SPIN-код: 5752-0323

About the authors

Kolometytseva Valentina Nikolaevna – graduate student, Departments of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Novosibirsk State Medical University, 630091, Russia, Novosibirsk, st. Red Avenue, 52, e-mail: kolomik1981@mail.ru, ORCID ID 0009-0004-6404-6494; SPIN-код: 7306-0855

Bravve Yuri Iosifovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head, Departments of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Novosibirsk State Medical University, 630091, Russia, Novosibirsk, st. Red Avenue, 52, e-mail: kafedraozioz@mail.ru, ORCID ID 0000-0003-4290-1440; SPIN-код: 2339-7310

Tomchuk Andrey Leonidovich – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Novosibirsk State Medical University, 630091, Russia, Novosibirsk, st. Red Avenue, 52, e-mail: tomchuk_a61@mail.ru, ORCID ID 0009-0006-8564-6979; SPIN-код: 2384-0488

Frolov Yaroslav Aleksandrovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Departments of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Novosibirsk State Medical University, 630091, Russia, Novosibirsk, St. Red Avenue, 52, e-mail: frolov7788@rambler.ru, ORCID ID 0009-0005-8881-7916; SPIN-код: 5128-3573

Latukha Olga Alexandrovna – Doctor of Medical Sciences, Candidate of Economics Sciences, Associate Professor of the Departments of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Novosibirsk State Medical University, 630091, Russia, Novosibirsk, St. Red Avenue, 52, e-mail: latucha@mail.ru, ORCID ID 0000-0002-5449-2595; SPIN-код: 2634-0462

Surukova Marina Olegovna – student, Departments of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Novosibirsk State Medical University, 630091, Russia, Novosibirsk, st. Red Avenue, 52, e-mail: marsur96@mail.ru, ORCID ID 0009-0006-3544-4711; SPIN-код: 5752-0323

Статья получена: 17.06.2025 г.
Принята к публикации: 25.12.2025 г.