

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ: МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА СБОР И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Оригинальная статья

УДК 614.2

DOI: 10.21045/3033-6341-2026-2-2-19-29

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Оценка деятельности системы здравоохранения и её отдельных направлений или мероприятий является важнейшим основанием для стратегического и оперативно-тактического планирования, а также инструментом анализа и контроля на всех уровнях принятия управленческих решений: федеральном, региональном и муниципальном. Оценка эффективности и/или результативности диспансеризации как крупнейшего мероприятия профилактической направленности представляется целесообразной и с объективной (на основе статистических данных), и субъективной (по данным опросов) точек зрения. В исследовании предпринята попытка изучить мнение специалистов, непосредственно отвечающих за сбор статистических данных.

Цель исследования: проанализировать мнение специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных в субъектах Российской Федерации, о диспансеризации взрослого населения, в том числе в части регистрации статистических данных.

Материалы и методы. Исследование проведено методом анкетирования с использованием специально разработанных анкет. Анализ полученных данных осуществлен методом структурного описания. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Office Excel.

Результаты. Представлены результаты анкетирования специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных в регионах Российской Федерации. Респондентами дана оценка профилактического направления в здравоохранении, а также степень влияния диспансеризации определённых групп взрослого населения на здоровье населения. Высказано мнение о различных составляющих технологии проведения диспансеризации, а также о нормативном правовом её обеспечении, в том числе в части, касающейся сбора и учёта статистических данных. Ряд вопросов был посвящён степени достоверности данных о поведенческих и алиментарно-поведенческих факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Заключение. Несмотря на ряд объективных и субъективных проблем, диспансеризация является перспективной стратегической мерой для достижения состояния полного физического, духовного и социального благополучия граждан Российской Федерации. В то же время, по мнению специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных о диспансеризации на уровне субъектов, имеется необходимость совершенствования информационно-методического сопровождения диспансеризации определённых групп взрослого населения и корректировки нормативных правовых актов, регламентирующих порядки проведения и сбора статистических данных о диспансеризации.

Ключевые слова: диспансеризация определённых групп взрослого населения, статистические данные, социологический опрос, нормативная правовая база диспансеризации, поведенческие факторы риска.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Диспансеризация взрослого населения: мнение специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных в субъектах Российской Федерации. Здравоохранение стран СНГ. 2026; 2(2):19–29. DOI: 10.21045/3033-6341-2026-2-2-19-29



ЗАХАРЧЕНКО

Ольга Олеговна¹

кандидат медицинских наук

ORCID: 0000-0002-6234-2992

ТЕРЕНТЬЕВА

Дина Станиславовна¹

ORCID: 0000-0003-1669-939X

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Российская Федерация.

© Захарченко О.О., Терентьева Д.С., 2026 г.



Захарченко Ольга Олеговна

e-mail: zakharchenko@mednet.ru

ВВЕДЕНИЕ

Оценка эффективности и/или результативности здравоохранения в целом, его отдельных направлений или мероприятий является важнейшим основанием для стратегического и оперативно-тактического планирования, а также инструментом анализа и контроля на всех уровнях принятия управленческих решений: федеральном, региональном и муниципальном [1, 2].

Как правило, и стратегические, и оперативно-тактические решения, принимаемые органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, основываются на объективных данных медицинской статистики [3, 4], однако в определённых случаях уместно использовать и субъективные, полученные в ходе социологических опросов, данные [5]. В частности, распространённость поведенческих и алиментарно-поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) оценивалась на основе как официальных статистических данных, так и социологических опросов, причём в качестве респондентов выступали и пациенты, и медицинские работники [6, 7, 8, 9].

По мнению авторов настоящего исследования, представляется интересным оценить мнение специалистов, непосредственно занятых сбором статистических данных о диспансеризации взрослого населения, которые агрегируются в форме отраслевого статистического наблюдения № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения» (форма № 131/о) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Цель исследования: проанализировать мнение специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных в субъектах Российской Федерации, о диспансеризации взрослого населения, в том числе в части регистрации статистических данных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках исследования изучено мнение специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных, регистрируемых в форме № 131/о, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, о диспансеризации взрослого населения. Опрос проводился в онлайн-режиме с помощью анкеты, разработанной авторами. Опросный лист был разделен на два блока: первый блок состоял из 17, второй – из 13 вопросов.

В первом блоке анкеты отражены социально-демографические характеристики респондентов:

пол, возраст, образование, специальность, должность, стаж работы; медико-демографические характеристики, а также отношение опрошенных к профилактическому направлению в здравоохранении и диспансеризации.

Во втором блоке респонденты высказали свое мнение по вопросам нормативного правового обеспечения диспансеризации, в том числе порядков проведения и заполнения статистических форм; оценили степень достоверности выявления алиментарно-поведенческих факторов риска, а также необходимость возобновления регистрации фактора риска «стресс».

Ряд вопросов анкеты содержал оценочные шкалы (Шкала Лайкерта) с уровнем значимости/достоверности от 1 до 5 баллов (1 балл – совершенно не важно/недостоверно; 2 – неважно; 3 – затрудняюсь ответить (нейтрально); 4 – важно; 5 – очень важно/достоверно).

Репрезентативность выборки обеспечивалась не объемом, а необходимой процедурой отбора респондентов, когда участники опроса определялись в силу их доступности (добровольно).

Для оценки однородности мнений опрошенных по заданным в анкете вопросам был рассчитан коэффициент вариации ($K_{\text{вариации}}$) – отношение среднеквадратического отклонения (σ) к среднеарифметическому ($\bar{x}$).

$$K_{\text{вариации}} = \sigma / (\bar{x}) \times 100\%,$$

где:

< 17% – совокупность абсолютно однородная;

17–33% – достаточно однородная;

35–40% – недостаточно однородная;

40–60% – говорит о большой колеблемости совокупности.

Для обработки данных, построения диаграмм и графиков использовалась программа Microsoft Excel. Анализ полученных сведений осуществлен методом структурного описания.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В опросе приняли участие 82 респондента: 85% женщин, 15% мужчин. Опрошенные были распределены на следующие возрастные группы: 18–30 лет – 13%; 31–40 лет – 24%; 41–60 лет – 51% и лица старше 60 лет – 12%. Наибольший процент участников анкетирования – лица в возрасте 41–60 лет (рис. 1).

По уровню и профилю образования респонденты распределились следующим образом: большая часть опрошенных (65%) имеют высшее медицинское образование, 15% – среднее профессиональное медицинское образование. Таким образом, профильное медицинское образование имеют 80% участников опроса (рис. 2).

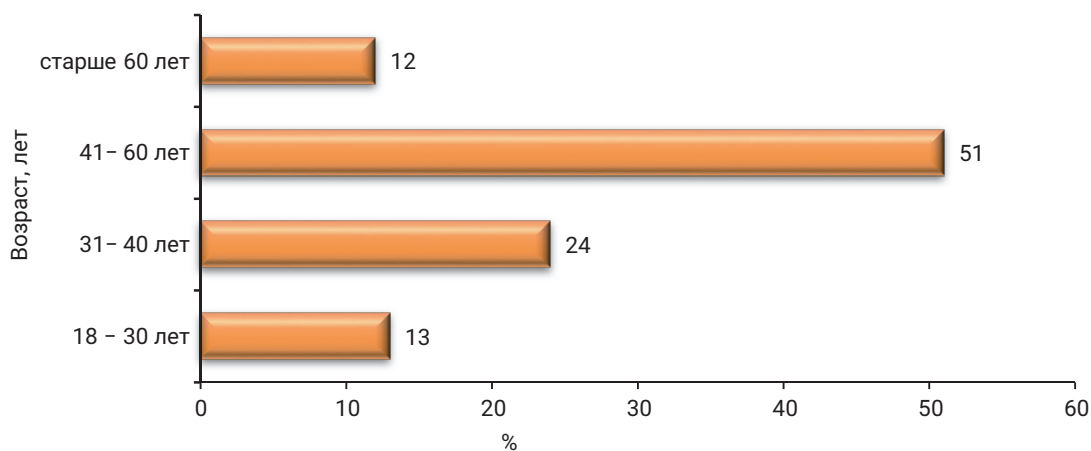


Рис. 1. **Распределение респондентов по возрасту, %**

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

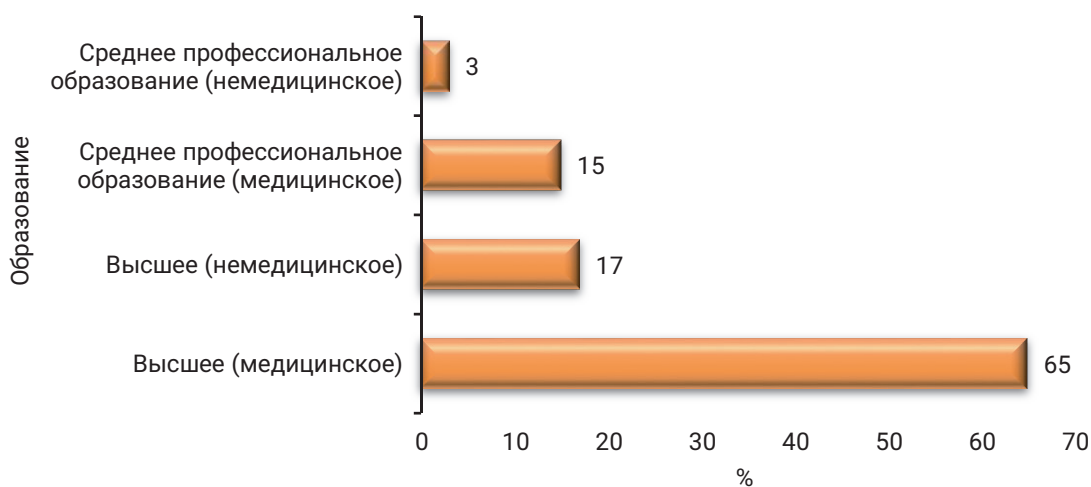


Рис. 2. **Распределение респондентов по уровню образования, %**

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

В ходе анкетирования респондентам было предложено указать специальность (рис. 3) и занимаемую должность. Специальность «Лечебное дело» обозначили 48% участников, специализацию по направлению «Организация здравоохранения

и общественное здоровье» – 34%, кроме того, из общего числа опрошенных немедицинские специальности «Экономика и бухгалтерский учёт» имеют 14%, «Библиотечно-информационная деятельность» – 4%.

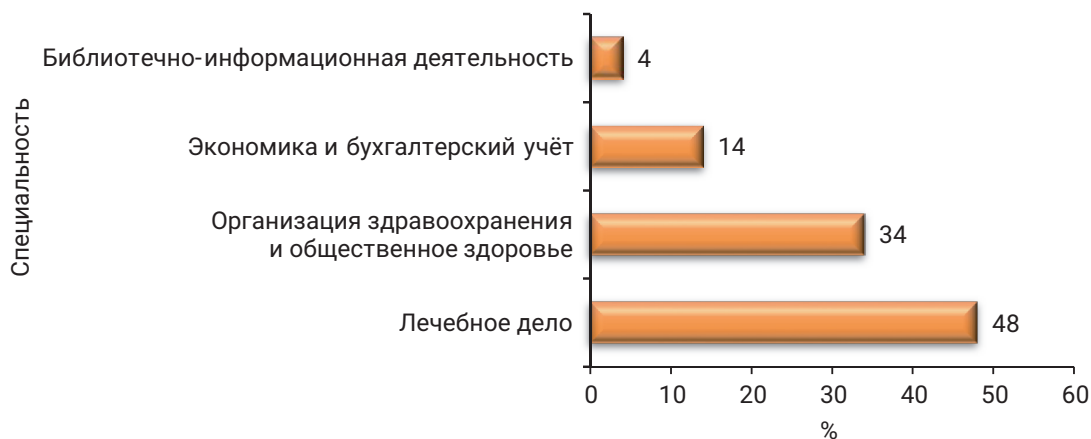


Рис. 3. **Распределение респондентов согласно указанной специальности, %**

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

В соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих (ЕКС) респонденты указали занимаемые должности: администратор, бухгалтер, врач-статистик, врач-методист, главная медицинская сестра, главный специалист, директор, заведующий отделом анализа стратегического планирования и мониторинга факторов риска, заведующий кабинетом медицинской профилактики, заведующий отделением терапии, заведующая поликлиникой, заведующая организационно-методическим отделом, заведующий отделом, заведующий отделом учета и отчетности медицинских профилактических мероприятий, заместитель главного врача, заместитель главного врача по медицинской части, заместитель руководителя, медицинская сестра кабинета профилактики, начальник отдела, регистратор, статистик, фельдшер кабинета медицинской профилактики, экономист.

Стаж работы на занимаемой должности 1–5 лет указали 29% респондентов; 5–10 лет – 28%; более 15 лет – 26%; 10–15 лет – 17%. Таким образом, две трети опрошенных работают на занимаемых должностях более 5 лет.

В результате, типичный участник проведенного анкетирования – это женщина в возрасте 41–60 лет, имеющая медицинское образование и занимающая определенную должность более пяти лет.

Далее респондентам было предложено оценить влияние диспансеризации на медико-демографические показатели в Российской Федерации и выразить свое отношение к профилактическому направлению в здравоохранении.

Отрицательное влияние на медико-демографические показатели участники опроса связывают в первую очередь с пренебрежительным

отношением населения к состоянию своего здоровья (65%), отсутствием мотивации к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ) (48%), недостаточной доступностью медицинской помощи (43%). Менее значимыми оказались отсутствие необходимой современной медицинской аппаратуры для диагностики (17%) и иные причины (17%) (рис. 4).

Профилактическое направление в здравоохранении, по мнению более чем половины респондентов (56%), является главным в здравоохранении. В качестве важного дополнения к лечебной деятельности его назвали 51% участников. По мнению 12% опрошенных, профилактическое направление требует больших финансовых затрат. О необходимости создания иных условий для дальнейшего его развития высказались 2% респондентов, и столько же заявили о том, что проведение профилактических обследований не имеет смысла в современных условиях.

По мнению 70% респондентов, для совершенствования профилактической деятельности в Российской Федерации, следует, в первую очередь, разработать меры экономического стимулирования для повышения мотивации и эффективности работы персонала в системе медицинской профилактики. На втором месте (68%) – необходимость роста уровня профессиональных знаний кадров в области медицинской профилактики. Далее – увеличение роли средств массовой информации (СМИ) в освещении профилактических мероприятий среди населения (53%), увеличение государственного финансирования – 43%. Также по мнению 7% респондентов существует необходимость предпринять иные шаги в совершенствовании профилактической деятельности.

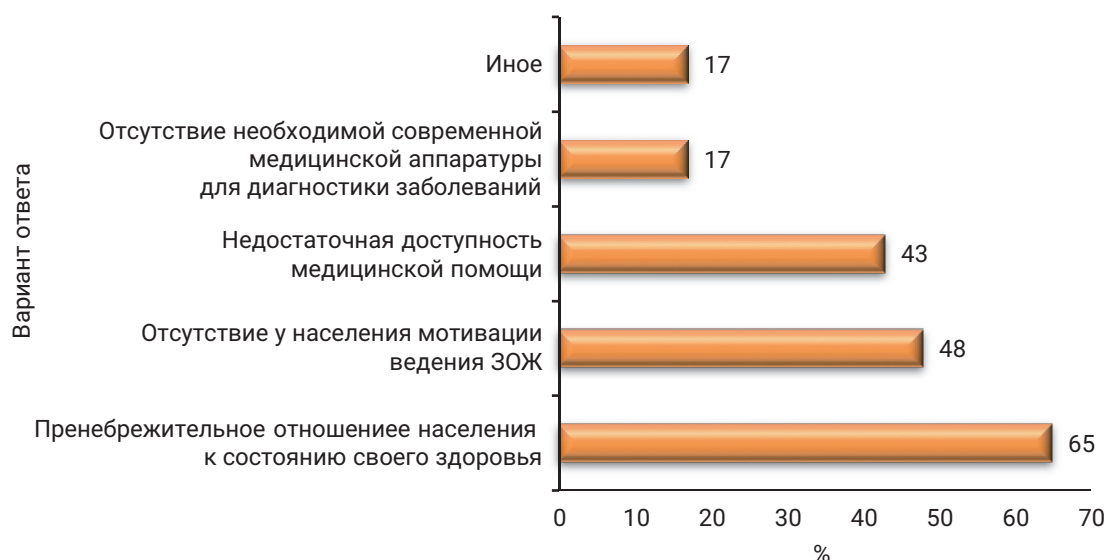


Рис. 4. Распределение респондентов по вопросу об условиях, негативно влияющих на здоровье населения, %

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

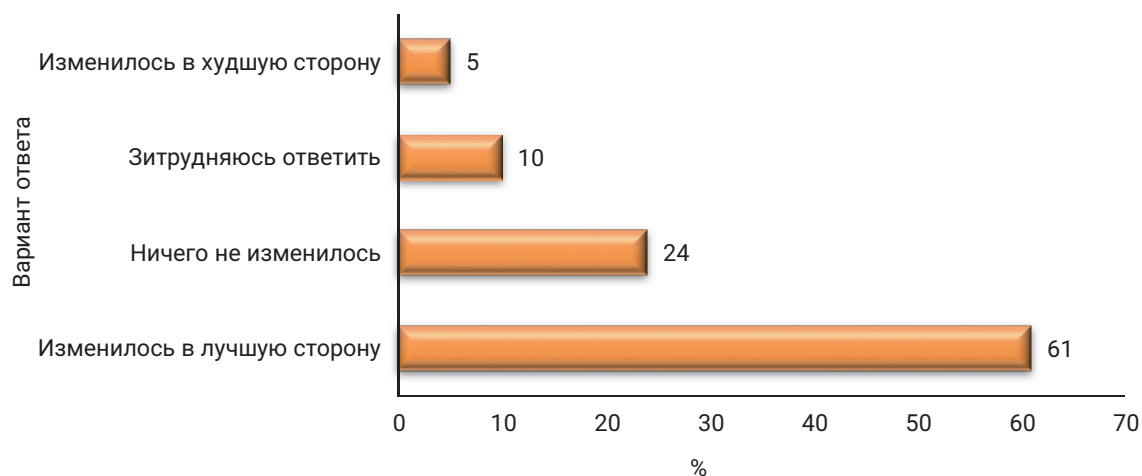


Рис. 5. Распределение вариантов ответов респондентов о влиянии диспансеризации на состояние здоровья населения, %

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

Возобновившаяся в 2013 г. диспансеризация взрослого населения, направленная на раннее выявление ХНИЗ и факторов риска их развития, за почти столетнюю историю проведения имела свои особенности на разных этапах развития государственного здравоохранения. Современная диспансеризация взрослого населения также обладает отличительными чертами, в частности, проводится в два этапа: до 40 лет – с периодичностью раз в три года, после 40 лет – ежегодно.

Участникам анкетирования было предложено оценить тенденции изменения состояния здоровья населения, связанные с начавшейся в 2013 г. диспансеризацией. Здоровье населения улучшилось – так считают 61% респондентов; ничего не изменилось – 24%; затруднились ответить – 10%; полагают, что изменения, связанные с проведением диспансеризации, привели к ухудшению – 5% (рис. 5).

Эффективность диспансеризации на современном этапе оценивается по числу прошедших профилактический медицинский осмотр, другими словами, по «охвату». Выполнение плана по диспансеризации в медицинской организации в объёме 70–100% отметили 51% респондентов; с точки зрения 49% опрошенных – его реализация осуществляется на 50–70%.

Недовыполнение плана диспансеризации, по мнению 68% респондентов, связано с отсутствием заинтересованности населения в прохождении медицинского осмотра; 41% опрошенных считают, что причина кроется в недостатке необходимых специалистов; 39% – в отсутствии заинтересованности медицинского персонала в проведении диспансеризации; 36% – в высоких плановых показателях; 31% – в иных проблемах.

Согласно результатам опроса, 30% респондентов часто сталкиваются с отказами граждан от диспансеризации, 36% считают такие случаи единичными. Кроме того, 27% участников отметили, что им удаётся убедить пациентов в необходимости

обследования, и лишь 7% не сталкивались с уклонением пациентов от медицинского осмотра.

Наибольшая доля отказов от прохождения диспансеризации приходится на занятое население – 85%. Среди женщин значительно реже (2%) по сравнению с мужчинами (61%). По возрасту максимальный уровень отказов наблюдается в группе 31–40 лет (63%), затем 18–30 лет (46%); для групп 41–60 лет и 60+ доли отказов составляют 17% и 12% соответственно. При проведении диспансеризации отсутствие жалоб отметили 58% респондентов, при этом, по мнению опрошенных, необоснованные и обоснованные жалобы встречаются одинаково часто, в 29% случаях.

На вопрос о собственном участии в прохождении диспансеризации 78% участников опроса ответили, что регулярно её проходят; 20% – редко; 2% – не проходят.

На втором этапе анкетирования респонденты имели возможность оценить целесообразность частой смены документов, регламентирующих проведение диспансеризации, сбор и учет данных с последующей интерпретацией результатов, эффективности регистрации поведенческих факторов риска развития ХНИЗ при анкетировании.

На вопрос о частой смене порядков, регламентирующих проведение диспансеризации, ответы участников распределились следующим образом: 39% респондентов относятся к смене порядков нейтрально (3 балла); нецелесообразной (1–2 балла) смену порядков посчитали 42%; целесообразной (4–5 баллов) – 19%.

Для оценки однородности мнений опрошенных по данному вопросу был проведен анализ вариационного ряда. Коэффициент вариации составил 0,42%, что говорит о большой колеблемости совокупности (40–60%), то есть мнения экспертов разошлись и данный аспект требует дополнительного изучения.

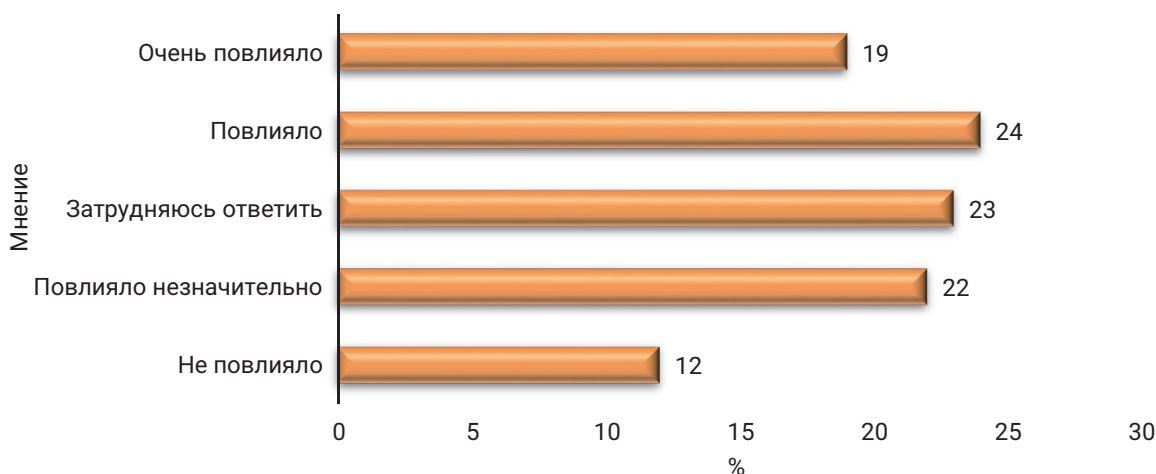


Рис. 6. **Распределение мнений респондентов о влиянии рассогласованности нормативных документов на результаты диспансеризации, %**

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

Распределение ответов на вопрос о том, как повлияла на результаты диспансеризации рассогласованность форм статистической отчетности и порядков проведения диспансеризации, представлено на рис. 6.

На то, что несоответствие порядков и форм статистической отчетности негативно сказалось на результатах диспансеризации (4–5 баллов), указали 43% респондентов; 23% затруднились ответить (3 балла) и 34% отметили отсутствие какого-либо влияния (1–2 балла). Коэффициент вариации составил 0,42%, что также свидетельствует о рассогласованности мнений опрошенных.

При заполнении отчетной формы по результатам диспансеризации затруднения испытывали 63% респондентов; не испытывали – 26%; пришлось обращаться за помощью – 14%.

Согласно результатам анкетирования, подавляющее большинство участников опроса (90%) высказались за необходимость пересмотра порядков

проведения диспансеризации. В частности, 47% опрошенных считают необходимым изменить подходы, 41% – внести уточняющие пояснения, а 13% настаивают на кардинальных преобразованиях. При этом 16% участников не видят необходимости в каких-либо изменениях.

В качестве возможного методического подхода к преобразованию порядков проведения диспансеризации, в частности к анкетированию, проводимому при диспансеризации, респондентам был задан ряд вопросов о качестве регистрации поведенческих и алиментарно-поведенческих факторов риска на первом этапе обследования.

Подавляющее большинство опрошенных отметили интервьюирование как одно из возможных методических изменений, повышающих эффективность выявления поведенческих и алиментарно-поведенческих факторов риска. На рис. 7 представлено распределение ответов респондентов на вопрос о степени достоверности различных методов опроса.

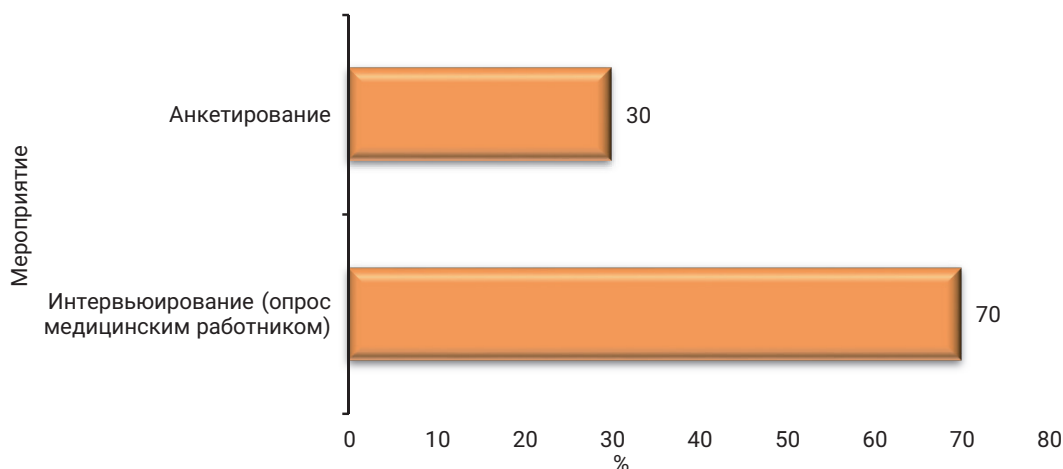


Рис. 7. **Распределение ответов респондентов на вопрос о степени достоверности различных методов опроса, %**

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

Информация, полученная посредством анкетирования на предмет выявления поведенческих и алиментарно-поведенческих факторов риска (курение табака, пагубное потребление алкоголя, потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, нерациональное питание и низкая физическая активность), на взгляд авторов настоящего исследования, весьма субъективна.

Выявление в ходе анкетирования фактора риска «курение табака» считают достоверным 34% респондентов, недостоверным – 26% и затруднились ответить – 39%.

Достоверность выявления факторов риска «употребление алкоголя» и «употребление наркотических средств и психотропных веществ» сочли сомнительной 73% опрошенных, не смогли оценить степень достоверности 19%; считают, что данные аспекты можно выявить в ходе опроса, 7% респондентов.

Выявление фактора риска «нерациональное питание» при анкетировании, считают возможным 34% респондентов, маловероятным – 30%; не смогли дать ответ 36% опрошенных.

И, наконец, высокую достоверность выявления фактора риска «низкая физическая активность» в рамках проведения опроса отметили 36% участников, низкую – 21%; затруднились ответить 41% респондентов.

В начале проведения диспансеризации (2013 г.) регистрировался фактор риска «степень/уровень психоэмоционального напряжения/стресса», но приказом от 06.03.2015 г. № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»

был исключен. В анкете респондентам предложили ответить на вопрос о необходимости возобновления регистрации данного фактора риска при проведении диспансеризации. Большинство опрошенных (78%) высказались положительно (рис. 8).

ОБСУЖДЕНИЕ

Диспансеризация как масштабное профилактическое мероприятие на сегодняшний день остается одной из самых действенных мер, направленных не только на своевременное выявление ХНИЗ и факторов риска их развития [10, 11], но и сохранение здоровья здоровых [12], что подтверждается результатами настоящего социологического исследования. Больше половины респондентов признали профилактическое направление здравоохранения приоритетным, а также значимым дополнением к лечебной деятельности, отметив при этом, что диспансеризация положительно повлияла на здоровье населения. Кроме того, в целях совершенствования медицинской профилактической деятельности большинство опрошенных предложили разработать меры для экономического стимулирования медицинских работников и повышения их профессионального уровня, а также усилить пропаганду профилактических мероприятий и здорового образа жизни в СМИ, что также соотносится с исследованиями других авторов [13, 14]. Более половины респондентов отметили, что план охвата населения диспансеризацией взрослого населения выполняется на 70–100%, его невыполнение кроется как в отсутствии заинтересованности населения (68%), так и медицинского персонала (39%); также наблюдается недостаток квалифицированных специалистов (41%). Однако, несмотря на наличие

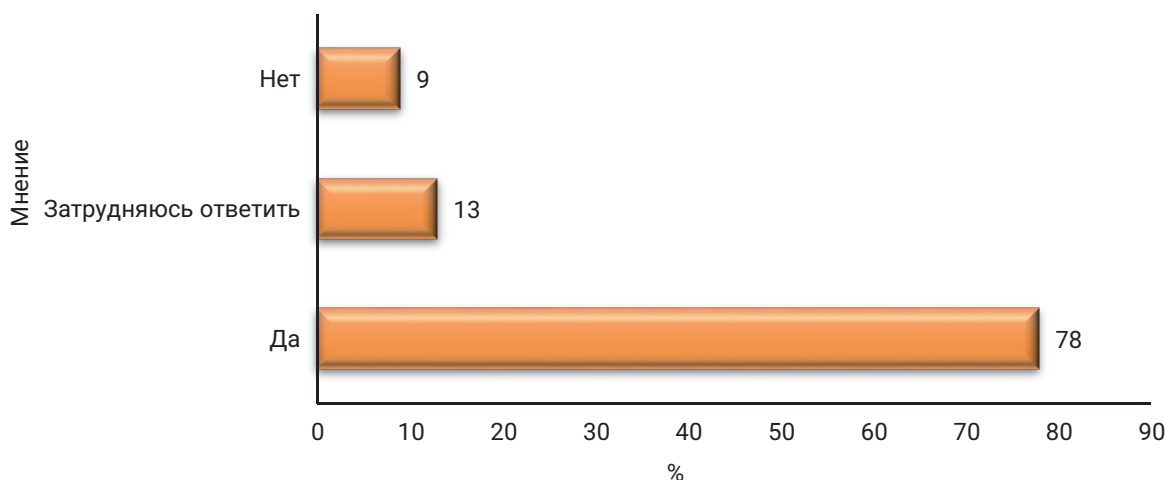


Рис. 8. **Распределение мнений респондентов о целесообразности выявления и регистрации фактора риска «степень/уровень психоэмоционального напряжения/стресса» при диспансеризации, %**

Источник: составлено авторами по данным социологического опроса.

данных проблем [11], в проведенных ранее исследованиях отмечается позитивное отношение населения к профилактическим медицинским мероприятиям [1, 15].

Важным аспектом диспансеризации является её нормативное правовое обеспечение, в том числе сбор статистических данных, анализ которых лежит в основе решений, принимаемых органами исполнительной власти в сфере здравоохранения. По мнению 41% респондентов, несоответствие порядков и форм статистической отчетности негативно сказывается на результатах диспансеризации, при этом подавляющее большинство заявило о необходимости внесения изменений в подходы её проведения. Данная проблема обсуждалась и авторским коллективом настоящего исследования [16, 17], и другими исследователями [6, 18]. Анализ формы № 131/о показал, что следует разработать и использовать единый понятийный аппарат в нормативных правовых актах, регламентирующих порядки проведения диспансеризации [16, 17]. Также был сделан вывод о целесообразности внесения изменений в действующие нормативные правовые акты или создания единого документа, регламентирующего и порядок проведения диспансеризации, и порядок сбора статистических данных [19]. Косвенным подтверждением сделанных выводов является то, что при анализе ответов участников опроса на вопросы, касающиеся непосредственно сбора и учета статистической информации, была зафиксирована высокая рассогласованность мнений (коэффициент вариации 0,41–0,44%), что может указывать на отсутствие у специалистов единого взгляда на нормативное правовое и методологическое сопровождение диспансеризации.

Одной из ключевых целей диспансеризации взрослого населения является выявление и регистрация факторов риска возникновения ХНИЗ, в том числе поведенческих и алиментарно-поведенческих, на первом этапе. Оценивая степень достоверности сведений, полученных при анкетировании, респонденты отметили их субъективность. По мнению чуть более трети опрошенных, заполнение опросного листа позволяет установить наличие факторов риска среди которых «курение табака», «нерациональное питание», «низкая физическая активность». Однако значительное большинство респондентов ставит под сомнение эффективность этого метода для выявления таких аспектов как «употребление алкоголя» и «употребление наркотических средств и психотропных веществ». В исследовании Н.А. Николаева и соавт. (2022 г.) также отмечена неэффективность

определения факторов риска при диспансеризации посредством анкетирования [20]. По мнению большинства респондентов (70%), более действенным методом выявления поведенческих факторов риска является интервьюирование. Следует отметить, что 78% опрошенных высказались за возобновление регистрации фактора риска «стресс» при диспансеризации. Данная позиция подкрепляется выводами исследователей о том, что стресс выступает этиологическим фактором многих патологий и может выступать в роли значимого триггера, усугубляющего течение уже имеющихся заболеваний [22, 23, 24].

Качественное выявление и регистрация поведенческих факторов риска важно и в связи с тем, что наиболее эффективным методом борьбы с ХНИЗ признаны программы профилактики, в основу которых положена концепция этих факторов [25, 26]. Кроме того, результаты анализа статистических данных, в том числе о факторах риска ХНИЗ, могут стать основой управленческих решений по оптимизации профилактического направления здравоохранения в целом и диспансеризации в частности [27, 28].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее социологическое исследование показало, что, несмотря на ряд объективных и субъективных проблем, диспансеризация является перспективной стратегической мерой для достижения состояния полного физического, духовного и социального благополучия граждан Российской Федерации. В то же время, по мнению специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных о диспансеризации на уровне субъектов, имеется необходимость усовершенствования информационно-методического сопровождения сбора статистических сведений и корректировки ряда семантических категорий формы № 131/о, а также внесения изменений в порядок проведения и порядок сбора статистических данных о диспансеризации.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

1. Суворова Е.И., Концевая А.В., Рыжов А.П. и др. Оценка и мониторинг эффективности популяционных мер профилактики заболеваний. *Интеллектуальные системы. Теория и приложения*. 2020; 24(3):7-21.
2. Кислицына О.А., Чубарова Т.В. Национальный индекс деятельности системы здравоохранения: методологические подходы и результаты для России. *Общество и экономика*. 2022; 2:31-45. DOI: 10.31857/S020736760018656-0.
3. Комаров Ю.М., Иванов А.В. Медицинская статистика: ошибки интерпретации. *Здравоохранение*. 2012; 10:32-38.
4. Теймуров Р.Р. Факторы, влияющие на эффективность управленческих решений. *Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ»*. 2025; 2(4(85)):526-530.
5. Богдан И.В. «Субъективная» социология и «объективная» статистика: в поисках оптимального взаимодействия при управлении здравоохранением (опыт ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»). Статистика здравоохранения нового времени: Материалы Второго съезда медицинских статистиков Москвы, г. Москва, 08-09 октября 2020 года. Москва: ГБУ «НИОЗММ ДЗМ»; 2020:20-22.
6. Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Анализ результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе форм отраслевой статистической отчетности. *Вестник Росздравнадзора*. 2020; 1:66-74. DOI: 10.35576/2070-7940-2020-1-66-74.
7. Лаврентьева С.М., Семисынов С.О., Савицкая Н.Н., Харыбин В.Г., Позднякова М.А. Распространенность поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения мегаполиса. *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2022; 17(2):451-456.
8. Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Никитина С.Ю., Стадник Н.М., Стародубов В.И. Оценка распространенности поведенческих факторов риска и их влияния на здоровье взрослого населения в Российской Федерации. *Вопросы статистики*. 2023; 30(2):72-86. DOI: 10.34023/2313-6383-2023-30-2-72-86.
9. Драпкина О.М., Котова М.Б., Максимов С.А. и др. Приверженность здоровому образу жизни в России по данным исследования ЭССЕ-РФ: есть ли «ковидный след»? *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(8S):3788. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3788.
10. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М. и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: Методические рекомендации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. 2-е издание. Москва: Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины; 2020. 232 с. ISBN 978-5-6043991-1-8.
11. Савин С.Д., Смирнова А.Н. Профилактическая медицина в России: проблема общественного (не)доверия. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2022; 15(4):405-423. DOI: 10.21638/spbu12.2022.406.
12. Лисицын Ю.П. Трехединая медицина. *Социология медицины*. 2012; 1(20):9-13.
13. Санина Н.П., Кравцова М.В. Аспекты программы модернизации первичного звена здравоохранения: проблемы и решения. *Экономика и управление*. 2021; 27(6(188)):396-409. DOI: 10.35854/1998-1627-2021-6-396-409.
14. Чесноков Е.А., Шарапова Ю.А., Нехаенко Н.Е. Оценка информирования населения в достижении показателей охвата проведения диспансеризации взрослого населения. *Терапия*. 2023; 9(S7(69)):326-327.
15. Сенаторова О.В., Кузнецов В.А., Труфанов А.С. Отношение к здоровью и профилактике заболеваний – как показатель общественного здоровья. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2019; 18(1):156-160. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-1-156-160.
16. 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.
17. Стародубов В.И., Шикина И.Б., Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Ретроспективный анализ формы отраслевого статистического наблюдения № 131/о в части регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. *Менеджер здравоохранения*. 2023; 3:44-55. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-3-44-55.
18. Камалян А.В. Муниципально-правовые механизмы повышения доступности профилактической медицины. *Социально-гуманитарное обозрение*. 2025; 2:6-10.
19. Захарченко О.О. Совершенствование статистического наблюдения за диспансеризацией определенных групп взрослого населения: дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2023. 322 с.
20. Николаев Н.А., Драпкина О.М., Ливзан М.А. и др. Оценка эффективности анкетирования для выявления симптомов и факторов риска развития неинфекционных заболеваний (исследование «МАРКИЗ»): дизайн исследования и общая характеристика исследовательской выборки. *Профилактическая медицина*. 2022; 25(6):54-60. DOI: 10.17116/profmed20222506154.
21. Гоманова Л.И., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Профилактика психоземotionalного стресса: международный и отечественный опыт. *Профилактическая медицина*. 2025; 28(9):126-133. DOI: 10.17116/profmed202528091126.
22. Гоманова Л.И., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Перспективные направления медицинской профилактики психоземotionalного стресса у взрослого населения Российской Федерации. *Профилактическая медицина*. 2025; 28(12):60-68. DOI: 10.17116/profmed20252812160.

23. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Старовойтова Е.А., Малых Р.Д., Балаганская М.А., Загрома Т.А. Хронические неинфекционные заболевания: эффекты сочетанного влияния факторов риска. *Профилактическая медицина*. 2019; 22(2):45–50. DOI: 10.17116/profmed20192202145.
24. Агранович Н.В., Анопченко А.С., Кнышова С.А., Мацукатова В.С., Александрова О.А., Пилипович Л.А. Значение диспансеризации для своевременного выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. *Южно-Российский журнал терапевтической практики*. 2026; 7(1):41–46. DOI: 10.21886/2712-8156-2026-7-1-41-46.
25. Стародубов В.И., Сон И.М., Сененко А.Ш. и др. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации, 2013–2018 гг.: информационно-аналитический обзор. Москва: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения; 2019. 114 с. ISBN 5-94116-026-7.

Original article
UDC 614.2

DOI: 10.21045/3033-6341-2026-2-2-19-29

MEDICAL EXAMINATION OF THE ADULT POPULATION: THE OPINION OF SPECIALISTS RESPONSIBLE FOR COLLECTING AND PROVIDING STATISTICAL DATA IN THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Olga O. ZAKHARCHENKO

Candidate of Sciences in Medicine
ORCID: 0000-0002-6234-2992

Dina S. TERENCEVA

ORCID: 0000-0003-1669-939X

¹Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova Street, Moscow, 127206, Russia.



Olga O. Zakharchenko

e-mail: zakharchenko@mednet.ru

ABSTRACT

Relevance. Evaluation of the health system and its individual areas or activities is the most important basis for strategic and operational-tactical planning, as well as a tool for analysis and control at all levels of management decision-making: federal, regional and municipal. Assessment of the effectiveness and/or effectiveness of medical examinations as the largest preventive measure seems appropriate from both objective (based on statistical data) and subjective (based on survey data) points of view. The study attempts to evaluate the opinion of specialists directly responsible for collecting statistical data.

The purpose of the study: to analyze the opinion of specialists responsible for collecting and providing statistical data in the subjects of the Russian Federation on the medical examination of the adult population, including in terms of registration of statistical data.

Materials and methods. The study was conducted using a questionnaire method using specially designed questionnaires. The analysis of the obtained data is carried out by the method of structural description. Statistical data processing was carried out using Microsoft Office Excel programs.

Results. The results of a survey of specialists responsible for collecting and providing statistical data in the regions of the Russian Federation are presented. The respondents assessed the preventive direction in healthcare, as well as the degree of influence of medical examinations of certain groups of the adult population on public health. An opinion was expressed on the various components of the medical examination technology, as well as on the regulatory framework for medical examinations, including those related to the collection and accounting of statistical data. A number of questions were devoted to the degree of reliability of data on behavioral and nutritional-behavioral risk factors for the development of chronic non-communicable diseases.

Conclusion. Despite a number of objective and subjective problems, medical examination is a promising strategic measure to achieve a state of complete physical, spiritual and social well-being of citizens of the Russian Federation. At the same time, according to experts responsible for collecting and providing statistical data on medical examinations at the level of subjects, there is a need to improve information and methodological support for medical examinations of certain groups of the adult population and adjust regulatory legal acts regulating the procedures for conducting and collecting statistical data on medical examinations.

Keywords: medical examination of certain groups of the adult population, statistical data, sociological survey, regulatory legal framework of medical examination, behavioral risk factors.

TO CITE THIS ARTICLE:

Zakharchenko O.O., Terenteva D.S. Medical examination of the adult population: the opinion of specialists responsible for collecting and providing statistical data in the subjects of the Russian Federation. *The CIS Healthcare*. 2026; 2(2):19–29. DOI: 10.21045/3033-6341-2026-2-2-19-29

REFERENCES

1. Suvorova E.I., Kontseva A.V., Ryzhov A.P. et al. Evaluation and monitoring of the effectiveness of population-based disease prevention measures. *Intellektualnyye sistemy. Teoriya i prilozheniya*. 2020; 24(3):7–21. (In Russ.).
2. Kisilitsyna O.A., Chubarova T.V. National Health System Performance Index: methodological approaches and results for Russia. *Obshchestvo i ekonomika*. 2022; 2:31–45. DOI: 10.31857/SO20736760018656-0. (In Russ.).
3. Komarov Yu.M., Ivanov A.V. Medical statistics: errors of interpretation. *Zdravookhraneniye*. 2012; 10:32–38. (In Russ.).
4. Teymurrov R.R. Factors influencing the effectiveness of management decisions. *Mezhdunarodnyy nauchnyy zhurnal «VESTNIK NAUKI»*. 2025; 2(4(85)):526–530. (In Russ.).

5. Bogdan I.V. "Subjective" sociology and "objective" statistics: in search of optimal interaction in healthcare management (experience of GBU "NII OZMM DZM") Healthcare statistics of modern times: Proceedings of the Second Congress of Medical Statisticians of Moscow, Moscow, October 08–09, 2020. Moscow: GBU "NIOZMM DZM"; 2020:20–22. (In Russ.).
6. Budarin S.S., Elbek Yu. V. Analysis of the results of medical examinations of certain groups of the adult population based on the forms of industry statistical reporting. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2020; 1:66–74. DOI: 10.35576/2070-7940-2020-1-66-74. (In Russ.).
7. Lavrentieva S.M., Semisynov S.O., Savitskaya N.N., Kharybin V.G., Pozdnyakova M.A. Prevalence of behavioral risk factors for chronic noncommunicable diseases among the adult population of a megalopolis. *Zdorovye – osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya*. 2022; 17(2): 451–456. (In Russ.).
8. Salagai O.O., Sakharova G.M., Antonov N.S., Nikitina S.Yu., Stadnik N.M., Starodubov V.I. Assessment of the prevalence of behavioral risk factors and their impact on adult health in the Russian Federation. *Voprosy statistiki*. 2023; 30(2):72–86. DOI: 10.34023/2313-6383-2023-30-2-72-86. (In Russ.).
9. Drapkina O.M., Kotova M.B., Maksimov S.A. and others. Commitment to a healthy lifestyle in Russia according to the ESSE-RF study: is there a "covid trace"? *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2023; 22(8S):3788. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3788. (In Russ.).
10. Drapkina O.M., Drozdova L.Yu., Kalinina A.M. et al. Organization of preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population: Methodological recommendations of the Federal State Budgetary Institution "NMITS TPM" of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2nd edition. Moscow: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine; 2020. 232 p. ISBN 978-5-6043991-1-8. (In Russ.).
11. Savin S.D., Smirnova A.N. Preventive medicine in Russia: the problem of public (not) trust. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sotsiologiya*. 2022; 15(4):405–423. DOI: 10.21638/spbu12.2022.406. (In Russ.).
12. Lisitsyn Yu. P. Triune medicine. *Sotsiologiya meditsiny*. 2012; 1(20):9–13. (In Russ.).
13. Sanina N.P., Kravtsova M.V. Aspects of the primary health care modernization program: problems and solutions. *Ekonomika i upravleniye*. 2021; 27(6(188)):396–409. DOI: 10.35854/1998-1627-2021-6-396-409. (In Russ.).
14. Chesnokov E.A., Sharapova Yu.A., Nekhaenko N.E. Assessment of informing the population in achieving coverage rates for conducting medical examinations of the adult population. *Terapiya*. 2023; 9(S7(69)):326–327. (In Russ.).
15. Senatorova O.V., Kuznetsov V.A., Trufanov A.S. Attitude to health and disease prevention as an indicator of public health. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2019; 18(1):156–160. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-1-156-160. (In Russ.).
16. Zakharchenko O.O., Shikina I.B., Terenteva D.S. Some methodological aspects of conducting and evaluating medical examinations of the adult population: a systematic review of regulatory legal documentation in the field of health protection of citizens of the Russian Federation. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*. 2023; 30(6):66–80. DOI: 10.25207/1608-6228-2023-30-6-66-80. (In Russ.).
17. Starodubov V.I., Shikina I.B., Zakharchenko O.O., Terenteva D.S. A retrospective analysis of the form of industry statistical observation No.131/o regarding the registration of risk factors for the development of chronic non-communicable diseases. *Manager zdavookhraneniya*. 2023; 3:44–55. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-3-44-55. (In Russ.).
18. Kamalyan A.V. Municipal legal mechanisms for increasing the availability of preventive medicine. *Sotsialno-gumanitarnoye obozreniye*. 2025; 2:6–10. (In Russ.).
19. Zakharchenko O.O. Improving statistical monitoring of the medical examination of certain groups of the adult population: dis. ... cand. of med. scien. Moscow; 2023. 322 p. (In Russ.).
20. Nikolaev N.A., Drapkina O.M., Livzan M.A. et al. Assessment of the effectiveness of questionnaires to identify symptoms and risk factors for the development of noncommunicable diseases (the MARQUIS study): study design and general characteristics of the research sample. *Profilakticheskaya meditsina*. 2022; 25(6):54–60. DOI: 10.17116/profmed20222506154. (In Russ.).
21. Gomanova L.I., Balanova Yu.A., Shalnova S.A. et al. Prevention of psychoemotional stress: international and domestic experience. *Profilakticheskaya meditsina*. 2025; 28(9):126–133. DOI: 10.17116/profmed202528091126. (In Russ.).
22. Gomanova L.I., Balanova Yu.A., Shalnova S.A. et al. Promising areas of medical prevention of psychoemotional stress in the adult population of the Russian Federation. *Profilakticheskaya meditsina*. 2025; 28(12):60–68. DOI: 10.17116/profmed20252812160. (In Russ.).
23. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Starovoitova E.A., Malykh R.D., Balaganskaya M.A., Zagromova T.A. Chronic non-communicable diseases: effects of combined influence of risk factors. *Profilakticheskaya meditsina*. 2019; 22(2):45–50. DOI: 10.17116/profmed20192202145. (In Russ.).
24. Agranovich N.V., Anopchenko A.S., Knyshova S.A., Matsukatova V.S., Alexandrova O.A., Pilipovich L.A. The importance of medical examination for the timely detection of risk factors for the development of chronic non-communicable diseases. *Yuzhno Rossiyskiy zhurnal terapevticheskoy praktiki*. 2026; 7(1):41–46. DOI: 10.21886/2712-8156-2026-7-1-41-46. (In Russ.).
25. Starodubov V.I., Son I.M., Senenko A.S. et al. The results of medical examinations of certain groups of the adult population of the Russian Federation, 2013–2018: an information and analytical review. Moscow: Central Research Institute of Organization and Informatization of Healthcare; 2019. 114 p. ISBN 5-94116-026-7. (In Russ.).