

УДК 614.212:616-053.8-084:311.16/17
DOI 10.24412/2312-2935-2021-4-415-428

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

В.А. Евдаков¹, Е.Л. Борищук², В.А. Трубников²

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва;

² ФГБУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Оренбург;

Проводимая в стране с 2013г массовая диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДВН) была выбрана в качестве меры ускорения текущего с 2005г процесса снижения смертности населения Российской Федерации, темпы которого пока являются недостаточными. Изучение показателей частоты распространения модифицируемых поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний (НИЗ) и их динамика являются объективным основанием для оценки результативности профилактических мероприятий.

Цель исследования – изучить влияние деятельности службы медицинской профилактики Оренбургской области на выявление и динамику показателей частоты распространённости модифицируемых поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний у взрослого населения.

Материалы и методы. Проведен дескриптивный анализ данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализ кадровых ресурсов и показателей деятельности специалистов кабинетов и отделений медицинской профилактики (КМП и ОМП) территориальных поликлиник и Центров здоровья (ЦЗ) Оренбургской области в динамике за 2010 – 2019 гг., а также трендовый анализ динамических рядов за указанный период наблюдения. Оценка результативности мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний проведена с использованием корреляционного анализа.

Результаты. Установлена статистически значимая корреляция между показателями кадровых ресурсов, показателями деятельности ОМП, КМП, ЦЗ и показателями распространенности поведенческих факторов развития НИЗ: низкая двигательная активность ($r = (-0,91)$) употребление алкоголя $(-0,87)$, избыточное потребление соли $(-0,89)$ и гипергликемия $(0,84)$.

Заключение. Проведенное исследование выявило динамику роста кадровых ресурсов и основных показателей деятельности специалистов ОМП, КМП, ЦЗ в период с 2010г по 2019г. При этом обнаружено несоответствие темпа прироста кадровых ресурсов региональной службы медицинской профилактики темпам прироста показателей деятельности подразделений медицинской профилактики. С использованием корреляционного анализа доказано, что с увеличением доступности профилактической помощи, оказываемой медицинским персоналом КМП, ОМП, ЦЗ, в популяции снижается распространённость поведенческих факторов риска развития НИЗ: гиподинамия, пагубное потребление алкоголя, избыточное потребление соли, а также увеличивается частота выявления гипергликемии.

Ключевые слова: медицинская профилактика, неинфекционные заболевания, кабинеты и отделения медицинской профилактики, Центр здоровья, факторы риска неинфекционных заболеваний, результативность.

EFFICIENCY OF MEASURES FOR PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE FRAMEWORK OF DISPENSERIZATION OF THE ADULT POPULATION

V.A. Evdakov¹, E.L. Borshchuk², V.A. Trubnikov²

¹ *Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow;*

² *Orenburg State Medical University, Orenburg;*

The most active changes in terms of improving measures for the prevention of noncommunicable diseases in the practical health care of the Russian Federation began in 2013 with the introduction of the state program of prophylactic medical examination of certain groups of the adult population into practice. Mass medical examination of the adult population was chosen as a measure to accelerate the current process of reducing the mortality rate of the population of the Russian Federation, the rate of which is still insufficient. The study of the frequency of distribution among the population of key risk factors in dynamics underlying the development of major non-communicable diseases in order to assess the effectiveness of preventive measures implemented as part of the ongoing clinical examination is an urgent scientific direction.

The aim of the study is to study the impact of the activities of the medical prevention service in the Orenburg region on the prevalence of risk factors for the development of non-infectious diseases in the adult population of the region.

Materials and methods. To assess the effectiveness of measures for the prevention of non-communicable diseases among the adult population of the Orenburg region, a correlation analysis was carried out between the indicators of human resources of departments and offices of medical prevention, health centers, indicators of the activities of medical personnel of these structural units and indicators of the prevalence of the main risk factors for the development of noncommunicable diseases, obtained based on the results of a sociological study in dynamics from 2013 to 2019

Results. A statistically significant correlation was established between the indicators of human resources, indicators of the activity of offices and departments of medical prevention, health centers and indicators of the prevalence of such risk factors for non-communicable diseases as low physical activity ($r = (-0.91)$) alcohol consumption (-0.87), excess salt intake (-0.89) and hyperglycemia (0.84).

Conclusion. According to the results of the analysis for the period under study, the dynamics of the growth of human resources and the main indicators of the activities of specialists in the offices and departments of medical prevention, Health Centers are noted. The discrepancy between the growth rate of human resources of the regional medical prevention service and the growth rate of indicators of the activities of medical prevention units was established. The performed correlation analysis showed that with an increase in the availability of preventive care provided by medical personnel in offices and departments of medical prevention, the prevalence of hypodynamia, alcohol consumption, excessive salt consumption, and the detection of hyperglycemia increase in the population.

Key words: medical prevention, offices and departments of medical prevention, Health Center, risk factors of chronic diseases, the effectiveness of preventive measures.

Введение. Одной из основных причин высокой смертности населения в России является большая распространенность факторов риска развития НИЗ [1,2]. Наиболее активные перемены в плане совершенствования мер профилактики НИЗ в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации начались в 2013 году с внедрением в практику здравоохранения государственной программы ДВН на новой методологической и организационной основе. Массовая диспансеризация взрослого населения была выбрана в качестве меры для ускорения текущего процесса снижения смертности населения Российской Федерации, темп которой пока является недостаточным [3]. В соответствии с определением Н.А. Семашко под «диспансеризацией» следует понимать метод деятельности медицинских организаций, заключающийся в реализации лечебных и профилактических мероприятий, систематическом наблюдении и изучении условий труда и быта как этиологических факторов заболеваемости, с целью устранения или смягчения вредных влияний окружающей среды на здоровье коллектива, обеспечения его правильного физического развития и предупреждения заболеваемости и инвалидности путём проведения соответствующих мер лечебной, профилактической и социальной помощи [4]. Изучение частоты распространения среди населения ключевых факторов риска в динамике, лежащих в основе развития основных НИЗ, с целью оценки результативности профилактических мероприятий, реализуемых в рамках проводимой диспансеризации и диспансерного наблюдения, является актуальным научным направлением [5,6].

Цель исследования – изучить влияние деятельности службы медицинской профилактики Оренбургской области на выявление и динамику показателей частоты распространённости модифицируемых поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний у взрослого населения.

Материалы и методы. Для оценки мероприятий по профилактике НИЗ, реализуемых региональной службой медицинской профилактики, были проанализированы данные форм федерального и отраслевого статистического наблюдения (форма №68 «Сведения о деятельности центров здоровья», №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», №70 «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики»). Проведен анализ кадровых ресурсов и показателей деятельности специалистов кабинетов и отделений медицинской профилактики (КМП и ОМП) территориальных поликлиник и Центров здоровья (ЦЗ) Оренбургской области в динамике за 2010 – 2019 гг. Рассчитаны следующие показатели

тренда динамических рядов: *базисный темп прироста/убыли и средний темп прироста/убыли*. В качестве базового определено значение показателей в 2010 г.

Для получения сведений о частоте распространения основных факторов риска развития НИЗ среди взрослого населения Оренбургской области проведено социологическое исследование в динамике в 2013 – 2019 гг. Социологическое исследование (анкетирование) выполнено в соответствии с методическими рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ПМ» «Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении». Минимальный объем выборки рассчитан по формуле, приведенной в книге А.М. Меркова, Л.Е. Полякова (1974) и составил 1984 человека при условии наименьшей распространенности ФР НИЗ (гипергликемия) среди взрослого населения равной 7%, значении предельной ошибки равной 1,5% и уровне доверительной вероятности 95%. Общее количество респондентов за семь лет исследования составило 13890 человек. Анкетирование проводили 30 специально обученных интервьюеров, имеющих среднее или высшее медицинское образование. Анкета содержала вопросы, направленные на выявление поведенческих факторов риска развития НИЗ, а также некоторых метаболических факторов риска. Участникам исследования были измерены: артериального давления, пульс, окружность талии, рост и масса тела. Выполнены анализы сыворотки крови участников исследования на содержание глюкозы и холестерина.

Для оценки результативности мероприятий по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ был проведен корреляционный анализ (расчет коэффициентов ранговой корреляции Спирмена), с целью установления взаимосвязи между показателями кадровых ресурсов КМП, ОМП, ЦЗ, показателями деятельности медицинского персонала данных структурных подразделений и показателями распространённости основных факторов риска развития НИЗ среди взрослого населения Оренбургской области. Определены сила и направление связи между показателями. Для наглядного изображения формы связи между изучаемыми показателями построены диаграммы рассеяния. Расчеты коэффициентов корреляции и построение диаграмм рассеяния осуществлены при помощи программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. По итогам анализа официальных статистических данных установлено, что за период с 2010 по 2019 гг. численность штатных врачебных должностей КМП и ОМП увеличилась с 47,3 до 93,8 ед. (+98,3%), количество занятых врачебных должностей – с 35,8 до 73,5 ед. (+105,3%), физических лиц – с 29 до 49 человек

(+69%) (таблица 1). Укомплектованность должностей врачебного персонала увеличилась 75,7% до 78,4% (+3,6%). Коэффициент совместительства увеличился с 1,2 до 1,5 ед. (+25%). Обеспеченность населения врачами КМП и ОМП увеличилась с 0,17 до 0,30 человек на 10 тыс. всего населения (+76,5%), при нормативе 0,5 врача на 10 тыс. населения. Штатные должности сестринского персонала КМП и ОМП выросли со 144,5 до 245,5 ед. (+69,9%), занятые – со 131,5 до 222,6 ед. (+69,3%), физические лица – со 102 до 124 человек (+21,6%). Укомплектованность среднего медицинского персонала не изменилась – 91%. Коэффициент совместительства увеличился с 1,3 до 1,8 ед. (38,5%).

Численность штатных врачебных должностей ЦЗ увеличилась с 22,5 до 29,0 ед. (+28,9%), число занятых врачебных должностей – с 15,0 до 25,5 ед. (+70%), число физических лиц увеличилось с 6 до 17 человек (+183,3%). Укомплектованность врачебного персонала ЦЗ увеличилась с 67% до 88% (+31,3%). Коэффициент совместительства снизился с 2,5 ед. до 1,5 ед. (-40%). Обеспеченность населения врачами ЦЗ увеличилась с 0,05 до 0,15 на 10 тыс. всего населения (+200%), при нормативе 0,25 врача на 10 тыс. населения. Штатные должности сестринского персонала ЦЗ выросли со 22,3 до 43,3 ед. (+94,2%), занятые – со 15,2 до 39,5 ед. (+159,9%), физические лица – с 11 до 30 человек (+172,7%). Укомплектованность средним медицинским персоналом ЦЗ увеличилась с 68% до 93% (+36,8%). Значение коэффициента совместительства снизилось с 1,4 до 1,3 ед. (-7,1%).

Число обученных лиц в школах здоровья пациента в КМП и ОМП увеличилось с 26,8 до 112,6 человек на 1000 всего населения (+320,1%); число лиц, обученных основам ЗОЖ – со 133,9 до 285,8 на 1000 всего населения (+113,4%). Число лиц, принявших участие в массовых профилактических мероприятиях, организованных сотрудниками КМП и ОМП, увеличилось с 89,9 человек до 139,1 человека на 1000 всего населения (54,7%) (таблица 2).

Число посещений ЦЗ увеличилось с 13,8 до 34 на 1000 всего населения (+146,4%). Число проведенных комплексных обследований в ЦЗ региона увеличилось с 15,2 до 21,3 на 1000 всего населения (+40,1%). Количество обученных лиц в школах здоровья для пациентов с НИЗ и/или с ФР их развития в ЦЗ увеличилось с 1,2 до 2,5 человек на 1000 всего населения (+108,3%), число лиц, обученных основам ЗОЖ – с 14,1 до 20,5 на 1000 всего населения (+45,4%). Число посещений на 1 занятую врачебную должность ЦЗ в год увеличилось с 1874 до 2710 ед. (+44,6%).

Таблица 1

Показателей кадровых ресурсов КМП, ОМП и ЦЗ в динамике с 2010 по 2019 гг.

<i>№ n/n</i>	<i>Наименование показателя</i>	<i>Значение показателя в 2010 г. (ед.)</i>	<i>Значение показателя в 2019 г.(ед.)</i>	<i>Базисный темп прироста/ убыли</i>	<i>Средний темп прироста/ убыли</i>
1	Штат. должности врачей КМП и ОМП	47,3	93,8	98,3%	7,9%
2	Занятые должности врачей КМП и ОМП	35,8	73,5	105,3%	8,3%
3	Число врачей (физ. лиц) врачей КМП и ОМП	29	49	69,0%	6,0%
4	Укомплектованность врачебного персонала КМП и ОМП	75,7%	78,4%	3,6%	0,4%
5	Коэффициент совместительства врачей КМП и ОМП	1,2	1,5	25,0%	2,2%
6	Обеспеченность населения врачами КМП и ОМП на 10 тыс. всего населения	0,17	0,30	76,5%	6,4%
7	Штат. должности среднего мед. персонала КМП и ОМП	144,5	245,5	69,9%	6,2%
8	Занятые сестринские должности КМП и ОМП	131,5	222,6	69,3%	6,1%
9	Число медицинских сестер (физ. лиц) КМП и ОМП	102	124	21,6%	2,2%
10	Укомплектованность среднего медицинского персонала КМП и ОМП	91%	91%	0,0%	0%
11	Коэффициент совместительства медицинских сестер КМП и ОМП	1,3	1,8	38,5%	3,7%
12	Штат. должности врачей ЦЗ	22,5	29,0	28,9%	2,9
13	Занятые должности врачей ЦЗ	15,0	25,5	70,0%	6,1
14	Количество врачей (физ. лиц) врачей ЦЗ	6	17	183,3%	12,3%
15	Укомплектованность врачебного персонала ЦЗ	67%	88%	31,3%	3,1
16	Коэффициент совместительства врачей ЦЗ	2,5	1,5	-40,0%	-5,5%
17	Обеспеченность населения врачами ЦЗ на 10 тыс. всего населения	0,05	0,15	200,0%	13,3%
18	Штат. должности среднего мед. персонала ЦЗ	22,3	43,3	94,2%	7,4%
19	Занятые сестринские должности ЦЗ	15,2	39,5	159,9%	11,2%
20	Число медицинских сестер (физ. лиц) ЦЗ	11	30	172,7%	11,8%
21	Значение коэффициента совместительства медицинских сестер ЦЗ	1,4	1,3	-7,1%	-0,8%

По итогам проведенного социологического исследования установлено, что наиболее высокий уровень распространенности среди населения Оренбургской области имеют такие

ФР, как употребление алкоголя – среднегодовой уровень составил 65%, избыточная масса тела – 62%, недостаточное потребление фруктов и овощей – 53%, избыточное потребление соли – 50% (таблица 3).

Таблица 2

Показатели деятельности медицинского персонала КМП, ОМП и ЦЗ в динамике с 2010 по 2019 гг.

<i>№ n/n</i>	<i>Наименование показателя</i>	<i>Значение показателя в 2010 г.</i>	<i>Значение показателя в 2019 г.</i>	<i>Базисный темп прироста</i>	<i>Средний темп прироста</i>
1	Число лиц, принявших участие в массовых мероприятиях, организованных сотрудниками КМП и ОМП, на 1000 всего населения	26,8	112,6	320,1%	5%
2	Число пациентов, обученных в школах здоровья КМП и ОМП на 1000 всего населения	133,9	285,8	113,4%	17,3%
3	Число лиц, обученных основам ЗОЖ в КМП и ОМП, на 1000 всего населения	89,9	139,1	54,7%	8,8%
4	Число посещений ЦЗ на 1000 всего населения	13,8	34	146,4%	10,5%
	Число проведенных комплексных обследования в ЦЗ	15,2	21,3	40,1%	3,8%
4	Число пациентов, обученных в школах здоровья ЦЗ, на 1000 всего населения	1,2	2,5	108,3%	7,5%
5	Число лиц, обученных основам ЗОЖ в ЦЗ, на 1000 всего населения	14,1	20,5	45,4%	4,2%

Анализ динамики показателей распространенности основных факторов риска развития НИЗ выявил снижение потребления алкоголя (-4%), снижение числа лиц, недостаточно потребляющих фрукты и овощи (-7%), снижение избыточного потребления поваренной соли (-12%) и снижение на 5% числа лиц с гиподинамией. Распространённость курения среди населения осталась неизменной, как и показатель частоты распространения гиперхолестеринемии. Одновременно выявлена динамика роста показателей гипергликемии, повышенного уровня АД и избыточной массы тела.

Таблица 3

Частота распространения основных факторов риска развития НИЗ среди взрослого населения
 Оренбургской области в динамике с 2013 по 2019 гг.

Наименование ФР	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Средний темпы прироста/ убыли, %	Базисны й прирост /убыль, %
Потребление алкоголя	65%	63%	64%	62%	61%	62%	61%	-1,0	- 4
Недостаточное потребление фруктов и овощей	59%	49%	50%	54%	54%	53%	52%	-2,1	- 7
Избыточное потребление соли	54%	56%	53%	43%	44%	43%	42%	-4,1	-12
Избыточная масса тела	35%	39%	37%	39%	39%	37%	39%	1,8	4
Ожирение	25%	25%	23%	24%	23%	24%	24%	0,7	-1
Повышенный уровень АД	38%	37%	37%	34%	38%	37%	36%	0,9	2
Низкая двигательная активность	34%	33%	31%	32%	29%	30%	29%	-2,6	-5
Курение табака	20%	21%	20%	21%	20%	21%	20%	0	0
Гиперхолестеринэ мия	43%	35%	26%	35%	46%	32%	43%	0	0
Гипергликемия	7%	5%	7%	8%	10%	8%	10%	6,1	5

Проведенный корреляционный анализ, показал, что статистически значимая корреляционная связь установлена между показателями деятельности медицинского персонала КМП, ОМП, ЦЗ и показателями распространения гиподинамии, потребления алкоголя, избыточного потребления поваренной соли, гипергликемией и показателями кадрового обеспечения и

Отрицательная, линейная корреляционная связь установлена между частотой распространения гиподинамии в популяции и показателями кадрового обеспечения и деятельности КМП, ОМП, ЦЗ ($r = (-0,94; p < 0,05)$) (рис. 1).

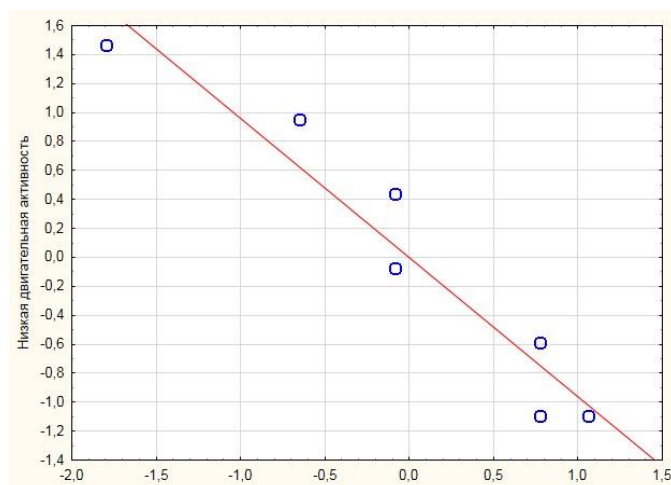


Рисунок 1. Диаграмма рассеивания распространённости гиподинамии и обеспеченности КМП, ОМП, ЦЗ занятыми врачебными должностями.

Достоверная статистическая связь установлена между значениями показателей кадрового обеспечения и деятельности КМП, ОМП, ЦЗ и частотой распространения избыточного потребления поваренной соли в популяции. Среднее значение коэффициента ранговой корреляции составило $(-0,89)$ при $p < 0,05$ (рисунок 2).

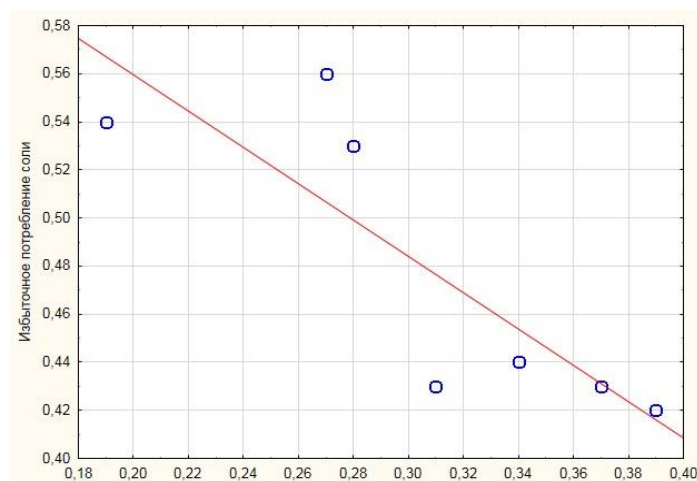


Рисунок 2. Диаграмма рассеивания частоты распространения избыточного потребления поваренной соли и обеспеченности КМП, ОМП, ЦЗ занятыми врачебными должностями.

Также, в ходе исследования установлена достоверная статистическая связь между значениями показателей обеспеченности КМП, ОМП, ЦЗ занятыми врачебными должностями

и частотой употребления алкоголя. Среднее значение коэффициента ранговой корреляции по группе показателей составило (-0,87) при $p < 0,05$. Установлено, что с увеличением кадрового обеспечения КМП, ОМП и ЦЗ, значений показателей деятельности данных структурных подразделений в популяции увеличивается распространённость гипергликемии. Среднее значение коэффициента ранговой корреляции по группе показателей составило 0,84 при $p < 0,05$. На диаграмме рассеивания наблюдается сильная, прямая, линейная корреляционная связь между частотой распространения гипергликемии в популяции и общим количеством подразделений медицинской профилактики в регионе ($r = 0,86$; $p < 0,05$) (рисунок 3).

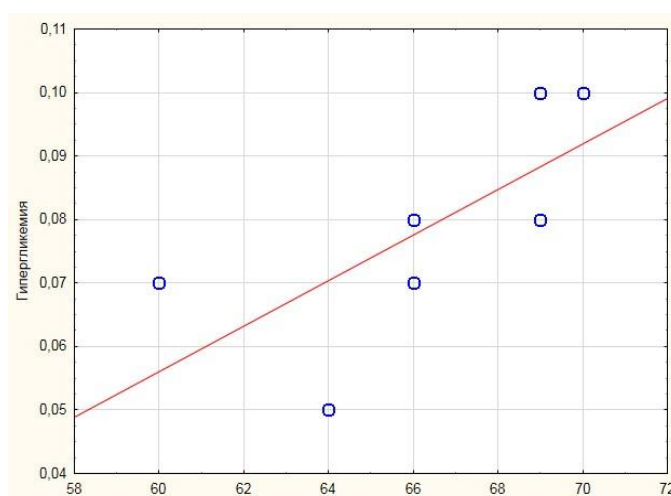


Рисунок 3. Диаграмма рассеивания распространённости гипергликемии и обеспеченности КМП, ОМП, ЦЗ занятыми врачебными должностями.

Установленный факт вероятно связан с ростом уровня выявляемости гипергликемии среди взрослого населения, повышающегося уровня информированности и приверженности населения к ЗОЖ. Слабая корреляционная связь установлена между значениями показателей кадрового обеспечения, показателями деятельности медицинского персонала КМП, ОМП, ЦЗ и частотой распространения ожирения среди взрослого населения региона. Среднее значение коэффициента ранговой корреляции составило (-0,49) при уровне статистической значимости более 0,05. Также отмечена слабая обратная линейная корреляционная связь ($r = (-0,58)$) между значениями показателей кадрового обеспечения КМП, ОМП, ЦЗ и частотой распространения повышенного уровня артериального давления среди взрослого населения. Среднее значение коэффициента ранговой корреляции составило (-0,40) при уровне статистической значимости более 0,05. В меньшей степени показатели кадрового обеспечения и деятельности медицинского персонала КМП, ОМП, ЦЗ влияют на частоту распространения таких факторов,

как избыточная масса тела ($r=0,24$; $p>0,05$), гиперхолестеринемия ($r=0,11$; $p>0,05$), недостаточное потребление фруктов и овощей ($r=-0,09$; $p>0,05$) и курение ($r=0$; $p>0,05$).

Заключение. По итогам проведенного анализа за изучаемый период отмечается динамика роста кадровых ресурсов и основных показателей деятельности специалистов КМП, ОМП и ЦЗ. Вместе с тем выявлено несоответствие темпа прироста кадровых ресурсов региональной службы медицинской профилактики темпам прироста показателей деятельности подразделений медицинской профилактики. Отмечается рост значений коэффициентов совместительства медицинского персонала подразделениями медицинской профилактики. Установленные факты могут говорить, что с внедрением ДВН отмечается рост функциональной нагрузки на медицинский персонал подразделений медицинской профилактики и врачей других специальностей, что не может не сказываться на качестве профилактической медицинской помощи. Сложившаяся негативная ситуация с кадрами профилактических подразделений в первичном звене здравоохранения связана прежде всего с выходом приказ Минздравсоцразвития РФ от 30.09.2015г. №683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», в соответствии с которым в 2 раза сокращалась численность врачей и медицинских сестер в расчете на прикрепленное население отделений медицинской профилактики и Центров здоровья. Увеличившиеся объемы профилактической деятельности с началом в стране программы массовой диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДВН) существенно обострили проблему дефицита кадров в профилактических подразделениях.

Оценка распространенности основных факторов риска развития НИЗ среди взрослого населения региона выявила неоднозначную динамику показателей. Реализованный в Оренбургской области комплекс профилактических мероприятий способствовал снижению распространенности гиподинамии (-5%), потребления алкоголя (-5%), недостаточного потребления фруктов и овощей (-7%) и избыточного потребления поваренной соли (-12%). Прирост значений показателя наблюдается у таких факторов риска, как избыточная масса тела (+4%) и гипергликемия (+3%). Значение частоты распространения остальных ФР осталось неизменным. Проведенный корреляционный анализ показал, что с увеличением доступности профилактической помощи, оказываемой медицинским персоналом кабинетов и отделений медицинской профилактики, в популяции снижается распространенность гиподинамии,

употребления алкоголя, избыточного потребление соли и увеличивается выявление гипергликемии.

Список литературы

1. Бойцов С.А., Смертность и факторы риска неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз / С.А. Бойцов, А.Д. Деев, С.А. Шальнова // Терапевтический архив. 2017. Т. 89. № 1. С. 5-13.
2. Бойцов С.А., От профилактической кардиологии к профилактике неинфекционных заболеваний в России / С.А. Бойцов, Р.Г. Оганов // Российский кардиологический журнал. 2013. Т. 18. № 4. С. 6-13.
3. Яковлева Т.В., Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы / Т.В. Яковлева, С.В. Вылегжанин, С.А. Бойцов с соавт. // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. № 4 (38). С. 2.
4. Омеляновский, Л. С. Эволюция смысловой нагрузки определений «диспансеризация и диспансерное наблюдение»: история и действительность / В. В. Омеляновский, Л. С. Мельникова, М. В. Авксентьева // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2017 – №. 4. – С.39-45.
5. Муромцева Г.А., Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. результаты исследования ЭССЕ-РФ / Г.А. Муромцева, А.В. Концевая, В.В. Константинов с соавт. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. № 6. С. 4-11.
6. Шальнова С.А., Эпидемиологический мониторинг как инструмент планирования программ профилактики хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска / С.А. Шальнова, А.В. Концевая, Ю.А. Карпов с соавт. // Профилактическая медицина. 2012. Т. 15. № 6. С. 64-68.

References

1. Boytsov S.A., Smertnost' i faktory riska neinfektsionnykh zabolevaniy v Rossii: osobennosti, dinamika, prognozm [Mortality and risk factors for non-communicable diseases in Russia: features, dynamics, prognosis] / S.A. Boytsov, A.D. Deyev, S.A. Shal'nova // Terapevticheskiy arkhiv [Therapeutic archive]. 2017. T. 89. № 1. S. 5-13 (In Russian).

2. Boytsov S.A., Ot profilakticheskoy kardiologii k profilaktike neinfektsionnykh zabolevaniy v Rossii [From preventive cardiology to the prevention of non-infectious diseases in Russia]/ S.A. Boytsov, R.G. Oganov // Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2013. T. 18. № 4. S. 6-13 (In Russian).

3. Yakovleva T.V., Dispanserizatsiya vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii: pervyy god realizatsii, opyt, rezul'taty, perspektivy [Clinical examination of the adult population of the Russian Federation: the first year of implementation, experience, results, prospects] / T.V. Yakovleva, S.V. Vylegzhanin, S.A. Boytsov s soavt. // Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2014. № 4 (38). S. 2 (In Russian).

4. Semashko H. A. Profilaktika i dispanserizatsiya. V sb.: «Osnovy profilaktiki v meditsine» (pod red. A. Mol'kova, N. Semashko i A. Sysina) [Prophylaxis and medical examination. In collection: "Fundamentals of prevention in medicine" (edited by A. Molkov, N. Semashko and A. Sysin)]. M.: 1927: 7–16 (In Russian).

5. Muromtseva G.A., Rasprostranennost' faktorov riska neinfektsionnykh zabolevaniy v rossiyskoy populyatsii v 2012-2013 gg. rezul'taty issledovaniya ESSE-RF [Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in the Russian population in 2012-2013. ESSE-RF research results] / G.A. Muromtseva, A.V. Kontsevaya, V.V. Konstantinov s soavt. // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2014. T. 13. № 6. S. 4-11(In Russian).

6. Shal'nova S.A., Epidemiologicheskiy monitoring kak instrument planirovaniya programm profilaktiki khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy i ikh faktorov riska [Epidemiological monitoring as a tool for planning programs for the prevention of chronic non-infectious diseases and their risk factors] / S.A. Shal'nova, A.V. Kontsevaya, YU.A. Karpov s soavt. // Profilakticheskaya meditsina [Preventive medicine]. 2012. T. 15. № 6. S. 64-68 (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

Евдаков Валерьян Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: evdakov41@mail.ru, ORCID 0000-0002-5836-4427; SPIN: 8294-2939

Борщук Евгений Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение», ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный медицинский университет" Минздрава России, 460000, Российская Федерация, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Советская 7,
e-mail: k_pubzdrav1@orgma.ru, ORCID 0000-0002-0973-6343, SPIN: 9276-2040

Трубников Вячеслав Александрович – аспирант кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение», ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный медицинский университет" Минздрава России, 460000, Российская Федерация, Оренбургская область, г. e-mail: postal2004@bk.ru, SPIN 2002-1951

About the authors

Evdakov Valerian Alekseevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11; e-mail: evdakov41@mail.ru, ORCID 0000-0002-5836-4427; SPIN: 8294-2939

Borshchuk Evgeny Leonidovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of Russia, 460000, Orenburg Region, Orenburg, Sovetskaya str. 7,
e-mail: k_pubzdrav1@orgma.ru, ORCID 0000-0002-0973-6343, SPIN: 9276-2040

Vyacheslav A. Trubnikov - Postgraduate student of the Department of Public Health and Healthcare, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of Russia, 460000, Russian Federation, Orenburg Region, e-mail: postal2004@bk.ru, SPIN 2002-1951

Статья получена: 02.11.2021 г.
Принята к публикации: 30.12.2021 г.