

УДК 614.2:616-036

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-1106-1118

ИЕРАРХИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МНЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПРИМЕРЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Л. Фомичева¹, М.А. Захарова², Е.А. Аксенова³, С.В. Чусовлянова⁴, В.А. Евдаков⁵

¹ ГКУЗ НСО «Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики»,
г. Новосибирск

² Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины — филиал
ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики
Сибирского отделения Российской академии наук» Минобрнауки России, г. Новосибирск

³ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России, г. Новосибирск

⁴ ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет путей сообщения», г. Новосибирск

⁵ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и
информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

Введение. Профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДВН) являются краеугольным камнем российской стратегии по снижению бремени хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и смертности от болезней системы кровообращения (БСК). Несмотря на централизованную нормативную базу, эффективность этих мероприятий варьируется и зависит от готовности медицинских организаций (МО) их реализовывать.

Целью статьи является оценка степени организационной и профессиональной готовности МО Новосибирской области к проведению ПМО и ДВН, выявить ключевые проблемы и предложить пути их решения.

Материалы и методы: качественное социологическое исследование методом персонального формализованного интервью с использованием структурированных опросников. Выборка составила 99 респондентов из 4 МО, включая руководящий состав, членов комиссий по внутреннему контролю качества, врачей-терапевтов отделений/кабинетов медицинской профилактики (ОМП), центров здоровья (ЦЗ), участковой службы, средний медицинский персонал и фельдшеров ФАП.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 44 года, стаж работы около 20 лет. Лишь 11 % врачей терапевтов и 18 % руководителей имели дополнительное образование по специальности «медицинская профилактика». Подавляющее большинство респондентов (95 %) верно идентифицировали основную задачу диспансеризации. Однако при детализации задач первого этапа выявлены пробелы.

Обсуждение. Исследование выявило противоречивую картину. С одной стороны, зафиксирована высокая осведомленность о целях ДВН (95% респондентов) и ключевых факторах риска (ФР). С другой стороны, обнаружены системные проблемы: низкая явка населения (91% руководителей указали на это как на главную проблему), дефицит кадров и их высокая загруженность, недостаточная глубина профилактического консультирования, разрыв в знаниях и навыках между сотрудниками профилактических и участковых служб, формализм в ведении документации и интерпретации анкет. Эксперты ВКК чаще всего

отмечали низкий процент направления на второй этап ДВН (63%) и ошибки в анкетировании (50%).

Заключение. Готовность медицинских организаций Новосибирской области к проведению профилактических осмотров и диспансеризации является недостаточной. Ключевыми сдерживающими факторами выступают: кадровый дефицит; разрыв в компетенциях; формализация процесса; низкая явка населения. Для преодоления проблем необходим комплексный системный подход.

Ключевые слова: диспансеризация, профилактический медицинский осмотр, готовность медицинской организации, факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, профилактическое консультирование, качество медицинской помощи, социологическое исследование, медицинские кадры

HIERARCHICAL ANALYSIS OF HEALTHCARE WORKERS' OPINIONS ON THE ORGANISATION AND EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE MEASURES IN THE NOVOSIBIRSK REGION

M.L. Fomicheva¹, M.A. Zakharova², E.A. Aksenova³, S.V. Chusovlyanova⁴, V.A. Evdakov⁵

¹ Regional Centre for Public Health and Medical Prevention, Novosibirsk

² Research Institute of Therapy and Preventive Medicine — branch of the Federal Research Centre Institute of Cytology and Genetics of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Ministry of Education and Science of Russia, Novosibirsk

³ FSBEI HE Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Novosibirsk

⁴ FSBEI HE Siberian Transport University, Novosibirsk

⁵ FSBI Central Research Institute for Health Care Organisation and Informatisation of the Ministry of Health of Russia, Moscow

Introduction. Preventive medical examinations (PMEs) and routine health check-ups of certain adult population groups are a cornerstone of the Russian strategy to reduce the burden of chronic non-communicable diseases (CNCDs) and mortality from diseases of the circulatory system. Despite a centralized regulatory framework, the effectiveness of these measures varies and depends on the readiness of medical organizations (MOs) to implement them.

The aim of this article is to assess the level of organizational and professional readiness of MOs in the Novosibirsk region to conduct PMEs and check-ups, identify key problems, and propose solutions.

Materials and methods. A qualitative sociological study was conducted using personal formalized interviews with structured questionnaires. The sample comprised 99 respondents from 4 MOs, including management, internal quality control commission members, general practitioners from medical prevention departments/offices, health centers, district services, nursing staff, and paramedics from feldsher-obstetric stations.

Results. The mean age of respondents was 44 years, with a work experience of approximately 20 years. Only 11% of general practitioners and 18% of managers had additional training in "preventive medicine". The vast majority of respondents (95%) correctly identified the main objective of check-ups. However, gaps were revealed when detailing the tasks of the first stage.

Discussion. The study revealed a contradictory picture. On the one hand, a high level of awareness regarding check-up objectives (95% of respondents) and key risk factors (RFs) was recorded. On the other hand, systemic problems were identified: low population attendance (cited as the main problem by 91% of managers), staff shortages and high workload, insufficient depth of preventive counseling, a gap in knowledge and skills between preventive and district service staff, and formalism in record-keeping and questionnaire interpretation. Internal quality control experts most frequently noted a low referral rate to the second stage of check-ups (63%) and errors in questionnaires (50%).

Conclusion. The readiness of medical organizations in the Novosibirsk region to conduct preventive examinations and check-ups is inadequate. The key constraining factors are: staff shortages; gaps in competencies; formalization of the process; and low population attendance. A comprehensive systemic approach is required to overcome these issues.

Keywords: check-up, preventive medical examination, medical organization readiness, risk factors, chronic non-communicable diseases, preventive counseling, quality of medical care, sociological study, medical personnel

Введение. Здоровье нации провозглашено абсолютным приоритетом государственной политики Российской Федерации. В условиях демографического кризиса и роста распространенности хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) первостепенное значение приобретают задачи снижения смертности, повышения продолжительности и качества жизни населения [1]. Стратегическим инструментом решения этих задач является комплекс мер медицинской профилактики, центральное место в котором занимают профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДВН) [2].

ДВН рассматривается как ключевая организационная технология, интегрирующая раннее выявление заболеваний и факторов риска (ФР) их развития, профилактическое консультирование, определение тактики обследования и диспансерное наблюдение [3]. В контексте борьбы с болезнями системы кровообращения (БСК), остающимися ведущей причиной смертности, роль ДВН становится особенно значимой [4]. Результаты ДВН выступают индикатором профилактической активности первичного звена здравоохранения [3].

Однако, как показывают многочисленные исследования, между формальным существованием программы ДВН и ее реальной эффективностью существует значительный разрыв [5, 6, 7]. Проблемы носят как нормативно-правовой, так и организационный характер. Эффективность внедрения профилактических мероприятий серьезно зависит от готовности как населения, так и самих медицинских работников к их выполнению [6].

В данном контексте «готовность медицинской организации» представляет собой комплексную категорию, включающую:

1. Материально-техническое оснащение (оборудование, помещения, IT-инфраструктура).
2. Кадровый потенциал (достаточная укомплектованность, квалификация, мотивация персонала).
3. Организационно-управленческий компонент (маршрутизация, планирование, внутренний контроль качества).
4. Профилактическую культуру (мировоззренческая ориентация сотрудников на профилактику).

Целью настоящего исследования стала комплексная оценка степени готовности медицинских организаций Новосибирской области к проведению ПМО и ДВН на основе социологического опроса ключевых участников данного процесса.

Материалы и методы. Исследование проведено в июле 2023 года в рамках научно-практического проекта «Анализ организации и результативности мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний при оказании помощи населению в амбулаторных условиях на региональном уровне» (в рамках ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

Дизайн исследования: Качественное исследование, первый (пилотный) этап.

Выборка и участники: В исследовании приняли участие 4 медицинские организации г. Новосибирска и Новосибирской области, включая учреждение с Центром здоровья для взрослых и районную больницу с фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП). Общая выборка составила 99 респондентов, распределенных по категориям:

Группа 1: Главные врачи, их заместители, заведующие отделениями (n=11).

Группа 2: Члены комиссии по внутреннему контролю качества и экспертной работе (n=8).

Группа 3: Врачи-терапевты ОМП, ЦЗ, участковые терапевты, фельдшеры, исполняющие обязанности врача (n=45).

Группа 4: Средний медицинский персонал (медицинские сестры, фельдшеры ОМП, ЦЗ, ФАП) (n=35).

Инструментарий. Для сбора данных использовались структурированные опросники (анкеты 1-4), разработанные ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Анкеты включали блоки вопросов: социально-демографические и профессиональные характеристики, открытые

вопросы о целях, задачах и порядке проведения ПМО и ДВН, вопросы о практических действиях врача и среднего медицинского персонала на разных этапах ДВН, вопросы о выявляемых проблемах и путях их решения.

Метод сбора данных. Персональное формализованное интервью. Ключевой особенностью метода являлось наличие открытых вопросов, позволяющих оценить не только формальные знания, но и глубинное понимание процессов респондентами.

Методы анализа данных. Качественный контент-анализ ответов. Ответы респондентов сопоставлялись с положениями ключевых нормативно-методических документов Минздрава России [8, 9, 10] для определения степени их соответствия.

Этическая экспертиза. Исследование проведено в соответствии с принципами конфиденциальности и анонимности респондентов.

Результаты.

1. Характеристика участников исследования. Средний возраст респондентов составил 44 года, средний стаж работы в здравоохранении – 20 лет. Руководящий стаж респондентов 1 и 2 групп – 10 лет, стаж участия в ДВН респондентов 3 и 4 групп – 4 года. Гендерный состав: 11% мужчин, 89% женщин. Приверженность к дополнительному профессиональному обучению была выше среди мужчин (64% против 46% у женщин).

Наиболее часто упоминаемой медицинской специальностью была «терапия» (67%). Среди руководителей 52% имели специальность «организация здравоохранения». Лишь 11% врачей-терапевтов и 18% руководителей имели дополнительное образование по специальности «медицинская профилактика», что указывает на дефицит целевой подготовки в этой области.

2. Восприятие целей, задач и проблем ДВН медицинскими работниками. Подавляющее большинство респондентов (95%) верно идентифицировали основную задачу ДВН как профилактику и раннее выявление ХНИЗ и их ФР. Однако при детализации задач первого этапа ДВН были выявлены существенные пробелы.

Только 67% врачей-терапевтов указали на важность раннего выявления признаков ХНИЗ и ФР. Наиболее значимыми ФР, на которые обращают внимание медработники, были признаны: курение (91%), избыточная масса тела (76%), гиперхолестеринемия (72%), высокое артериальное давление (60%) и низкая физическая активность (53%). При этом такие важные ФР, как отягощенная наследственность, нерациональное питание, пол и возраст, упоминались менее чем третью респондентов, что свидетельствует об упрощенном подходе к оценке рисков.

Руководители МО ожидают от врачей ОМП и ЦЗ в первую очередь работы по выявлению ФР и профилактическому консультированию (59-67%), а от среднего медперсонала – качественного проведения скринингового обследования (82%) и активного участия в процессе ДВН (46-67%).

Ключевой проблемой организации ДВН 91% руководителей назвали низкую явку населения. Вторыми по значимости стали проблемы ресурсного обеспечения: нехватка времени на прием (27%), устаревшее или отсутствующее оборудование (27%), дефицит кадров (20%) и несовершенство учетных программ (20%).

В качестве наиболее эффективных мер по повышению качества ДВН руководители предложили:

- подготовку и обучение сотрудников (55%),
- создание удобного графика ДВН («1 день – 1 визит – 1 здание») (55%),
- улучшение оснащения поликлиник (36%),
- проведение «акций здоровья» и информирование в СМИ (36%),
- повышение заинтересованности работодателей (27%).

3. Экспертная оценка качества проведения ДВН. Мнение членов комиссий по ВКК (внутренний контроль качества) выявило наиболее частые нарушения в процессе ДВН:

- низкий процент направления на второй этап ДВН (63%),
- анкетирование не проведено или проведено с ошибками (50%),
- отсутствие или формальный характер рекомендаций по обследованию и коррекции ФР (38%),
- выполнение неполного объема исследований (25%),
- необоснованное направление или ненаправление на второй этап при наличии показаний (25%).

Данные нарушения указывают на формализацию процесса ДВН, недостаточную глубину клинического мышления и проблемы с организацией межэтапной маршрутизации пациентов.

4. Оценка практических действий и компетенций непосредственных исполнителей. Анализ ответов на открытые вопросы о конкретных действиях врача и среднего медперсонала выявил статистически значимый разрыв между сотрудниками профилактических служб (ОМП, ЦЗ) и участковой службы.

Врачи ОМП/ЦЗ продемонстрировали более высокую осведомленность в вопросах влияния ФР (100% против 86% у участковых врачей), чаще планировали проведение ДВН (71% против 54%) и проводили беседы о ФР (86% против 49%).

Средний медперсонал ОМП/ЦЗ был более активен в привлечении населения к ДВН (100% против 73% у участковых медсестер) и его информировании.

Фельдшеры, исполняющие обязанности врача, показали результаты, сопоставимые с врачами ОМП/ЦЗ, и даже большую вовлеченность в профилактическое консультирование (90% ответов содержали отсылку к нему).

Наибольшие сложности у всех категорий врачей вызвал вопрос о врачебной тактике при положительных ответах пациента в анкете. Средний коэффициент соответствия ответов методическим рекомендациям [10] составил: 64% – для врачей ОМП/ЦЗ, 48% – для участковых терапевтов, 43% – для фельдшеров.

Это указывает на недостаточное знание или нежелание применять регламентированные алгоритмы действий.

Навыки среднего медицинского персонала также различались. Методикой оценки суммарного сердечно-сосудистого риска (SCORE) владели 70% фельдшеров ФАП, но лишь 33% медсестер ОМП/ЦЗ и единицы участковых медсестер. Половина среднего медперсонала не знала, как рассчитывается индекс массы тела, что ставит под сомнение качество проводимого ими скрининга.

Обсуждения. Результаты исследования рисуют сложную и противоречивую картину готовности МО к проведению ДВН.

С одной стороны, декларативный уровень осведомленности о целях и задачах ДВН является высоким. Медицинские работники в целом правильно идентифицируют основные ФР. Это согласуется с данными других исследователей, которые также отмечают, что формальная модель ДВН понятна и принята медицинским сообществом [5].

С другой стороны, исследование выявило глубокие системные проблемы, препятствующие эффективной реализации ДВН:

1. Кадровый разрыв и дефицит профилактической компетенции: Выявленное отставание участковой службы от профилактической в знаниях и практических навыках является тревожным сигналом. Именно участковый терапевт является центральной фигурой в системе ДВН и часто именно он первым сталкивается с пациентом. Низкая вовлеченность этой группы в философию профилактики, неумение проводить эффективное консультирование и формальное отношение к анкетированию сводят на нет усилия скринингового этапа. Как верно отмечают И.М. Шейман и соавт., процесс ДВН рискует превратиться в «соревнование цифр», где страдает качество наблюдения за выявленными больными [5]. Отсутствие

целенаправленной подготовки по медицинской профилактике в базовом образовании и на курсах повышения квалификации усугубляет эту проблему.

2. Формализация процесса и бюрократические барьеры: Данные экспертов ВКК свидетельствуют о высоком проценте формальных нарушений: невыполненный объем исследований, неверно заполненные анкеты, отсутствие обоснованных рекомендаций. Это является следствием как кадрового дефицита и высокой нагрузки, так и избыточной отчетности, о которой также упоминают респонденты. Медицинские работники вынуждены действовать в условиях «ресурсного голода», что приводит к выбору в пользу выполнения количественных, а не качественных показателей.

3. Проблема низкой явки населения: Констатация этой проблемы руководителями МО – это лишь констатация симптома. Как показывают исследования [6, 7], причины низкой явки многогранны: низкая медико-санитарная грамотность населения, организационные барьеры (неудобный график работы МО, рассредоточенность кабинетов), а также безразличное или негативное отношение работодателей. Предложенные респондентами меры (информирование через СМИ, работа с работодателями) являются верными, но их реализация требует системных усилий на уровне всего региона, а не отдельной МО.

4. Недооценка роли профилактического консультирования: несмотря на то, что его важность подчеркивается во всех методических рекомендациях [8, 9], на практике ему уделяется недостаточно внимания. Это подтверждается и нашими данными: даже врачи ОМП/ЦЗ упоминали о нем лишь в 73% случаев при анализе анкет, а участковые терапевты – и того меньше. В то же время, как показывают исследования, пациенты считают врача основным источником информации о здоровье и готовы менять поведение под его влиянием [3, 11]. Упущение этой возможности является одной из ключевых причин низкой эффективности ДВН в долгосрочной перспективе.

Заключение. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Готовность медицинских организаций Новосибирской области к проведению ПМО и ДВН является недостаточной и неоднородной. Высокий уровень декларативных знаний не подкреплен адекватными практическими навыками, организационными условиями и ресурсным обеспечением.

2. Ключевыми сдерживающими факторами являются: кадровый дефицит и разрыв в компетенциях между сотрудниками профилактических и участковых служб; формализация процесса ДВН, выражающаяся в нарушениях при ведении документации, анкетировании и

маршрутизации; низкая явка населения, обусловленная в том числе недостаточной работой по информированию и мотивации; недооценка значимости профилактического консультирования как основного инструмента модификации ФР.

3. Для преодоления выявленных проблем необходим комплексный системный подход: на федеральном/региональном уровне – разработка и внедрение комплексного критерия оценки готовности МО; в сфере медицинского образования – немедленное внедрение дисциплины «Профилактическая медицина» в программы подготовки и создание практико-ориентированных программ повышения квалификации; на уровне МО – оптимизация внутренних процессов и снижение бюрократической нагрузки; в работе с населением – развитие партнерства с работодателями и активное использование СМИ для популяризации ДВН.

Только такой многоуровневый подход позволит трансформировать ДВН из формального отчетного мероприятия в действенный инструмент сохранения общественного здоровья.

Список литературы

1. СклЯрова Т.В., Яхина Р.Р., Курлова Е.Б. Диспансеризация — индивидуальный выбор и/или сохранение общественного здоровья: критический анализ результатов регионального социологического исследования. Общественное здоровье. 2022;2(4):24-32.
2. Колпачева М.Г., Шевцова В.И. Определение факторов риска как основное профилактическое направление в рамках диспансеризации у лиц с сердечно-сосудистой патологией. Тверской медицинский журнал. 2023;(1):172-175.
3. Калинина А.М., Горный Б.Э., Кушунина Д.В., Драпкина О.М. Интегральная оценка потенциала медицинской профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации и ее прогностическая значимость. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):204-208.
4. Прокофьева Е.Б. Выявление факторов риска развития артериальной гипертензии в рамках всеобщей диспансеризации. Московский хирургический журнал. 2022;(S1):61-64.
5. Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И. и др. Диспансеризация населения: ожидания и реальность. Мир России. Социология. Этнология. 2021;30(4):6-29.
6. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И., Рыжова Н.И. и др. Исследование отношения и участия населения в диспансеризации и выполнение программы диспансеризации в системе здравоохранения. Лечащий врач. 2022;25(10):81-87.

7. Ходакова О.В., Кошечая Н.В. Удовлетворённость населения организацией диспансеризации определённых групп взрослого населения на примере субъекта Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2019;(5):45-52.

8. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Камкин Е.Г. и др. Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, углублённой диспансеризации для граждан, перенёсших новую коронавирусную инфекцию COVID-19: Версия 1 от 13.04.2022. ООО «Силиця-Полиграф»; 2023.

9. Астанина С.Ю., Калинина А.М., Шепель Р.Н. и др. Методические рекомендации для членов аккредитационных подкомиссий по оценке умений врача в проведении профилактического консультирования: Учебно-методическое пособие. ООО «Силиця-Полиграф»; 2023.

10. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимов Ю.В. и др. Стандартная операционная процедура по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения: Методические рекомендации. ООО «Силиця-Полиграф»; 2023.

11. Леушина Е.А. Основы профилактического консультирования. В: Научная мысль XXI века: Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции, Кишинев, 21 сентября 2022 года. Научно-издательский центр «Мир науки»; 2022:18-21.

References

1. Skliarova TV, Iakhina RR, Kurlova EB. Dispanserizatsiya -- individual'nyi vybor i/ili sokhranenie obshchestvennogo zdorov'ya: kriticheskii analiz rezul'tatov regional'nogo sotsiologicheskogo issledovaniya [Medical examination -- individual choice and/or preservation of public health: a critical analysis of the results of a regional sociological study]. Obshchestvennoe zdorov'e [Public Health]. 2022;2(4):24-32. (In Russ.)

2. Kolpacheva MG, Shevtsova VI. Opredelenie faktorov riska kak osnovnoe profilakticheskoe napravlenie v ramkakh dispanserizatsii u lits s serdechno-sosudistoi patologiei [Risk factor identification as the main preventive direction within the framework of medical examination in persons with cardiovascular pathology]. Tverskoi meditsinskii zhurnal [Tver Med J]. 2023;(1):172-175. (In Russ.)

3. Kalinina AM, Gornyi BE, Kushunina DV, Drapkina OM. Integral'naya otsenka potentsiala meditsinskoi profilaktiki serdechno-sosudistykh zabolevanii po rezul'tatam

dispanserizatsii i ee prognosticheskaya znachimost' [Integral assessment of the potential of medical prevention of cardiovascular diseases based on the results of medical examination and its prognostic significance]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovasc Ther Prev]. 2020;19(3):204-208. (In Russ.)

4. Prokof'eva EB. Vyyavlenie faktorov riska razvitiya arterial'noi gipertenzii v ramkakh vseobshchei dispanserizatsii [Identification of risk factors for the development of arterial hypertension within the framework of universal medical examination]. *Moskovskii khirurgicheskii zhurnal* [Mosc Surg J]. 2022;(S1):61-64. (In Russ.)

5. Sheiman IM, Shishkin SV, Shevskii VI, et al. Dispanserizatsiya naseleniya: ozhidaniya i real'nost' [Medical examination of the population: expectations and reality]. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya* [World Russ Sociol Ethnol]. 2021;30(4):6-29. (In Russ.)

6. Levshin VF, Slepchenko NI, Ryzhova NI, et al. Issledovanie otnosheniya i uchastiya naseleniya v dispanserizatsii i vypolnenie programmy dispanserizatsii v sisteme zdravookhraneniya [Study of the population's attitude and participation in medical examination and implementation of the medical examination program in the healthcare system]. *Lechashchii vrach* [Attending Physician]. 2022;25(10):81-87. (In Russ.)

7. Khodakova OV, Koshevaya NV. Udovletvorënnost' naseleniya organizatsiei dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya na primere sub"ekta Rossiiskoi Federatsii [Population satisfaction with the organization of medical examination of certain adult population groups: a case study of a Russian Federation subject]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Health Care Manager]. 2019;(5):45-52. (In Russ.)

8. Drapkina OM, Drozdova LYu, Kamkin EG, et al. Metodicheskoe posobie po provedeniyu profilakticheskogo meditsinskogo osmotra i dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya, uglublennoi dispanserizatsii dlya grazhdan, perenesshikh novuyu koronavirusnyuyu infektsiyu COVID-19: Versiya 1 ot 13.04.2022 [Methodological manual for conducting preventive medical examination and medical examination of certain adult population groups, in-depth medical examination for citizens who have had the new coronavirus infection COVID-19: Version 1 dated 13.04.2022]. *ООО "Silitsiya-Poligraf"*. 2023. (In Russ.)

9. Astanina SYu, Kalinina AM, Shepel' RN, et al. Metodicheskie rekomendatsii dlya chlenov akkreditatsionnykh podkomissii po otsenke umenii vracha v provedenii profilakticheskogo konsul'tirovaniya: Uchebno-metodicheskoe posobie [Methodological recommendations for members

of accreditation subcommittees for assessing a physician's skills in conducting preventive counseling: Educational and methodological manual]. ООО "Silitsiya-Poligraf". 2023. (In Russ.)

10. Drapkina OM, Drozdova LYu, Yakimova YuV, et al. Standartnaya operatsionnaya protsedura po provedeniyu profilakticheskogo meditsinskogo osmotra i dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya: Metodicheskie rekomendatsii [Standard operating procedure for conducting preventive medical examination and medical examination of certain adult population groups: Methodological recommendations]. ООО "Silitsiya-Poligraf". 2023. (In Russ.)

11. Leushina EA. Osnovy profilakticheskogo konsul'tirovaniya [Fundamentals of preventive counseling]. In: Nauchnaya mysl' XXI veka: Materialy Mezhdunarodnoi (zaочноi) nauchno-prakticheskoi konferentsii. Chisinau; 2022:18-21. (In Russ.)

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

Фомичева Марина Леонидовна — кандидат медицинских наук, руководитель, ГКУЗ НСО «Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Адрес: 30007, Россия, г. Новосибирск, ул. Ленина, д. 15, E-mail: MFomicheva@mznso.ru, ORCID: 0000-003-2833-534X, SPIN-код: 5911-4952

Захарова Мария Александровна — младший научный сотрудник, НИИТПМ— филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук» Минобрнауки России, Адрес: 630090, Россия, г. Новосибирск, пр. Академика Лаврентьева, д. 10, E-mail: mazakharova@mznso.ru, ORCID: 0000-0003-2996-8173, SPIN-код: 4546-8640

Аксёнова Елена Анатольевна — ассистент кафедры, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Адрес: 630091, Россия, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, E-mail: lavinea@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9596-5726, SPIN-код: 2790-6430

Чусовлянова Светлана Викторовна — доцент кафедры, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет путей сообщения», Адрес: 630049, Россия, г. Новосибирск, ул. Дуси Ковальчук, д. 191, E-mail: cl0506@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4499-1179, SPIN-код: 1811-9946

Евдаков Валерьян Алексеевич — главный научный сотрудник, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Адрес: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11, E-mail: evdakov41@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2996-8173, SPIN-код: 8294-2939

About the authors

Fomicheva Marina Leonidovna — Candidate of Medical Sciences, Head, Regional Centre for Public Health and Medical Prevention, Address: 15 Lenina St., Novosibirsk 630007, Russia, E-mail: MFomicheva@mznso.ru, ORCID: 0000-0003-2833-534X, SPIN-code: 5911-4952

Zakharova Maria Aleksandrovna — Junior Researcher, Research Institute of Therapy and Preventive Medicine — branch of the Federal Research Centre Institute of Cytology and Genetics of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Ministry of Education and Science of Russia, Address: 10 Akademika Lavrentieva Ave., Novosibirsk 630090, Russia, E-mail: mazakharova@mznso.ru, ORCID: 0000-0003-2996-8173, SPIN-code: 4546-8640

Aksenova Elena Anatol'evna — Assistant Professor, Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Address: 52 Krasnyy Prospekt, Novosibirsk 630091, Russia, E-mail: lavinea@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9596-5726, SPIN-code: 2790-6430

Chusovlyanova Svetlana Viktorovna — Associate Professor, Siberian Transport University. Address: 191 Dusi Koval'chuk St., Novosibirsk 630049, Russia, E-mail: cl0506@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4499-1179, SPIN-code: 1811-9946

Evdakov Valer'yan Alekseevich — Chief Researcher, Central Research Institute for Health Care Organisation and Informatisation of the Ministry of Health of Russia, Address: 11 Dobrolyubova St., Moscow 127254, Russia, E-mail: evdakov41@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2996-8173, SPIN-code: 8294-2939

Статья получена: 20.01.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.