

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10050

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ

А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко, И.М. Сон, Н.П. Соболева, В.А. Шелгунов

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

Ведение. В последние годы всё чаще в публикациях обсуждаются многочисленные недостатки в организации их деятельности. Не представляется возможным оценить отягощенность обследованного населения факторами риска (ФР). Оценка результатов профилактической деятельности ЦЗ представляется весьма проблематичной. В связи с этим в 2017 г. в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России было проведено исследование, результаты которого представлены в данной статье.

Целью явилось изучение возможности получения достоверной информации о распространенности ФР хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) с учетом отягощенности в разрезе половозрастных групп.

Материал и методы. Использованы сведения формы №30 и №68 за 2014-2018 гг.; сведения опросника, разработанного в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Методы: описательной статистики, аналитический.

Результаты и обсуждение. В основную часть работы вошли данные 26 субъектов. Общее число наблюдений составило 15,1% от числа граждан, обратившихся в ЦЗ в 2017 г. Наибольшая доля обратившихся - дети в возрасте 7-14 лет, различий по полу нет. С 15 лет, чаще обследуются женщины, причем с возрастом соотношение женщин и мужчин прогрессивно нарастает: от 1,5:1 до 3:1. С возрастом женщины постепенно начинают опережать мужчин по частоте появления 1 либо 2ФР, а состояния «3 или более ФР» чаще встречаются у мужчин. Только в возрасте 18-24 года встречается большая доля здоровых лиц, а в сумме с долей лиц с 1ФР они составляют более 50%. В возрасте 60 лет и старше резко увеличиваются доли граждан, имеющих более 3 ФР. Полученные результаты позволяют заключить, что значения показателей, рассматриваемых в качестве ФР, должны быть разными для мужчин и женщин и разных возрастов, либо необходимо формирование дифференцированных методик оценки результатов обследования.

Выводы. При оценке данных обследования в центрах здоровья целесообразно учитывать отягощенность населения ФР развития ХНИЗ. Анализ отягощенности факторами риска в разрезе пола и возраста позволяет получить информацию, определяющую потребность населения разных половозрастных групп в тех или иных профилактических мероприятиях. Целесообразно внесение изменений в технологии работы ЦЗ и в отчетную документацию.

Ключевые слова: центры здоровья; оценка результатов деятельности; факторы риска хронических неинфекционных заболеваний; отчетная форма №68.

GENDER AND AGE DIFFERENCES OF THE POPULATION HEALTH SURVEY IN HEALTH CENTERS

A.Sh. Senenko, E.D. Savchenko, I.M. Son, N.P. Soboleva, V.A. Shelgunov

Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Introduction. In recent years, more and more publications discuss many of the deficiencies in the organization of activities of health centers (HC). Evaluation of the results of the preventive activities of the HC is very problematic. In this regard, in 2017 in Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation study was conducted.

The purpose was to study the possibility of obtaining reliable information on the prevalence of risk factors (RF) of chronic noncommunicable diseases (NCD) in the context of age and sex groups.

Material and methods. Used data form No. 30 and No. 68 for 2014-2018; information questionnaire, developed by the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation. Methods: descriptive statistics, analytical.

Results and discussion. The largest proportion of those who applied were children aged 7-14, there are no differences by sex. From the age of 15, women are more often examined, and with age the ratio of women and men progressively increases: from 1.5:1 to 3:1. With age, women gradually begin to outpace men in the frequency of occurrence of 1 or 2 RF, and the state of "3 or more RF" are more common in men. The values of indicators considered as RF should be different for sex and ages.

Summary. When assessing the survey data in HC, it is advisable to take into account the burden of the population of the RF. Analysis of the RF burden in the context of gender and age allows to obtain information that determines the need of the population in certain preventive measures. It is advisable to make changes in the technology of work of the HC and in the reporting documentation.

Keywords: health centres; performance evaluation; risk factors of chronic non-communicable diseases; the reporting form №68.

Введение. В 2019 году исполняется 10 лет с момента создания центров здоровья (ЦЗ) (приказ Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. №597н), которые должны были стать основным звеном в структуре медицинской профилактики [4, 5].

Опубликованные за эти годы исследования результатов их деятельности в основном касаются посещаемости, выявления отдельных факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), охвата населения профилактическими обследованиями [1, 2, 6, 7]. Распространенность ФР оценивается отдельно по каждому из факторов и вне связи с другими.

В последние годы всё чаще в публикациях обсуждаются многочисленные недостатки в организации деятельности ЦЗ, начиная с нестандартизированного набора оборудования и заканчивая дефектами предоставления информации о количестве выполненных исследований и их результатов [1, 3, 8]. Кроме того, действующая в настоящее время отчетная форма №68

«Сведения о деятельности центров здоровья» не позволяет выделить информацию, относящуюся к разным половозрастным группам. Не представляется возможным установить, какая часть обследованных лиц имеет только 1 ФР, какая – два и более ФР, таким образом, не представляется возможным оценить отягощенность обследованного населения ФР.

В связи с этим оценка результатов профилактической деятельности ЦЗ представляется весьма проблематичной, а получаемая сегодня статистическая отчетность имеет весьма ограниченную практическую ценность. По нашему мнению, было бы целесообразно, как в части популяционных исследований, так и для конкретных медицинских организаций, планирующих свои профилактические мероприятия, использовать информацию о числе обратившихся в центр здоровья граждан с выявленными социально-поведенческими факторами риска (курение, нерациональное питание, гиподинамия, злоупотребление алкоголем), дифференцированных по полу и возрасту, а также оценивать отягощенность населения этими ФР в виде абсолютных чисел или долей населения, имеющих один, два, три и более ФР. Ведь информация, получаемая при обследовании в центрах здоровья, должна позволять формировать программы работы с населением по коррекции факторов риска и формированию здорового образа жизни.

В связи с этим в 2017 году в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России было проведено исследование, результаты которого представлены в данной статье. Сотрудниками института был разработан опросник. К исследованию были приглашены все субъекты Российской Федерации.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности получения достоверной информации о распространенности ФР ХНИЗ у населения субъектов Российской Федерации с учетом отягощенности населения факторами риска (наличие одного, двух, трех или более ФР) в разрезе половозрастных групп обследованных граждан на основе данных, полученных при обследовании населения в центрах здоровья.

Материал и методы. В работе использованы: сведения, содержащиеся в форме №30 федерального статистического наблюдения «Сведения о деятельности медицинских организаций» по Российской Федерации в части, касающейся числа центров здоровья для взрослого и детского населения, за период 2014-2018 гг.; сведения, содержащиеся в форме №68 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о деятельности центров здоровья», за период 2014-2018 гг.; сведения, полученные при анализе данных опросника, разработанного сотрудниками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Данные были получены от органов

управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по запросу ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

При обработке результатов использованы методы: описательной статистики, аналитический.

Результаты. В таблице 1 представлена динамика числа центров здоровья в Российской Федерации и численности граждан, впервые обратившихся в них, за период 2014-2018 гг. Как видно из таблицы 1, за последние пять лет, несмотря на небольшой рост числа центров здоровья, не произошло существенных изменений показателей их деятельности. Так, за последний год численность обследованного населения увеличилась на 1,5%, а за пятилетний период – практически не изменилась. При этом на 2% увеличилась доля первичных (комплексных) обследований в общем числе обследований в центрах здоровья.

Таблица 1

Число центров здоровья в Российской Федерации и число первично обратившихся граждан, 2014-2018 гг.

год	число центров здоровья		обратилось первично, млн. чел.		охват осмотрами в расчете на 10000 соответствующего населения		доля первичных от общего числа обращений в ЦЗ, %
	для взрослых	для детей	взрослые	дети	взрослые	дети	
2014	496	228	2,85	1,08	241,6	381,8	83,5
2015	496	228	2,91	1,13	247,3	388,1	85,1
2016	500	229	2,64	1,05	225,3	365,5	83,5
2017	502	234	2,81	1,07	239,8	357,9	84,3
2018	502	234	2,82	1,11	240,9	373,4	85,0

В таблице 2 представлены результаты обследования обратившихся граждан: соотношение долей лиц, признанных здоровыми и лиц, имеющих ФР, в общей численности первично обратившихся.

Как видно из таблицы 2, за последние пять лет также существенно не меняются доли граждан, признанных здоровыми, в общем числе обратившихся и, соответственно, доли граждан, имеющих ФР.

При обработке данных, предоставленных по опроснику ФГБУ «ЦНИИОИЗ», было установлено, что 15 субъектов Российской Федерации не предоставили данные вовсе. Направили некачественный для последующего анализа материал 44 субъекта, что подтверждает несовершенство существующих технологий сбора и обработки информации в ЦЗ, а также, по нашему мнению, косвенно указывает на недостаточное внимание сотрудников

к оценке здоровья обследуемого населения и к отсутствию у сотрудников ЦЗ потребности в работе с данными, полученными при обследовании.

Таблица 2

Распределение граждан по результатам обращения в центры здоровья за период 2014-2018 гг.: доли граждан, признанных здоровыми, в общей численности обследованных

год	<i>доли лиц, признанных здоровыми, в общей численности обратившихся первично</i>			
	<i>взрослые</i>		<i>дети</i>	
	<i>абсолютное число</i>	<i>доля в общей численности обратившихся первично взрослых</i>	<i>абсолютное число</i>	<i>доля в общей численности обратившихся первично детей</i>
2014	852600	30,0%	452865	41,8%
2015	840937	28,9%	485145	43,1%
2016	736373	27,9%	449936	42,7%
2017	788069	28,1%	476470	44,7%
2018	789914	28,0%	497297	44,7%

В результате после выбраковки в основную часть работы, связанную с оценкой отягощенности населения ФР, вошли данные, предоставленные 26 субъектами (далее по тексту – пилотные территории). Общее число наблюдений – 585430 случаев, что составило 15,1% от общего числа граждан, обратившихся в ЦЗ в 2017 году. Число комплексных обследований взрослых составило 443375 человек, из них мужчин – 36,5%, женщин – 63,5%; детей - 142055: мальчиков – 49,2%, девочек – 50,8%. Все лица, обратившиеся в ЦЗ, были разделены на группы по полу и возрасту (7-14, 15-17, 18-24, 25-44, 45-59, 60-74, 75-89, 90 и старше лет).

В таблице 3 представлено распределение обследованного в ЦЗ населения пилотных территорий по полу и возрасту. Как видно из таблицы, наиболее активно обследуются дети в возрасте 15-17 лет. ЦЗ для взрослых чаще посещают лица в возрасте 18-24 и 45-59 лет. Женщины обследуются активнее, чем мужчины, во всех возрастных группах (таб. 3).

На рисунке 1 представлено распределение граждан, обратившихся в ЦЗ пилотных территорий, по половозрастным категориям в % от числа обратившихся первично (детей и взрослых соответственно).

Таблица 3

Половозрастная характеристика лиц, обследованных в ЦЗ пилотных территорий, в расчете на 10000 соответствующего населения

Возраст (лет)	Численность населения в пилотных территориях	Число обследованных лиц	Охват в расчете на 10000 населения	Численность населения в пилотных территориях	Число обследованных лиц	Охват в расчете на 10000 населения
7-14	1550012	51194	330,3	1302596	51173	392,9
15-17	497074	18666	375,5	470529	21022	446,8
18-24	1303131	28496	218,7	1226022	39224	319,9
25-44	5387808	55564	103,1	5409975	84404	156,0
45-59	3294329	43491	132,0	3893538	82401	211,6
60-74	5759897	28168	48,9	3042017	60890	200,2
75-89	874608	6135	70,1	1603822	14046	87,6
90 и старше	107443	83	7,7	101032	185	18,3

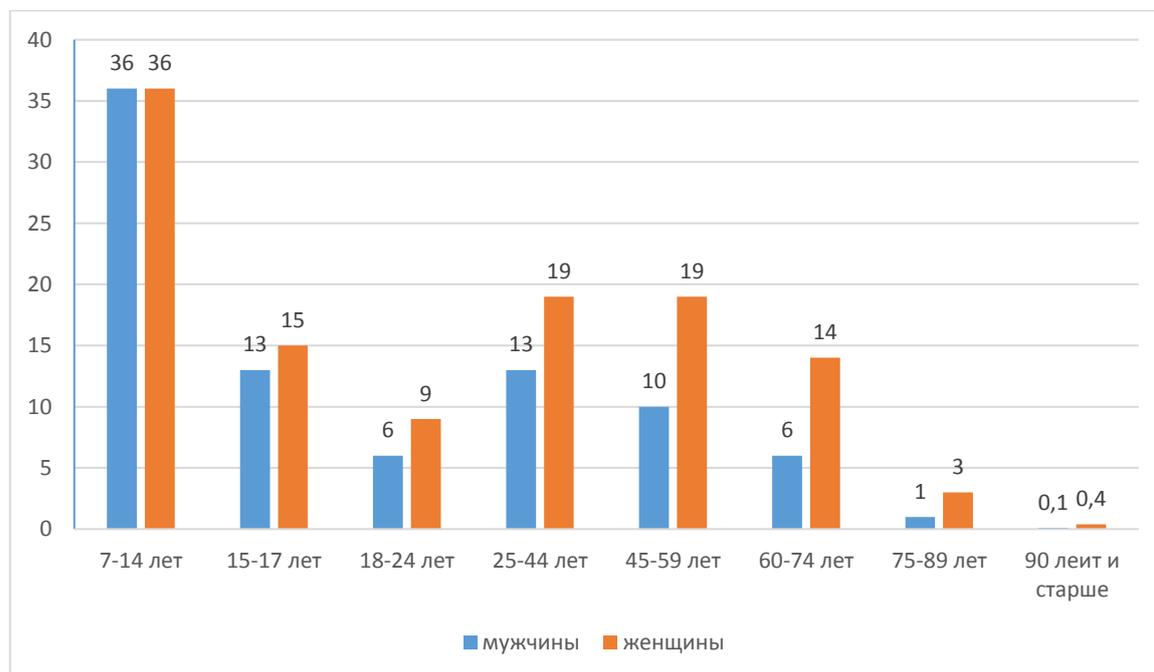


Рисунок 1. Распределение обследованного в ЦЗ населения по возрасту и полу (в % от общего числа обследованных лиц детей и взрослых, соответственно)

Как видно из рисунка 1, наибольшую долю обратившихся составили дети в возрасте 7-14 лет, при этом различий по полу не выявлено. Начиная с возраста 15 лет, чаще обследуются женщины, причем в возрастных группах 25-44, 45-59, 60-74, 75-89 лет соотношение женщин и мужчин прогрессивно нарастает: от 1,5:1 до 3:1.

Распределение детей и взрослых, обследованных в ЦЗ, в зависимости от отягощенности факторами риска в % от числа обследованных лиц представлено в таблицах 4 и 5.

Таблица 4

Распределение детей, обследованных в ЦЗ, в зависимости от отягощенности факторами риска (в % от числа обследованных лиц)*

Из числа лиц, обратившихся в ЦЗ выявлено:	7-14 лет		15-17 лет	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
здоровых	36,5	36,7	37,0	39,3
с 1 ФР	31,2	32,2	33,5	33,4
с 2 ФР	17,8	17,4	18,1	15,3
с 3 ФР	9,5	8,5	9,3	9,0
более 3 ФР	2,5	2,8	2,1	3,1

Таблица 5

Распределение взрослых, обследованных в ЦЗ, в зависимости от отягощенности факторами риска (в % от числа обследованных лиц)*

Из числа лиц, обратившихся в ЦЗ выявлено:	18-24 лет		25-44 лет		45-59 лет		60-74 лет		75-89 лет		90 лет и старше	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины								
здоровых	48,1	46,3	30,8	29,3	10,1	10,2	3,7	4,1	1,8	1,3	0	0,5
с 1 ФР	20,3	21,3	20,6	21,2	18,6	17,7	14,1	11,9	7,4	7,1	5,8	2,5
с 2 ФР	16,3	16,3	19,5	20,4	20,7	21,9	20,1	21,5	14,1	20,2	13,4	11,3
с 3 ФР	8,4	9,4	13,3	16,0	24,1	23,4	26,0	25,1	25,8	27,4	11,9	8,9
более 3 ФР	6,9	6,7	15,8	13,1	26,6	26,5	36,1	37,5	50,8	44,0	11,6	35,8
Сумма: 3 ФР и более 3 ФР	15,3	16,1	29,1	29,1	50,7	49,9	62,1	62,6	76,6	71,4	23,5	44,7

*синим и красным цветами выделены значения показателей у мужчин либо у женщин соответственно, превышающие соответствующие значения у лиц соответствующей возрастной категории, но противоположного пола, более чем на 1%; серым цветом выделены значения показателей, имеющие выраженные различия с другими половозрастными группами.

Как видно из таблиц 4 и 5, в возрасте 7-14 лет существенных различий между девочками и мальчиками по отягощенности ФР нет. Начиная с 15 лет, у девочек несколько большая доля здоровых, а у мальчиков по сравнению с девочками повышена доля лиц с 2 ФР. В дальнейшем с возрастом женщины постепенно начинают опережать мужчин по частоте появления 1 либо 2 ФР, а состояния «3 или более ФР» чаще встречаются у мужчин.

Только в возрасте 18-24 года встречается большая доля здоровых лиц, а в сумме с долей лиц с 1 ФР они составляют более 50% обследованного населения.

Обращает на себя внимание возрастная группа «25-44 года», в которой доля здоровых мужчин уменьшилась более чем в 1,5 раза по сравнению с предыдущей возрастной группой, а у женщин – практически в два раза.

Кроме того, у женщин выявляется тенденция к более быстрому, чем у мужчин, увеличению числа имеющихся ФР.

В возрасте 60 лет и старше резко увеличиваются доли граждан, имеющих более 3 ФР, в общем числе обследованных лиц.

Следует отметить, что в возрастной группе 90 лет и старше только часть из обратившихся в ЦЗ лиц (41% мужчин и 54% женщин) были отнесены к категории лиц с ФР, а при признаны здоровыми только 0,5% женщин (здоровых мужчин в предоставленных отчетах не отмечено). Оставшиеся же лица этой возрастной категории (59% мужчин и 45,5% женщин) не были включены в отчеты совсем. При опросе сотрудников, ответственных за предоставление отчета, выяснилось, что данные граждане имели установленные хронические заболевания, и сотрудники ЦЗ не включали их в число пациентов, имеющих ФР ХНИЗ. Это ещё раз указывает на отсутствие единого подхода к оценке и учету результатов обследований.

Обсуждение. В настоящее время принято анализировать данные, характеризующие здоровье населения, в двух возрастных категориях: трудоспособного и старше трудоспособного возраста, либо в группах 18-59 и 60 лет и старше. Однако результаты проведенного исследования показывают, что внутри возрастных групп 18-59 лет и 60 лет и старше наблюдаются существенные различия в показателях, определяемых в ЦЗ. Важно отметить, что спектр обследований в ЦЗ направлен на выявление ФР, связанных преимущественно с заболеваниями органов кровообращения, в меньшей степени – органов дыхания, и не затрагивает всего комплекса параметров, характеризующих состояние здоровья. Поэтому сама оценка совокупности получаемых показателей как «здоров» весьма дискуссионна. Кроме того, отчетная форма №68 не позволяет выделить пациентов, которые имеют не только ФР, но и уже установленные ХНИЗ. Тем не менее, полученные данные, на наш взгляд, позволяют оценить тенденции в формировании ФР и в дальнейшем – в формировании болезней, связанных с этими ФР.

В настоящем исследовании предпринята попытка оценить отягощенность обследованного населения ФР ХНИЗ, т.е. определить, каково соотношение (доли) численности граждан, имеющих один, два, три и более ФР в общем количестве обследованного населения с учетом его половозрастных характеристик. Полученные

результаты позволяют заключить, что у женщин раньше, чем у мужчин, начинается формирование ФР, при этом отягощенность ФР меньше: чаще встречается 1 или 2 ФР, тогда как у мужчин несколько более часто представлена характеристика «3 и более ФР». Несмотря на определенную долю условности, результаты настоящего исследования хорошо корреспондируются с данными о распространенности ФР, полученными при анализе результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения [9].

Обращает на себя внимание значительно более высокая доля пациенток в возрасте 90 лет и старше, имеющих более 3 ФР, по сравнению с мужчинами этой возрастной группы. При этом более частое у мужчин наличие 3 и более ФР, особенно в предыдущей возрастной группе – 75-89 лет. Возможно, в этом – одна из причин более ранней естественной убыли мужского населения в старших возрастных группах.

По нашему мнению, результаты данного исследования позволяют заключить, что значения показателей, рассматриваемых в качестве ФР, должны быть разными для мужчин и женщин и для разных возрастов, либо должны быть сформированы дифференцированные по возрасту методики оценки результатов обследования. Разумеется, это требует дополнительных детализированных исследований. Но уже сегодня очевидно, что совершенствования требуют не только статистическая отчетная форма, но и подходы к оценке результатов обследований. А это, в свою очередь, потребует дальнейшего совершенствования методик работы с результатами обследования в ЦЗ.

Таким образом, недостатки действующей до настоящего времени формы №68 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о деятельности центров здоровья» на уровне субъекта Российской Федерации связаны прежде всего с низкой информативностью полученных данных, а это в свою очередь, обуславливает отсутствие возможности формирования адекватных управленческих решений. На уровне медицинской организации это реализуется фактически как невозможность использования данной информации для разработки адресных профилактических мероприятий по коррекции ФР ХНИЗ обследованному населению.

Выводы.

1. При оценке данных обследования в центрах здоровья целесообразно учитывать отягощенность населения факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний – доли лиц, имеющих один, два, три и более факторов риска;

2. Анализ отягощенности факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в разрезе половозрастных групп населения позволяет получить информацию, способную конкретизировать потребность разных половозрастных групп в тех или иных профилактических мероприятиях;

3. Полученные данные указывают на целесообразность изменений технологий работы центров здоровья с точки зрения половозрастных особенностей и отягощенности конкретными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний обследованного населения и соответствующей коррекции отчетной документации.

Список литературы

1. Евдаков В.А., Найденова Н.Е., Несветайло Н.Я. Актуальные проблемы оценки результативности деятельности центров здоровья. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017;3:39-51

2. Изотова Л.Д., Яковлева Л.В., Башаров В.Р, Ардуванова Г.М. и др. Значение центров здоровья в формировании семейных здоровьесберегающих технологий. Медицинский вестник Башкортостана. 2014; Т. 9, 3: 5-7

3. Кутумова О.Ю., Россиева Т.В. Оптимизация структуры статистической формы №68, отражающей деятельность центров здоровья регионов сибирского федерального округа. Сибирский медицинский журнал. 2017; Т.32,3:100-103

4. Кривонос О.В., Погосова Н.В., Юферева Ю.М. и др. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья: методические рекомендации. Москва: ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ. 2012;122

5. Погосова Н.В., Вергазова Э.К, Аушева А.К., Суворов С.С. и др. Центры здоровья: достигнутые результаты и перспективы. Профилактическая медицина. 2014; Т.17,4:16-24

6. Погосова Н.В., Вергазова Э.К, Аушева А.К., Суворов С.С. и др. Центры здоровья: достигнутые результаты и перспективы (продолжение). Профилактическая медицина. 2015;3:16-24

7. Погосова Н.В., Вергазова Э.К, Аушева А.К., А.И Юсубова. и др.Актуальные результаты работы центров здоровья России. Профилактическая медицина. 2016;Т.19,6:50-58

8. Стародубов В.И., Руднев С.Г., Николаев Д.В., Коростылев К.А. О качестве данных профилактического скрининга в центрах здоровья и способе повышения эффективности бюджетных расходов. Аналитический вестник Совета федерации Федерального собрания Российской Федерации. 2015;44(597):43-49

9. Сененко А.Ш., Савченко Е.Д., Сон И.М., Захарченко О.О. и др. Результаты диспансеризации 2013-2017 гг.: распределение обследованного населения по группам здоровья. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;1:67-90

References

1. Evdakov V.A., Najdenova N.E., Nesvetajlo N.YA. Aktual'nye problemy ocenki rezul'tativnosti deyatel'nosti centrov zdorov'ya [Actual problems of health centers performance evaluation]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2017;3:39-51 (in Russian)

2. Izotova L.D., YAKovleva L.V., Basharov V.R, Arduvanova G.M. et al. Znachenie centrov zdorov'ya v formirovanii semejnyh zdorov'esberegayushchih tekhnologij [The importance of health centers in the formation of family health-saving technologies]. *Medicinskij vestnik Bashkortostana* [Medical Bulletin of Bashkortostan]. 2014;T.9,3:5-7 (in Russian)

3. Kutumova O.Yu., Rossieva T.V. Optimizaciya struktury statisticheskoj formy №68, otrazhayushchej deyatel'nost' centrov zdorov'ya regionov sibirskogo federal'nogo okruga [Optimization of the structure of the statistical form №68, reflecting the activities of the health centers of the regions of the Siberian Federal district]. *Sibirskij medicinskij zhurnal* [Siberian medical journal]. 2017;T.32,3:100-103 (in Russian)

4. Krivonos O.V., Pogosova N.V. Yufereva Yu.M. et al. Okazanie medicinskoj pomoshchi vzrosloму naseleniyu v centrakh zdorov'ya: metodicheskie rekomendacii [Rendering medical care to the adult population in health centers: methodical recommendations]. Moskva: GNIC profilakticheskoy mediciny MZ RF [Moscow: state research center for preventive medicine health Ministry]. 2012;122 (in Russian)

5. Pogosova N.V. Vergasova Eh.K., Ausheva A.K., Suvorov S.S. et al. Centry zdorov'ya: dostignutye rezul'taty i perspektivy [Health Centers: achievements and prospects]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine]. 2014;T.17,4:16-24 (in Russian)

6. Pogosova N.V. Vergasova Eh.K., Ausheva A.K., Suvorov S.S. et al. Centry zdorov'ya: dostignutye rezul'taty i perspektivy (prodolzhenie) [Health centres: results achieved and prospects (continued)]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine]. 2015;3:16-24 (in Russian)

7. Pogosova N.V. Vergasova Eh.K., Ausheva A.K., Yusubova A.I. et al. Aktual'nye rezul'taty raboty centrov zdorov'ya Rossii [Actual results of work of health centers of Russia]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine]. 2016;T.19,6:50-58 (in Russian)

8. Starodubov V.I., Rudnev S.G., Nikolaev D.V., Korostylev K.A. O kachestve dannyh profilakticheskogo skrininga v centrakh zdorov'ya i sposobe povysheniya ehffektivnosti byudzhetnyh raskhodov [On the quality of preventive screening data in health centres and how to improve the efficiency of budget expenditures]. Analiticheskij vestnik Soveta federacii Federal'nogo sobraniya Rossijskoj Federacii [Analytical Bulletin of the Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation]. 2015;44(597):43-49 (in Russian)

9. Senenko A.Sh., Savchenko E.D., Son I.M., Zakharchenko O.O. et al. Rezul'taty dispanserizacii 2013-2017 gg.: raspredelenie obsledovannogo naseleniya po gruppam zdorov'ya [The clinical examination 2013-2017: distribution of the surveyed population in health groups] Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2019;1:67-90 (in Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Сененко Алия Шамильевна - кандидат медицинских наук, заведующая отделением научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN-код 6874-4974

Савченко Екатерина Дмитриевна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, 127254, e-mail: savchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN-код 6824-7849

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, 127254, e-mail: son@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-9309-2853, SPIN-код 8288-6706

Соболева Надежда Петровна - кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, 127254, e-mail: soboleva@mednet.ru

ORCID: 000-0001-9077-2079

Шелгунов Владимир Александрович – ведущий специалист организационного отдела ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, 127254, e-mail: vladimir-vepr@mail.ru

ORCID: 0000-0002-4233-7256, SPIN-код 5520-8270

Information about authors

Senenko Aliya Sh. - PhD, Head of the Department of scientific bases of primary health care of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN 6874-4974

Savchenko Ekaterina D. - PhD, senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: savchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN 6824-7849

Son Irina M. - MD, prof., Deputy director of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: son@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-9309-2853, SPIN 8288-6706

Soboleva Nadezhda P. - PhD, senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, Russian Federation, 127254, e-mail: soboleva@mednet.ru

ORCID: 000-0001-9077-2079

Shelgunov Vladimir A. - senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, Russian Federation, 127254, e-mail: vladimir-vepr@mail.ru

ORCID: 0000-0002-4233-7256, SPIN-код 5520-8270

Статья получена: 25.04.2019 г.
Принята к публикации: 15.05.2019 г.