

УДК 614.2:613.94

DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-509-522

О МЕРАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СУБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНКАХ

Е.В. Булычева

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

Введение. Учитывая тот факт, что опорной структурной единицей поставщика медицинских услуг в сельской местности является фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), а основным работником - заведующий ФАП, становится очевидным его главенствующая роль в профилактической работе среди прикрепленного сельского населения. С этой позиции важна высокая осведомленность заведующих ФАП о действующих мерах государственной политики в области укрепления и сохранения общественного здоровья, а также оценка уже имеющихся мероприятий и необходимости дополнительных мер.

Цель – провести анализ уровня осведомленности и мнения заведующих ФАП о мерах государственной политики по формированию здорового образа жизни среди сельского населения.

Материалы и методы. На основании онлайн опроса по опроснику, разработанному Центральным научно-исследовательским институтом организации и информации здравоохранения, на платформе Telegram среди 58 заведующих ФАП Оренбургской области установлен уровень осведомленности специалистов о реализуемых государственных мерах по поддержанию здорового образа жизни, мнение специалистов об их достаточности.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о достаточном уровне осведомленности заведующих ФАП о проводимых государственных мерах в сфере общественного здоровья. Однако, требуется необходимость повышения уровня осведомленности у каждого третьего заведующего ФАП по вопросам борьбе с курением, употреблением алкоголя, избыточной массой тела, по вопросам повышения физической активности и популяризации здорового питания. Установленные результаты о знаниях заведующих ФАП по вопросам адресного обращения в медицинские организации и их структурные подразделения для получения медицинской помощи по отказу от курения свидетельствует о недостаточности осведомленности в этом вопросе у 46,6% заведующих ФАП. Анализ ответов респондентов о введении дополнительных мер по борьбе с курением и употреблением алкоголя актуализирует необходимость ограничения доступности табачных и алкогольных изделий населению.

Заключение. Полученные данные об уровне осведомленности и мнениях заведующих ФАП о мерах государственной политики по формированию здорового образа жизни у сельского населения определяет основные пути совершенствования в области сохранения и укрепления общественного здоровья сельского населения.

Ключевые слова: охрана общественного здоровья, грамотность в вопросах здоровья, сельское население, заведующие фельдшерско-акушерским пунктом, государственные меры профилактики

ON MEASURES OF STATE POLICY FOR THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG THE RURAL POPULATION IN SUBJECTIVE ASSESSMENTS

E.V. Bulycheva

Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg

Introduction. Taking into account the fact that the basic structural unit of the provider of medical services in rural areas is the paramedic-obstetric center (FAP), and the main employee is the head of the FAP, his dominant role in preventive work among the attached rural population becomes obvious. From this position, it is important that the heads of the FAP are well aware of the current state policy measures in the field of strengthening and preserving public health, as well as an assessment of existing measures and the need for additional measures.

The purpose is to analyze the level of awareness and opinion of the heads of the FAP on state policy measures to promote a healthy lifestyle among the rural population.

Materials and methods. Based on an online survey based on a questionnaire developed by the Central Research Institute of Health Organization and Information, on the Telegram platform among 58 heads of the FAP of the Orenburg region, the level of awareness of specialists about the implemented state measures to maintain a healthy lifestyle, the opinion of specialists on their sufficiency was established.

Results. The data obtained indicate a sufficient level of awareness of the heads of the FAP about the ongoing state measures in the field of public health. However, there is a need to raise awareness among every third head of the FAP on issues related to combating smoking, alcohol consumption, overweight, increasing physical activity and promoting a healthy diet. The established results on the knowledge of the heads of the FAP on the issues of targeted treatment to medical organizations and their structural divisions to receive medical care for quitting smoking indicate a lack of awareness in this matter among 46.6% of the heads of the FAP. The analysis of respondents' responses on the introduction of additional measures to combat smoking and alcohol consumption actualizes the need to limit the availability of tobacco and alcoholic products to the population.

Conclusion. The data obtained on the level of awareness and opinions of the heads of the FAP on state policy measures for the formation of a healthy lifestyle among the rural population determines the main ways of improvement in the field of preserving and strengthening public health of the rural population.

Keywords: public health protection, health literacy, rural population, heads of the medical and obstetric center, state preventive measures

Введение. Государственная политика по формированию общественного здоровья, направленная на профилактику хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в настоящее время имеет приоритетную позицию [1-2]. ХНИЗ в настоящее время являются ведущей причиной заболеваемости и смертности и являются причиной большей части наших расходов на здравоохранение [3]. Известно, что большинство ХНИЗ, включая болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, сахарный диабет 2 типа, являются результатом образа жизни, сопряженного с неблагоприятным влиянием на организм

нерационального питания, гиподинамии, вредных привычек [4]. Нивелируя факторы риска и соблюдая рекомендации по здоровому образу жизни, в более чем 80% случаях возможно предотвратить развития ХНИЗ [5-7]. В настоящее время, в рамках реализации федеральных проектов профилактической медицине уделяется особое внимание. С логистической позиции поставщиком медицинских услуг по профилактике является медицинский работник. Однако, в зарубежной литературе существует мнение, что практикующие медицинские работники часто предоставляют недостаточный объем информации о том, как реализовать эффективный долгосрочный план сохранения и укрепления здоровья [5]. В рамках актуализации и активного проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения работа по формированию ЗОЖ становится приоритетной. Разработка эффективных «рабочих» рекомендаций с учетом пройденного обследования в рамках профилактического медицинского осмотра и/или диспансеризации, работа по формированию мотивации на соблюдение этих рекомендаций является важной задачей и критерием профессиональной компетентности медицинского работника. Особое значение эта работа имеет для населения, проживающего на сельских территориях, в силу особенностей образа и условий жизни, организации медицинской помощи, более высоких показателей общей и детской смертности, заболеваемости населения, включая распространенность социально значимых заболеваний [8]. Поскольку численность сельского населения составляет практически третью часть от общей численности Российской Федерации, проблемы профилактики жителей села являются важнейшей для региональных систем здравоохранения. Учитывая тот факт, что опорной структурной единицей поставщика медицинских услуг в сельской местности является фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), а основным работником - заведующий ФАП, становится очевидным его главенствующая роль в профилактической работе среди прикрепленного сельского населения. С этой позиции важна высокая осведомленность заведующих ФАП о действующих мерах государственной политики в области укрепления и сохранения общественного здоровья, а также оценка уже имеющихся мероприятий и необходимости дополнительных мер.

Цель исследования – провести анализ уровня осведомленности и мнения заведующих ФАП о мерах государственной политики по формированию здорового образа жизни среди сельского населения.

Материалы и методы исследования. На основании онлайн опроса на платформе Telegram среди 58 заведующих ФАП Оренбургской области установлен уровень

осведомленности специалистов о реализуемых государственных мерах по поддержанию здорового образа жизни, мнение специалистов об их достаточности. Респондентам задавались вопросы о курении, употреблении алкогольных напитков, рациональном питании.

Для получения вышеуказанных данных использовался опросник, разработанный Центральным научно-исследовательским институтом организации и информации здравоохранения [9].

Статистическая обработка полученных данных опроса проводилась путем расчета доли, частоты встречаемости явления в изучаемой совокупности явлений, частоте. А также полученные данные по каждому вопросу анализировались в виде $Me [Q25;Q75]$. Для этого ответы респондентов переводились в балльную оценку: «очень сложно» - 1 балл, «сложно» - 2 балла, «легко» - 3 балла, «очень легко» - 4 балла. Эти расчёты проводились в электронных таблицах Excel с помощью функции «=КВАРТИЛЬ.INC». Статистический анализ фактического материала проводился с использованием прикладных статистических программ SPSS Version 23.0 (for Windows, Statistics Package for Social Science, SPSS Inc., США), Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. Установлено, что большинство заведующих ФАП осведомлены о проводимых действующих мерах государственной политики в сфере общественного здоровья (Рисунок 1). При этом, максимальное число респондентов осведомлено о мерах по борьбе с сахарным диабетом (91,4%), а минимальное - с мерами по повышению физической активности населения (63,7%). Важно все же отметить, что треть из опрошенных заведующих ФАП имеет недостаточный уровень осведомленности для их медицинского образования и важной занимаемой должности («что-то слышал/а», «практически не знаю») по государственным мерам борьбы с курением (27,6%), употреблением алкоголя (27,6%), повышению физической активности (36,3%), популяризации здорового питания (34,5%), и борьбе с избыточной массой тела (27,6%).

Большинство заведующих ФАП из государственных мер, направленных на снижение потребления алкоголя, наиболее важными считают пять основных направлений: ограничение точек продажи алкогольной продукции (21,3%); запрет на продажу алкоголя в вечернее время - после 22:00/23:00 (18,9%); повышение возраста продажи алкогольных напитков до 21 года (16,1%); развитие помощи по отказу от употребления алкоголя (14,9%) и широкое внедрение антиалкогольных рекламных кампаний (12,6%). Лишь 5,7% заведующих ФАП посчитали важным размещение на емкостях графической информации о последствиях употребления

алкоголя и 2,4% не отметили важность ни одного из проводимых государственных мер по борьбе с употреблением алкоголя.

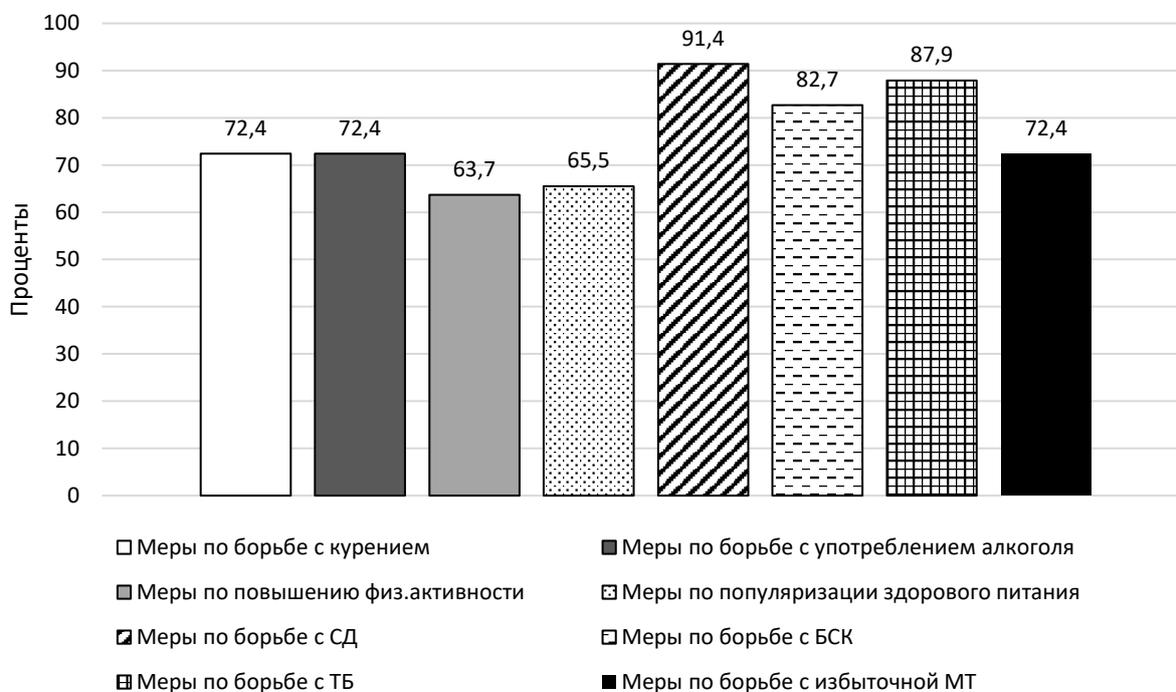


Рисунок 1. Осведомленность респондентов о реализуемых мерах государственной политики в сфере общественного здоровья, в %

До 46,6% заведующих ФАП не знают, где можно получить медицинскую помощь по отказу от курения. Большинство респондентов отметили, что такую помощь по отказу от курения можно получить в центрах здоровья (42,6%), 18,9% респондентов указали на медицинские организации, в которых есть кабинеты по отказу от курения, 12,4% - в кабинетах медицинской профилактики. И лишь 6,5% и 3,6% респондентов отметили, что такую помощь можно получить, соответственно, у врача общей практики и в поликлинике у любого врача. 7,7% респондентов указали о возможности получения помощи по отказу от курения по телефонам горячей линии. 8,3% респондента считали, что помощь по отказу от курения можно также получить в наркологических диспансерах.

В вопросах рационального питания наиболее важными респонденты считали следующие утверждения, характеризующие рациональное питание - это сбалансированность питания (26,1%), обязательный ежедневный прием овощей и фруктов (17,8%), кратность приема пищи (13,1%) и количество пищи, принимаемой за один прием (13,1%) (Таблица 1).

По мнению заведующих ФАП соблюдать принципы рационального питания сложно (60,4%). Легко соблюдать принципы рационального питания считают 24,1% респондентов. Лишь 8,6% респондентов считали соблюдение принципов рационального питания очень легким, а 6,9% респондентов очень сложным.

Таблица 1

Субъективная оценка заведующих ФАП о важных аспектах рационального питания

№ п/п/	Меры	Структура ответов, %	Ранговое место
1	Сбалансированное потребление белков/жиров/углеводов	26,1	I
2	Кратность приема пищи в день	13,1	III
3	Количество пищи, принимаемой за один прием	13,1	III
4	Обязательный ежедневный прием овощей и фруктов	17,8	II
5	Отказ от сахаросодержащих напитков	12,1	IV
6	Ограничение приема хлебобулочных изделий	12,1	IV

Данные опроса, представленные на рисунке 2, свидетельствуют о том, что наиболее популярными ответами среди заведующих фельдшеров в вопросах рационального питания были меры по сбалансированному потреблению белков/жиров/углеводов (93,1%) и обязательный ежедневный прием овощей и фруктов (63,8%).

Установлено, что большинство респондентов (93,1%) видели необходимость в введении дополнительных мер по сохранению и укреплению общественного здоровья. Так, из дополнительных мер по борьбе с курением, представленных в Таблице 2, в структуре ответов ведущее место занимала мера по проведению дополнительных бесед о вреде курения в школах (22,7%); расширение перечня общественных мест с запретом курения на открытом воздухе (21,2%), дополнительное ограничение места продажи табачной продукции (19,8%) и запрет продажи табачной продукции лицам до 21 года (19,3%).

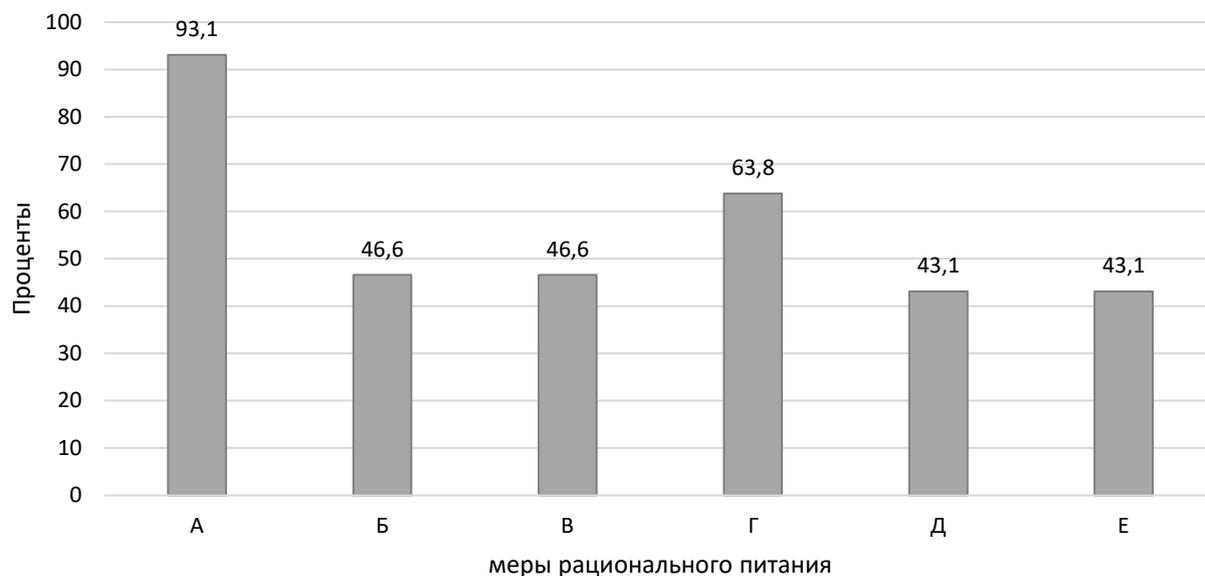


Рисунок 2. Частота ответов респондентов о важности соблюдения мер рационального питания, в %

Примечание: А - Сбалансированное потребление белков/жиров/углеводов; Б - Кратность приема пищи в день; В - Количество пищи, принимаемой за один прием; Г - Обязательный ежедневный прием овощей и фруктов; Д - Отказ от сахаросодержащих напитков; Е - Ограничение приема хлебобулочных изделий.

Таблица 2

Субъективная оценка заведующих ФАП о необходимости внедрения дополнительных государственных мер по борьбе с курением

№ п/п/	Меры	Структура ответов, %	Ранговое место
1	Повысить цены на сигареты и табачную продукцию	7,4	VI
2	Запретить продажу табачной продукции лицам до 21 года	19,3	IV
3	Дополнительно ограничить места продажи табачной продукции	19,8	III
4	Расширить перечень общественных мест с запретом курения на открытом воздухе (остановки, парки, площади, открытые кафе и др.)	21,2	II
5	Проводить дополнительные беседы о вреде курения в школах	22,7	I
6	Простая табачная упаковка (единая, унифицированная или стандартизированная – одинаковый для всех цвет и шрифт, без логотипов)	7,9	V
7	Дополнительные ограничения не нужны	1,7	VII

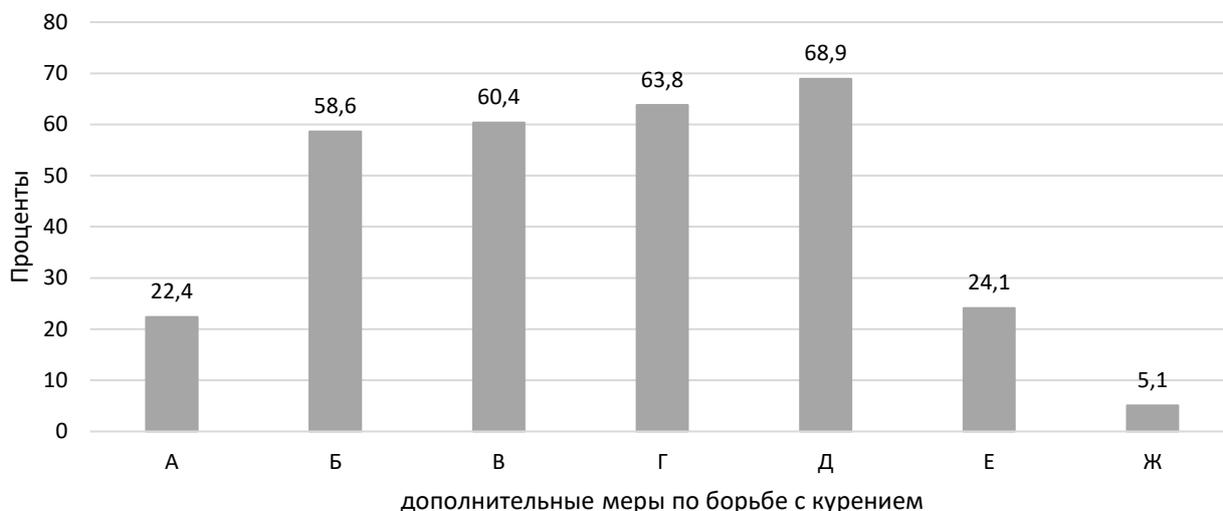


Рисунок 3. Частота ответов респондентов о необходимости введения дополнительных мер по борьбе с курением среди населения, в %

Примечание: А - Повысить цены на сигареты и табачную продукцию; Б - Запретить продажу табачной продукции лицам до 21 года; В - Дополнительно ограничить места продажи табачной продукции; Г - Расширить перечень общественных мест с запретом курения на открытом воздухе (остановки, парки, площади, открытые кафе и др.); Д - Проводить дополнительные беседы о вреде курения в школах; Е - Простая табачная упаковка (единая, унифицированная или стандартизированная – одинаковый для всех цвет и шрифт, без логотипов); Ж - Дополнительные ограничения не нужны.

Обсуждение. В настоящем исследовании получены новые данные о достаточно высоком уровне осведомленности заведующих ФАП о реализации мер государственной политики в области общественного здоровья. Вероятно, это связано с тем, что в рамках реализуемых федеральных проектов по борьбе с ХНИЗ особое внимание уделяется подготовке кадрам. Однако стоит обратить внимание на необходимость повышения уровня осведомленности у каждого третьего заведующего ФАП по реализации государственных мер в сфере повышения физической активности; популяризации здорового питания, а также по вопросам в сфере борьбы с курением и избыточной массой тела.

Из перечисленных мер по борьбе с употреблением алкогольных напитков заведующие ФАП важными считали те, где заложена мера по ограничению доступности алкогольных напитков. Мнение заведующих ФАП о повышении возраста продажи алкогольных напитков до 21 года является весьма обоснованной. Известно, что головной мозг человека, его внутреннее строение и структурные элементы формируются в основном только к 21 году. До достижения этого возраста вещество головного мозга более уязвимо к различным внешним

воздействиям, особенно химическими веществами [9-13]. В то же время согласно российскому законодательству продажа алкогольной продукции в России запрещена лицам, не достигшим совершеннолетия. Такое ограничение приравнивает минимальный возраст для потребления алкогольной продукции к возрасту совершеннолетия, который в соответствии со ст. 21 ГК РФ наступает по достижении гражданами 18 лет [14].

Зачастую в своей работе заведующие ФАП сталкиваются с пациентами, которые уже курят и имеют определенную степень зависимости от никотина. Так, в среднем по многолетней выборке курят около 31,3% сельских жителей, проживающих в сельских населенных пунктах с числом жителей до 1000 человек [15]. С этой позиции очень важна осведомленность заведующих ФАП о возможностях медицинских организаций, в которых можно получить эффективную помощь по отказу от курения. Известно, что только с первой степенью никотиновой зависимости возможен волевой отказ от курения, в случае же второй или третьей степени никотиновой зависимости требуется врачебное сопровождение и медикаментозное лечение. Ту же степень никотиновой зависимости перед началом её лечения важно и установить и знать, где это можно сделать. Учитывая всё выше перечисленное, вызывает тревогу тот факт, что до 46,6% заведующих ФАП не знают, где населению можно получить такую медицинскую помощь по отказу от курения.

Полученные данные о важности мер рационального питания свидетельствуют о недооцененной роли таких рекомендаций, как снижение калорийности рациона за счет ограничения потребления хлебобулочных изделий и сахаросодержащих напитков; кратности приема пищи в день и количества потребляемой пищи за один прием.

Об отсутствии необходимости введения дополнительных мер борьбы с курением отметило всего лишь 5,2% заведующих ФАП. Среди тех, кто посчитал введение дополнительных мер по этому направлению необходимыми, самыми популярными были такого же аспекта, что и в случае с мерами по борьбе с потреблением алкоголя, направленные на ограничение доступности приобретения табачных изделий.

Выводы:

1. Полученные данные свидетельствуют о достаточном уровне осведомленности заведующих ФАП о проводимых государственных мерах в сфере общественного здоровья. Однако, требуется необходимость повышения уровня осведомленности у каждого третьего заведующего ФАП по вопросам борьбе с курением, употреблением алкоголя, избыточной

массой тела, по вопросам повышения физической активности и популяризации здорового питания.

2. Установленные результаты о знаниях заведующих ФАП по вопросам адресного обращения в медицинские организации и их структурные подразделения для получения медицинской помощи по отказу от курения свидетельствует о недостаточности осведомленности в этом вопросе у 46,6% заведующих ФАП.

3. Анализ ответов респондентов о введении дополнительных мер по борьбе с курением и употреблением алкоголя актуализирует необходимость ограничения доступности табачных и алкогольных изделий населению.

4. Полученные данные об уровне осведомленности и мнениях заведующих ФАП о мерах государственной политики по формированию здорового образа жизни у сельского населения определяет основные пути совершенствования в области сохранения и укрепления общественного здоровья сельского населения.

Список литературы

1. Гурьянова А.А. Анализ национальных программ и проектов по здоровому образу жизни, реализующихся в зарубежных странах. Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2024; 1(19): 137-141.
2. Никифоров С.А., Алленов А.М., Алехин С.Г., Львова Д.П., Арестова А.А. Проблемы реализации стратегий профилактики в российской федерации - новые взгляды на старые истины (обзор литературы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022; 1(30): 10-16.
3. Dieleman J.L., Baral R., Birger M. US spending on personal health care and public health, 1993–2013. JAMA. 2016; 316(24): 2627-2646. doi: [10.1001/jama.2016.16885](https://doi.org/10.1001/jama.2016.16885).
4. Bodai B.I., Nakata T.E., Wong W.T., Clark D.R. et al. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. Perm J. 2018; 22: 17-25. doi: [10.7812/TPP/17-025](https://doi.org/10.7812/TPP/17-025)
5. Bodai B.I., Tusso P. Breast cancer survivorship: A comprehensive review of long-term medical issues and lifestyle recommendations. Perm J. 2015; 19(2):48–79. doi: [10.7812/TPP/14-241](https://doi.org/10.7812/TPP/14-241).

6. Hyman M.A., Ornish D., Roizen M. Lifestyle medicine: Treating the causes of diseases. *Altern Ther Health Med.* 2009;15(6): 12–14. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19943572/>
7. Ford E.S., Bergmann M.M., Kröger J., Schienkiewitz A., Weikert C., Boeing H. Healthy living is the best revenge: Findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study. *Arch Intern Med.* 2009; 169(15) :1355–62. doi: 10.1001/archinternmed.2009.237
8. Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2015; 1(23): 3-7.
9. Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Шикина И.Б. Сравнительная характеристика правовых актов, регламентирующих порядок заполнения и представления сведений о половозрастном составе и проведении диспансеризации взрослого населения. *Госпитальная медицина: наука и практика.* 2022; 4(5): 50-56.
10. Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Шикина И.Б. Трансформация онкологического компонента диспансеризации определённых групп взрослого населения с 2013 по 2021 год. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2022; 3(68): 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-3
11. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Захарченко О.О. и др. Расчёт динамики факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации определённых групп взрослого населения. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ 2022665853, 22.08.2022. Заявка № 2022664851 от 09.08.2022.
12. Шелегова Д.А., Лопатина М.В., Чигрина В.П., Самофалов Д.А., Медведев В.А., Тюфилин Д.С., Концевая А.Н., Деев И.А., Драпкина О.М., Кобякова О.С. Оценка грамотности населения в вопросах здоровья, включая навигационную грамотность. Москва, 2023 г. <https://doi.org/10.21045/978-5-94116-106-5-2023>
13. Салагай О.О., Сошкина К.В. Правовые подходы к установлению минимального возраста продажи алкогольной продукции. *Журнал российского права.* 2019; 5: 90-98.
14. О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции: Федеральный закон № 18-ФЗ (в редакции Федерального закона от 07.01.1999) (с изменениями на 22 июня 2024 года). Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/9036487>

15. Вяльшина А.А. Распространение курения и употребления алкоголя среди сельского населения России. Социальные аспекты здоровья населения. 2021; 5(67): 8.

References

1. Gur'janova A.A. Analiz nacional'nyh programm i proektov po zdorovomu obrazu zhizni, realizujushhihsja v zarubezhnyh stranah [Analysis of national programs and projects on a healthy lifestyle implemented in foreign countries]. Pedagogiko-psihologicheskie i mediko-biologicheskie problemy fizicheskoy kul'tury i sporta [Pedagogical, psychological, medical and biological problems of physical culture and sports]. 2024; 1(19): 137-141. (In Russian).

2. Nikiforov S.A., Allenov A.M., Alehin S.G., L'vova D.P., Arestova A.A. Problemy realizacii strategij profilaktiki v rossijskoj federacii - novye vzgljady na starye istiny (obzor literatury) [Problems of implementing prevention strategies in the Russian Federation - new views on old truths (literature review)]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2022; 1(30): 10-16. (In Russian).

3. Dieleman J.L., Baral R., Birger M. US spending on personal health care and public health, 1993–2013. JAMA. 2016; 316(24): 2627-2646. doi: [10.1001/jama.2016.16885](https://doi.org/10.1001/jama.2016.16885).

4. Bodai B.I., Nakata T.E., Wong W.T., Clark D.R. et al. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. Perm J. 2018; 22: 17-25. doi: [10.7812/TPP/17-025](https://doi.org/10.7812/TPP/17-025)

5. Bodai B.I., Tusso P. Breast cancer survivorship: A comprehensive review of long-term medical issues and lifestyle recommendations. Perm J. 2015; 19(2):48–79. doi: [10.7812/TPP/14-241](https://doi.org/10.7812/TPP/14-241).

6. Hyman M.A., Ornish D., Roizen M. Lifestyle medicine: Treating the causes of diseases. Altern Ther Health Med. 2009;15(6): 12–14. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19943572/>

7. Ford E.S., Bergmann M.M., Kröger J., Schienkiewitz A., Weikert C., Boeing H. Healthy living is the best revenge: Findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study. Arch Intern Med. 2009; 169(15) :1355–62. doi: [10.1001/archinternmed.2009.237](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.237)

8. Shhepin O.P. Rol' dispanserizacii v snizhenii zaboлеваemosti naselenija [The role of medical examination in reducing the morbidity of the population]. Problemy social'noj gigieny,

zdravoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2015; 1(23): 3-7. (In Russian).

9. Zakharchenko O.O., Terentyeva D.S., Shikina I.B. Sravnitel'naya harakteristika pravovyh aktov, reglamentiruyushchih poryadok zapolneniya i predstavleniya svedenij o polovozrastnom sostave i provedenii dispanserizacii vzroslogo naseleniya. [Comparative description of legal acts regulating the procedure for filling out and submitting information on the age-sex composition and conducting medical examination of the adult population]. Gospital'naya medicina: nauka i praktika. [Hospital medicine: science and practice]. 2022; 4(5): 50-56 (In Russian)

10. Zakharchenko OO, Terentyeva DS, Shikina I.B. Transformation of the oncological component of the clinical examination of certain groups of the adult population from 2013 to 2021. [Transformation of the oncological component of the clinical examination of certain groups of the adult population from 2013 to 2021]. Social aspects of population health. [Social aspects of population health]. 2022; 3(68): 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-3

11. Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Zakharchenko O.O., etc. Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population. [Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population]. Certificate of registration of the computer program [Certificate of registration of the computer program] 2022665853, 22.08.2022. Application № 2022664851 dated 09.08.2022.

12. Shelegova D.A., Lopatina M.V., Chigrina V.P., Samofalov D.A., Medvedev V.A., Tjufilin D.S., Koncevaja A.N., Deev I.A., Drapkina O.M., Kobjakova O.S. Ocenka gramotnosti naseleniya v voprosah zdorov'ja, vkljuchaja navigacionnuju gramotnost' [Assessment of public literacy in health issues, including navigation literacy]. Moskva [Moscow], 2023 г. doi: 10.21045/978-5-94116-106-5-2023. (In Russian).

13. Salagaj O.O., Soshkina K.V. Pravovye podhody k ustanovleniju minimal'nogo vozrasta prodazhi alkohol'noj produkcii [Legal approaches to the establishment of a minimum age for the sale of alcoholic beverages]. Zhurnal rossijskogo prava [Journal of Russian Law]. 2019; 5: 90-98.

14. O gosudarstvennom regulirovanii proizvodstva i oborota jetilovogo spirta, alkohol'noj i spirtosoderzhashhej produkcii i ob ogranichenii potrebleniya (raspitija) alkohol'noj produkcii [On the state regulation of the production and turnover of ethyl alcohol, alcoholic and alcohol-containing products and on the restriction of consumption (drinking) of alcoholic beverages]: Federal'nyj zakon № 18-FZ (v redakcii Federal'nogo zakona ot 7 janvarja 1999 goda) (s izmenenijami na 22 ijunja 2024

goda) [Federal Law No. 18-FZ (as amended by the Federal Law of January 7, 1999) (as amended on June 22, 2024)]. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/9036487>. (In Russian).

15. Vjal'shina A.A. Rasprostranenie kurenija i upotreblenija alkogolja sredi sel'skogo naselenija Rossii [The spread of smoking and alcohol consumption among the rural population of Russia]. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [Social aspects of public health]. 2021; 5(67): 8. (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.

Сведение об авторах

Булычева Екатерина Владимировна - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 460000, г. Оренбург, ул. Зиновьева, 2, 6, e-mail: e-sosnina@mail.ru, ORCID 0000-0002-8215-8674; SPIN: 8985-3210

Information about the authors

Ekaterina V. Bulycheva - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Nursing of the Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 6, Sovietskaya street, Orenburg, 460000, e-mail: e-sosnina@mail.ru; ORCID 0000-0002-8215-8674

Статья получена: 02.08.2024 г.

Принята к публикации: 25.03.2025 г.