



Некоторые методологические аспекты проведения и оценки диспансеризации взрослого населения: систематический обзор нормативной правовой документации в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации

О.О. Захарченко[✉], И.Б. Шикина, Д.С. Терентьева

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. В сфере охраны здоровья населения основные постулаты методологии профилактической деятельности как приоритетной определены в Конституции Российской Федерации и федеральных законах. Методология как система принципов и способов организации и построения профилактической деятельности, в том числе диспансеризации взрослого населения, представлена в отраслевых нормативных правовых актах, а именно в приказах Минздрава России. От качества и обоснованности методологических положений нормативного правового акта зависят результативность и эффективность самого крупного профилактического мероприятия государственной системы здравоохранения — диспансеризации определенных групп взрослого населения России.

Цель исследования — оценить полноту и объективность методологических подходов к проведению и оценке диспансеризации определенных групп взрослого населения, отраженных в нормативных правовых актах. **Методы.** Проведен систематический обзор нормативной правовой документации Российской Федерации в сфере здравоохранения на предмет наличия основ методологии проведения и оценки профилактических мероприятий с точки зрения методологии проведения и оценки диспансеризации определенных групп взрослого населения с января 2012 по декабрь 2022 г. Поиск информации осуществлялся в базе данных справочной правовой системы «КонсультантПлюс» и на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в электронных базах научных электронных библиотек «КиберЛенинка» и eLIBRARY.RU. Исследование проводилось с помощью методов контент-анализа, аналитического обобщения, аналогий, формализации. Проводился анализ данных на предмет организации проведения диспансеризации взрослого населения, оценки ее результативности и эффективности в соответствии с нормативными правовыми актами, а также оценка качества данных, получаемых в процессе проведения диспансеризации. **Результаты.** Динамическое ретроспективное изучение нормативной правовой базы, в том числе приказов Минздрава России, как утративших силу, так и действующих ныне, позволило выявить методологические недостатки проведения и оценки диспансеризации. Методология проведения диспансеризации взрослого населения отражена в нормативных правовых актах, однако регламентируется не одним, а несколькими документами, что создает определенную сложность в их интерпретации и использовании на практике. Методология оценки и контроля осуществления диспансеризации, фактически не определена, поскольку базируется на единственном показателе «охват населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией», который не отражает реального эффекта от проведения самого крупного профилактического мероприятия государственной системы здравоохранения. Требуется разработка новых методологических подходов к проведению и оценке диспансеризации в целом. Изучение и оценка итогов диспансеризации базируются на анализе статистических данных, методология сбора которых также несовершенна. Это негативно влияет на качество статистических данных, что приводит к неадекватной интерпретации данных и, как следствие, к ошибочным управленческим решениям, принимаемым на всех уровнях исполнительной власти. **Заключение.** Целесообразно разработать общую методологию проведения диспансеризации, в том числе рассмотреть возможность создания интегрального показателя оценки диспансеризации. Для этой цели необходимо привлечь специалистов в области не только здравоохранения, но и в смежных областях. Координатором по созданию методологии организации, проведения и оценки диспансеризации должен стать врач — организатор здравоохранения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: методология проведения диспансеризации; диспансеризация взрослого населения; первичные статистические данные; нормативная правовая база диспансеризации; критерии оценки; результативность диспансеризации; эффективность диспансеризации

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: 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. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2023-30-6-66-80>

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ: исследование выполнено в соответствии с государственным заданием федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации № 056-00126-22-00 на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг.: «Исследование результативности системы здравоохранения Российской Федерации при реализации Национального проекта «Здравоохранение» в условиях цифровизации».

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

ДЕКЛАРАЦИЯ О НАЛИЧИИ ДАННЫХ: данные, представленные в исследовании, являются результатом анализа общедоступной нормативной правовой базы и научной литературы, представленной в открытом доступе. Ознакомиться с нормативными правовыми актами можно через представленные в статье сноски и список литературы.

© Захарченко О.О., Шикина И.Б., Терентьева Д.С., 2023

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: проведение исследования одобрено этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, Россия), заключение № 3/2022 от 13.05.2022 г.

ВКЛАД АВТОРОВ: О.О. Захарченко, И.Б. Шикина, Д.С. Терентьева — разработка концепции и дизайна исследования; Д.С. Терентьева — обзор литературы и нормативной правовой документации; О.О. Захарченко, И.Б. Шикина — составление черновика рукописи и формирование его окончательного варианта; О.О. Захарченко, И.Б. Шикина, Д.С. Терентьева — критический пересмотр черновика рукописи с внесением ценных замечаний интеллектуального содержания. Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой части работы.

✉ **КОРРЕСПОНДИРУЮЩИЙ АВТОР:** Захарченко Ольга Олеговна, научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Россия. E-mail: zakharchenko@mednet.ru.

Получена: 15.06.2023 / Получена после доработки: 11.10.2023 / Принята к публикации: 06.11.2023

Some methodological aspects of conducting and evaluating adult health check-up: a systematic review of regulatory public health documentation in the Russian Federation

Olga O. Zaharchenko✉, Irina B. Shikina, Dina S. Terenteva

Russian Research Institute of Health, Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia

ABSTRACT

Background. The Constitution of the Russian Federation and federal laws define the main postulates of the methodology for preventive measures as a priority in the field of public health. Sectoral regulatory legal acts, namely, orders of the Ministry of Health of Russia present the methodology as a system of principles and methods for organizing preventive activities, including health check-ups of the adult population. The effectiveness of the largest preventive measure of the Russian health care system — health check-ups of certain groups of the adult population — depends on the quality and validity of the methodological provisions of the regulatory legal act. **Objective.** To assess the completeness and objectivity of methodological approaches to conducting and evaluating medical check-ups of certain groups of the adult population, reflected in regulatory legal acts. **Methods.** The research methodology involved a systematic review of the regulatory documentation of the Russian Federation in the field of health care from January 2012 to December 2022 to verify the basics of the methodology for conducting and evaluating preventive measures for certain groups of the adult population. The information was searched in the database of the ConsultantPlus legal reference system and on the official website of the Ministry of Health (Russian Federation), as well as in the electronic databases of the CyberLeninka and eLIBRARY.RU scientific electronic libraries. The study involved the methods of content analysis, analytical generalization, analogies, and formalization. Data analysis was focused on the organization of the health check-up of the adult population, the evaluation of its performance and effectiveness in accordance with regulatory legal acts, as well as the assessment of the quality of data obtained during the check-up. **Results.** A dynamic retrospective study of the regulatory framework, including the orders of the Ministry of Health of Russia, both those that have expired and those that are currently in force, identified methodological shortcomings in conducting and evaluating medical check-ups. The methodology for health check-ups of the adult population is reflected in regulatory acts. However, their number exceeds one or several documents, thereby creating a certain complexity in their interpretation and use in practice. The methodology for assessing and monitoring the implementation of health check-ups appears to be poorly defined, since it is based on a single indicator — coverage of the population with preventive check-ups and clinical examinations, thereby failing to reflect the real effect of the largest preventive measure of the state health care system. The issue requires new methodological approaches to conducting and evaluating health check-ups as a whole. The study and evaluation of check-up results is based on the statistical data analysis with imperfect methodology for collecting the data. This negatively affects the quality of statistical data, thereby leading to inadequate interpretation of the data and, as a result, to erroneous management decisions made at all levels of the executive branch. **Conclusion.** It is advisable to develop general methodology for conducting medical check-ups, and to consider the feasibility of creating an integral indicator for evaluating them. Specialists in the field of health care, as well as in related fields, should be involved for this purpose. A medical health officer should be assigned to coordinate the development of a methodology for organizing, conducting and evaluating health check-ups.

KEYWORDS: methodology of health check-ups, health check-up of adult population, primary statistical data, regulatory framework of health check-up, evaluation criteria; performance of health check-up, effectiveness of health check-up

FOR CITATION: Zaharchenko OO, Shikina IB, Terenteva DS. Some methodological aspects of conducting and evaluating adult health check-up: a systematic review of regulatory public health documentation in the Russian Federation. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2023;30(6):66–80. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2023-30-6-66-80>

FUNDING: The study was carried out within the framework of the state assignment of Russian Research Institute of Health, No. 056-00126-22-00 for 2022 and for the planning period of 2023 and 2024: “Study into effectiveness of the health care system of the Russian Federation in the implementation of the «Health care» national project under conditions of digitalization.”

CONFLICT OF INTEREST: The authors declare no conflict of interest.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: The data presented in the study are the result of an analysis of the publicly available regulatory framework and scientific literature available in the public domain. Regulatory acts are accessible through the footnotes and the list of references presented in the paper.

COMPLIANCE WITH ETHICAL STANDARDS: The study was approved by the Research Ethics Committee of Russian Research Institute of Health, (Dobrolyubova str., 11, Moscow, Russia), Conclusion No. 3/2022 dated 13.05.2022

AUTHOR CONTRIBUTIONS: O.O. Zaharchenko, I.B. Shikina, D.S. Terenteva — concept statement and contribution to the scientific layout; D.S. Terenteva — review of the literature and regulatory documentation; O.O. Zakharchenko, I.B. Shikina — drafting the manuscript and preparing its final version; O.O. Zaharchenko, I.B. Shikina, D.S. Terenteva — critical review of the manuscript with introduction of valuable intellectual content. All authors approved the final version of the paper before publication and assume responsibility for all aspects of the work, which implies proper study and resolution of issues related to the accuracy and integrity of any part of the work.

✉ **CORRESPONDING AUTHOR:** Olga O. Zaharchenko, Researcher, Russian Research Institute of Health. Address: Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia. E-mail: zakharchenko@mednet.ru.

Received: 15.06.2023 / **Revised:** 11.10.2023 / **Accepted:** 06.11.2023

ВВЕДЕНИЕ

Согласно Конституции (статья 7) Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на обеспечение условий для достойной жизни и свободного развития человека, в том числе охраны труда и здоровья людей. В статье 41 закреплено право на охрану здоровья, а также отмечено, что «финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, санитарно-эпидемиологическому благополучию»¹. Таким образом, на общегосударственном уровне декларируется, что неотъемлемой частью достойной жизни и свободного развития человека является наличие здоровья, причем внимание акцентируется на его охране и укреплении и санитарно-эпидемиологическом благополучии [1, 2].

К тому же следует отметить, что согласно статье 72 Конституции Российской Федерации (РФ) вопросы сохранения и укрепления общественного здоровья, создания условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, что позволяет говорить об ответственности органов государственной власти федерального и регионального уровня в части охраны и укрепления здоровья граждан наравне с самими гражданами [3, 4]. Отметим, что органы местного самоуправления обеспечивают доступность медицинской помощи в пределах своей компетенции (ст. 132 Конституции РФ).

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в 2011 г. был принят Федеральный закон № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ № 323-ФЗ)², ставший основополагающей частью законодательства в сфере охраны

здоровья граждан. Принимаемые на основе ФЗ № 323-ФЗ другие федеральные законы, иные нормативные правовые акты Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не должны ему противоречить³. Таким образом, понятия и нормы, определенные в ФЗ № 323-ФЗ, лежат в основе любого нормативного правового акта, принимаемого на федеральном, региональном уровнях и уровне медицинской организации, и по сути представляют собой методологический фундамент охраны здоровья граждан, развития здравоохранения, его профилактического направления и, как следствие, проведения диспансеризации населения⁴ [5–7].

Явно выраженная профилактическая составляющая в сфере охраны здоровья нашла отражение в пункте 8 статьи 4 ФЗ № 323-ФЗ. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья провозглашен как один из основных принципов охраны здоровья. В пункте 4 статьи 12 одним из путей обеспечения приоритета профилактики в сфере охраны здоровья названо проведение профилактических осмотров и диспансеризации в соответствии с законодательством Российской Федерации⁵.

Итак, профилактические осмотры и диспансеризация определяются законодательством Российской Федерации в качестве пути, иными словами, направления деятельности, обеспечивающего приоритет профилактики в сфере здравоохранения, что, безусловно, перекликается со словами Н.А. Семашко о том, что профилактика — это путь, которым мы идем, диспансеризация — метод решения профилактических задач [8].

Таким образом, в основном законе Российской Федерации и ФЗ № 323-ФЗ заложены основные постулаты, которые должны лечь в основу методологии профилактической деятельности как приоритетной с указанием направления, например диспансеризация населения. Рассматривая методологию как систему принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, целесообразно представить ее основные

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).

² Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

³ Там же.

⁴ Развитие системы здравоохранения России в контексте формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Менеджмент качества в медицине. 2020;3:11–18.

⁵ Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

положения в нормативных правовых актах, в соответствии с которыми и будет проводиться диспансеризация. Отметим, что результативность и эффективность диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации напрямую зависят от качества и обоснованности методологических положений нормативного правового акта, регламентирующего ее проведение [9–13].

Цель исследования — оценить полноту и объективность методологических подходов к проведению и оценке диспансеризации определенных групп взрослого населения, отраженных в нормативных правовых актах.

МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведен систематический обзор нормативной правовой документации Российской Федерации в сфере здравоохранения на предмет наличия основ методологии проведения и оценки профилактических мероприятий с точки зрения методологии проведения и оценки диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с руководящими принципами предпочтительных элементов отчетности для систематических обзоров и метаанализов (PRISMA) [14].

Критерии приемлемости

Оценка нормативных правовых актов на соответствие критериям включения проводилась посредством сплошного исследования полного текста документа.

Критерии включения

Нормативные правовые акты, касающиеся методологии проведения профилактических мероприятий, а именно диспансеризации взрослого населения.

Критерии исключения

Нормативные правовые акты, не касающиеся методологии проведения профилактических мероприятий, в том числе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения.

Источники информации

Проводился поиск информации в базе данных справочной правовой системы «КонсультантПлюс» и на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в электронных базах научных электронных библиотек «КиберЛенинка» и eLIBRARY.RU. Проанализирована нормативная правовая база, на основании которой проводится диспансеризация взрослого населения с января 2012 по декабрь 2022 г.

Стратегия поиска

Поисковый запрос включал следующие слова: «охрана здоровья населения», «профилактические мероприятия», «профилактический медицинский осмотр», «диспансеризация взрослого населения», «методология проведения диспансеризации», «методология оценки проведения диспансеризации», «оценка результативности диспансеризации», «оценка эффективности диспансеризации».

Отбор исследований

Исходно проводился скрининг названия и/или резюме потенциальных исследований, далее изучался полный текст документа/статьи.

Процесс сбора данных

Процедура отбора нормативных правовых актов включала анализ на предмет соответствия ключевым словам проводимого нами исследования. Контент-анализ основывался на отборе научных исследований, соответствующих теме «методология проведения и оценки диспансеризации взрослого населения».

Данные и обобщенная величина эффекта

Исследование проводилось с помощью методов контент-анализа, аналитического обобщения, аналогий, формализации. Проводился анализ данных на предмет организации проведения диспансеризации взрослого населения, оценки ее результативности и эффективности в соответствии с нормативными правовыми актами, а также оценка качества данных, получаемых в процессе проведения диспансеризации и отраженных в форме отраслевой статистической отчетности № 131/о⁶.

Извлечение данных и оценка качества

Анализируемые документы были отобраны согласно критериям включения и исключения в соответствии с целью исследования и заранее определенными критериями. Особое внимание уделялось данным, касающимся методологии проведения и оценки результативности и эффективности диспансеризации взрослого населения. В ходе исследования оценивалось качество данных, собранных согласно действующим нормативным правовым актам, на предмет адекватной оценки результативности диспансеризации.

Статистический анализ

Не проводился.

Синтез результатов

Не проводился.

Риск предвзятости в отдельных исследованиях

Не оценивался.

Дополнительные анализы

Дополнительных анализов для данного исследования не предусмотрено.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Отбор исследований

Проводился отбор и анализ нормативных правовых актов, соответствующих критериям включения, на общегосударственном, федеральном и отраслевом уровнях. В основе исследования лежат критерии соответствия нормативных правовых актов, методологии проведения профилактических мероприятий, а именно диспансеризации взрослого населения. Схема поиска представлена на рисунке 1.

⁶ Приказ Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления» (зарегистрировано в Минюсте России 11.01.2021 № 62033). Приложение № 4.

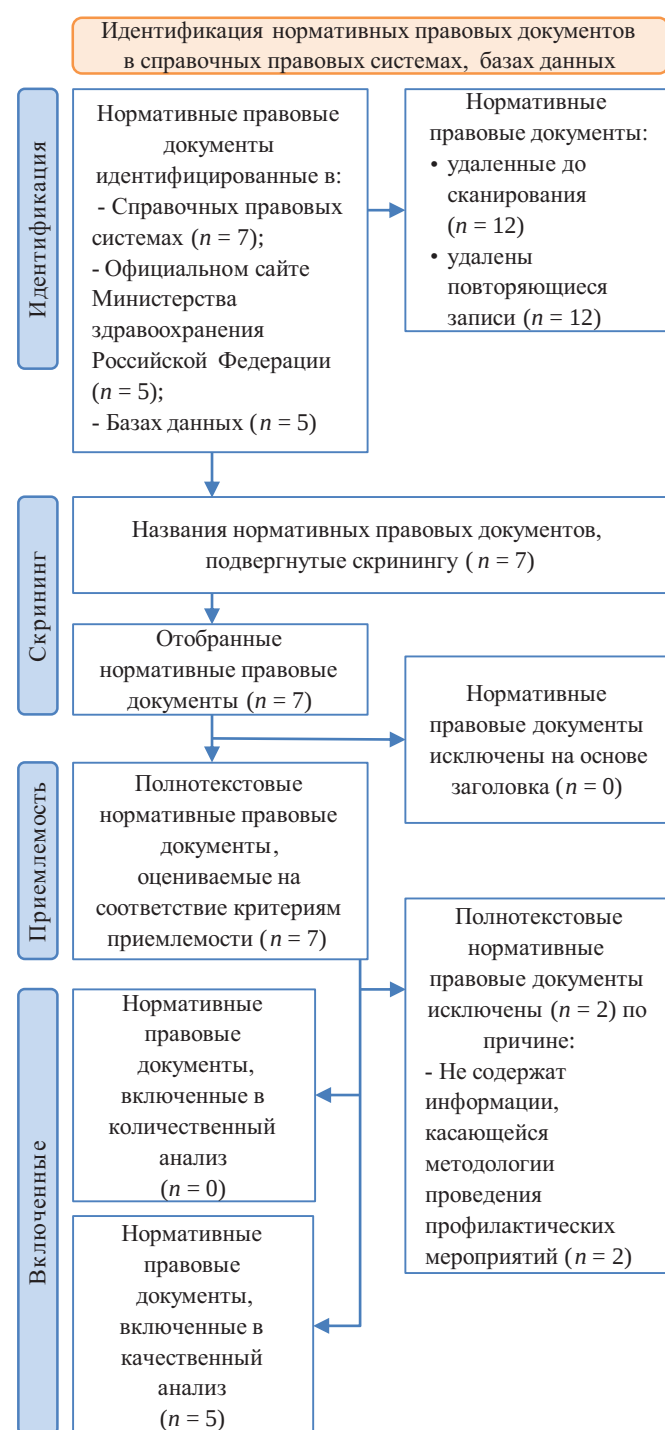


Рис. 1. Блок-схема дизайна проведенного исследования
Примечание: блок-схема выполнена авторами (согласно рекомендациям PRISMA).

Fig. 1. Schematic diagram of the scientific layout

Note: performed by the authors (according to PRISMA recommendations).

Характеристика исследований, включенных в анализ

В анализ были включены нормативные правовые акты федерального и отраслевого уровня, регламентирующие проведение диспансеризации взрослого населения и не противоречащие основному закону Российской Федерации.

Риск смещения

Риск смещения в силу специфики исследования не оценивался.

Обобщенные результаты

Нормативная правовая база и методология

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее — диспансеризация) регламентируется целым рядом нормативных правовых актов, которые не противоречат Конституции Российской Федерации и принимаются на федеральном, региональном, муниципальном уровнях, в том числе на уровне медицинской организации.

В нашем исследовании соответствующие нормативные правовые акты будут рассматриваться с точки зрения методологической основы проведения диспансеризации. Методология понимается нами как учение об организации деятельности, ее предметом является организация деятельности (деятельность — целенаправленная активность человека). Организовать деятельность означает упорядочить ее в целостную систему с четко определенными характеристиками, логической структурой и процессом ее осуществления — временной структурой⁷.

На практике любой вид деятельности, как правило, регламентируется одним или несколькими нормативными правовыми актами, в которых и определены ее характеристики (особенности, принципы, условия, нормы деятельности); логическая структура (субъект, объект, предмет, формы, средства, методы, результат деятельности) и временная структура (фазы, стадии, этапы деятельности)⁸. Правильно разработанная и закреплённая в нормативном правовом акте методология является залогом успешной деятельности практически любой направленности.

В соответствии с частью 7 статьи 46 ФЗ № 323-ФЗ порядок и периодичность проведения медицинских осмотров и диспансеризации, перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти⁹, в нашем случае Минздравом России. Следует отметить, что в сферу ответственности Минздрава России входит и статистическое наблюдение за проведением диспансеризации, в том числе разработка, порядок заполнения и сроки представления статистических форм¹⁰. Таким образом, на сегодня диспансеризация определенных групп взрослого населения осуществляется на основе приказов Минздрава России исходя из понятий, определенных Конституцией Российской Федерации и федеральными законами.

⁷ Новиков А.М., Новиков Д.А. Методология. М.: СИНТЕГ, 2007. 668 с.

⁸ Там же.

⁹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

¹⁰ Там же.

Речь идет о приказах Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 10.11.2020 № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления». Кроме того, следует упомянуть приказы Минздрава России, которые имеют косвенное отношение к диспансеризации. Это приказ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», так как при диспансеризации в том числе определяется группа диспансерного наблюдения, и приказ от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», в котором идет речь об организации работы кабинетов и отделений медицинской профилактики, где и проводится диспансеризация. Кроме того, на данный момент действует приказ от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке», причем данные о прохождении углубленной диспансеризации в форме отраслевой статистической отчетности не фиксируются.

Итак, проведение диспансеризации регламентируется не одним, а несколькими документами, что создает определенную сложность в их интерпретации и использовании на практике.

Методология проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

Согласно части 4 статьи 46 ФЗ № 323-ФЗ¹¹ диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр, который проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов, и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного на-

блюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В приказе Минздрава России № 404н¹², как и в предшествующих приказах, определен порядок проведения диспансеризации, который, собственно, и представляет собой методологию ее проведения, то есть определены особенности, принципы, условия, нормы, логическая структура и сам процесс осуществления диспансеризации.

Методология непосредственно процесса диспансеризации прописана достаточно подробно. Определены цели и задачи, сроки, перечень мероприятий и прочие атрибуты, необходимые для осуществления диспансеризации. За десять лет в порядок проведения диспансеризации вносились изменения, касающиеся сроков и кратности проведения различных профилактических мероприятий и процедур; некоторые мероприятия добавлялись, или исключались, или переносились на другой этап диспансеризации; III группа здоровья была разделена на IIIа и IIIб. Все изменения, касающиеся порядка проведения диспансеризации, были разъяснены и прокомментированы в методических рекомендациях¹³.

Следует отметить, что внесение изменений в порядок проведения диспансеризации находится в компетенции врачей соответствующих клинических специальностей и организаторов здравоохранения. Врачи клинических специальностей определяют целесообразность и эффективность мероприятий и исследований, необходимых для выявления хронических инфекционных заболеваний и факторов риска их развития, составляют их научно обоснованный перечень. Функциональная обязанность врача организатора здравоохранения — организация и управление процессами деятельности медицинской организации, в том числе диспансеризацией¹⁴.

Методология оценки результатов диспансеризации

Если методология порядка проведения диспансеризации прописана достаточно подробно, то оценка результатов диспансеризации с методологической точки зрения требует существенной доработки. При достаточно четкой постановке целей диспансеризации (оценка состояния здоровья граждан, раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний и факторов риска их развития, определение групп здоровья и групп диспансерного наблюдения, выработка рекомендаций для пациентов) вопросы оценки результатов и эффективности диспансеризации требуют дополнительного экспертного исследования, итогом которого должны стать методические рекомендации для создания методологии оценки диспансеризации, учитывающей и качественные, и количественные показатели результативности. В настоящий момент для оценки

¹¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

¹² Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

¹³ Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М., Ипатов П.В., Егоров В.А., Иванова Е.С., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Карамнова Н.С., Горный Б.Э., Бойцов С.А., Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., Шепель Р.Н., Булгакова Е.С. Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. / Под ред. О.М. Драпкиной. Изд. 2-е. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. 232 с.

¹⁴ Приказ Минтруда России от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»».

Таблица 1. Критерии/индикатор оценки эффективности диспансеризации в соответствии с приказами Минздрава России
 Table 1. Criteria/indicator for evaluating the effectiveness of health check-ups in accordance with the orders of the Ministry of Health of Russia

Приказы Минздра- ва России	№ 1006н п. 18	№ 36ан п. 18	№ 869н п. 19	№ 124н/404н п. 24
Критерии/ индикатор	Охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации	Охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение — не менее 21% прикрепленного населения)	Охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение — не менее 63%)	Охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации
	Уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию	Охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение — не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования)	Охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный, высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90% от общего их числа	
	Уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития	Охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение — не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования)	Охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, не менее 70% от общего их числа	
	Снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию		Охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, не менее 70% от общего их числа	

Приказы Минздра- ва России	№ 1006н п. 18	№ 36ан п. 18	№ 869н п. 19	№ 124н/404н п. 24
Критерии/ индикатор	Увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья		Охват углубленным (инди- видуальным или групповым) профилактическим консуль- тированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше, не менее 70% от общего их числа	

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

эффективности диспансеризации используется только один индикатор — охват населения диспансеризацией.

В течение десяти лет проведения диспансеризации велась работа над выбором и обоснованием критериев эффективности диспансеризации, ее результаты представлены в таблице 1.

Неизменным оставался только один критерий¹⁵, на сегодняшний день индикатор эффективности — охват населения диспансеризацией¹⁶. Однако, по нашему мнению, данный критерий/индикатор характеризует только эффективность работы той или иной медицинской организации по привлечению населения к прохождению диспансеризации, то есть является оценкой административной деятельности.

Сам факт достаточно частого изменения количества и содержания критериев эффективности говорит о неустоявшейся практике и определенных сложностях разработки методологии оценки диспансеризации. К сожалению, используемый на данный момент основной «индикатор эффективности» — «охват граждан профилактическим медицинским осмотром и диспансеризацией соответственно в медицинской организации»¹⁷ несопоставим с целями диспансеризации и дает представление только о том, насколько плановое число лиц, подлежащих диспансеризации, отличается от числа лиц, фактически прошедших профилактический медицинский осмотр и/или диспансеризацию. Здесь следует обратить внимание на методологическую неточность, касающуюся внутренней логики нормативного правового акта: заявленные в приказе цели диспансеризации не соответствуют критериям оценки ни результативности, ни эффективности, то есть между целями, результатами и эффективностью имеется логическое и методологическое противоречие.

Под целью, как правило, понимается то, к чему стремятся, чего хотят достичь, или заранее намеченное задание, замысел. Цель и результат или эффект взаимосвязаны: достижение поставленной цели и является результатом

или эффектом неких действий или мероприятий. Результат — это конечный итог, ради которого осуществляется какое-либо действие; показатель чего-либо; или то, что вытекает как следствие какого-либо действия, явления (последствие), а эффект (лат. *effectus* — действие) — результат каких-либо действий, деятельности, следствие каких-либо причин. Отсюда вытекает определение и результативности, и эффективности. Результативность (англ. *effectiveness*, синоним — эффективность) — отношение фактического результата (измеряемого показателя — так называемого «критерия результативности») к плановому. Эффективность (лат. *efficientia*) — соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами¹⁸.

На рисунке 2 представлена схема оценки деятельности в рамках сопоставимости и логической взаимосвязи цели, результата и эффекта.

Оценка того или иного вида деятельности производится на основе количественных и качественных показателей. Наличие цели предполагает наличие целевых показателей, которые позволяют подвести и промежуточный, и итоговый результаты. Как правило, результат выражается в количественных показателях.

В случае диспансеризации количественные показатели суть первичные статистические данные, получаемые непосредственно из медицинских организаций. Именно на основе анализа первичных статистических данных составляются отчетные статистические формы, формат и содержание которых утверждается федеральным органом исполнительной власти. Отметим, что *первичные данные медицинской статистики* — это статистические данные, полученные от лечебно-профилактического учреждения (медицинских организаций), по результатам анализа которых формируются отчетные статистические формы, формат и содержание которых утверждены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию официальной статистической

¹⁵ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

¹⁶ Приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

¹⁷ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

¹⁸ ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Национальный стандарт Российской Федерации системы менеджмента качества. М.: Стандартинформ, 2019. 48 с.

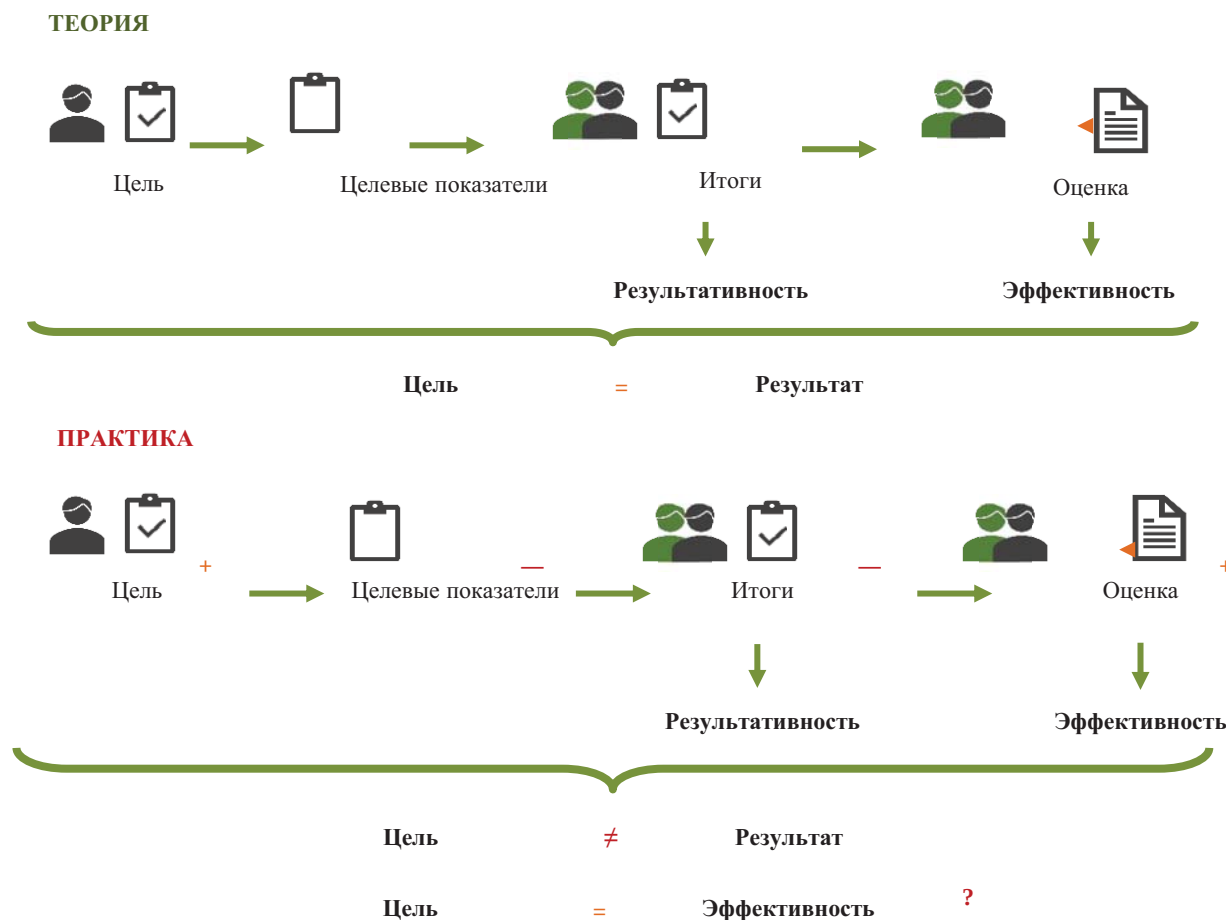


Рис. 2. Сопоставимость целей и результатов диспансеризации: теория и практика

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 2. Comparability of the goals and results of a health check-up: theory and practice

Note: performed by the authors.

информации¹⁹. А первичные статистические данные — это документированная информация по формам федерального статистического наблюдения, получаемая от респондентов, или информация, документируемая непосредственно в ходе федерального статистического наблюдения²⁰.

Методология сбора статистических данных о проведении диспансеризации

Правовое регулирование официального статистического учета и системы государственной статистики также основывается на Конституции Российской Федерации²¹, Федеральном законе ФЗ № 282-ФЗ и других нормативных правовых актах²². Согласно ФЗ № 282-ФЗ статистическая информация должна быть полной, достоверной, научно обоснованной и своевременно предоставляемой (актуаль-

ной), то есть данные медицинской статистики также должны соответствовать вышеперечисленным принципам²³.

Порядок сбора и учета статистической информации в сфере охраны здоровья утверждается Минздравом России и, по существу, представляет собой методологию сбора статистических данных о проведении диспансеризации. Приказом утверждаются учетная и отчетная формы медицинской документации, порядок их ведения, заполнения и сроки предоставления.

За десятилетний период (2013–2022 гг.) диспансеризация последовательно регламентировалась пятью приказами о порядке проведения и тремя приказами о порядке учета статистических данных, полученных при диспансеризации. Кроме того, с 2013 по 2019 г. действовал при-

¹⁹ ГОСТ Р 52976-2008. Национальный стандарт Российской Федерации. Информатизация здоровья. Состав первичных данных медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для электронного обмена этими данными. Общие требования (утв. и введен в действие Приказом Ростехрегулирования от 13.10.2008 № 239-ст).

²⁰ Федеральный закон от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

²¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).

²² Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

²³ Федеральный закон от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

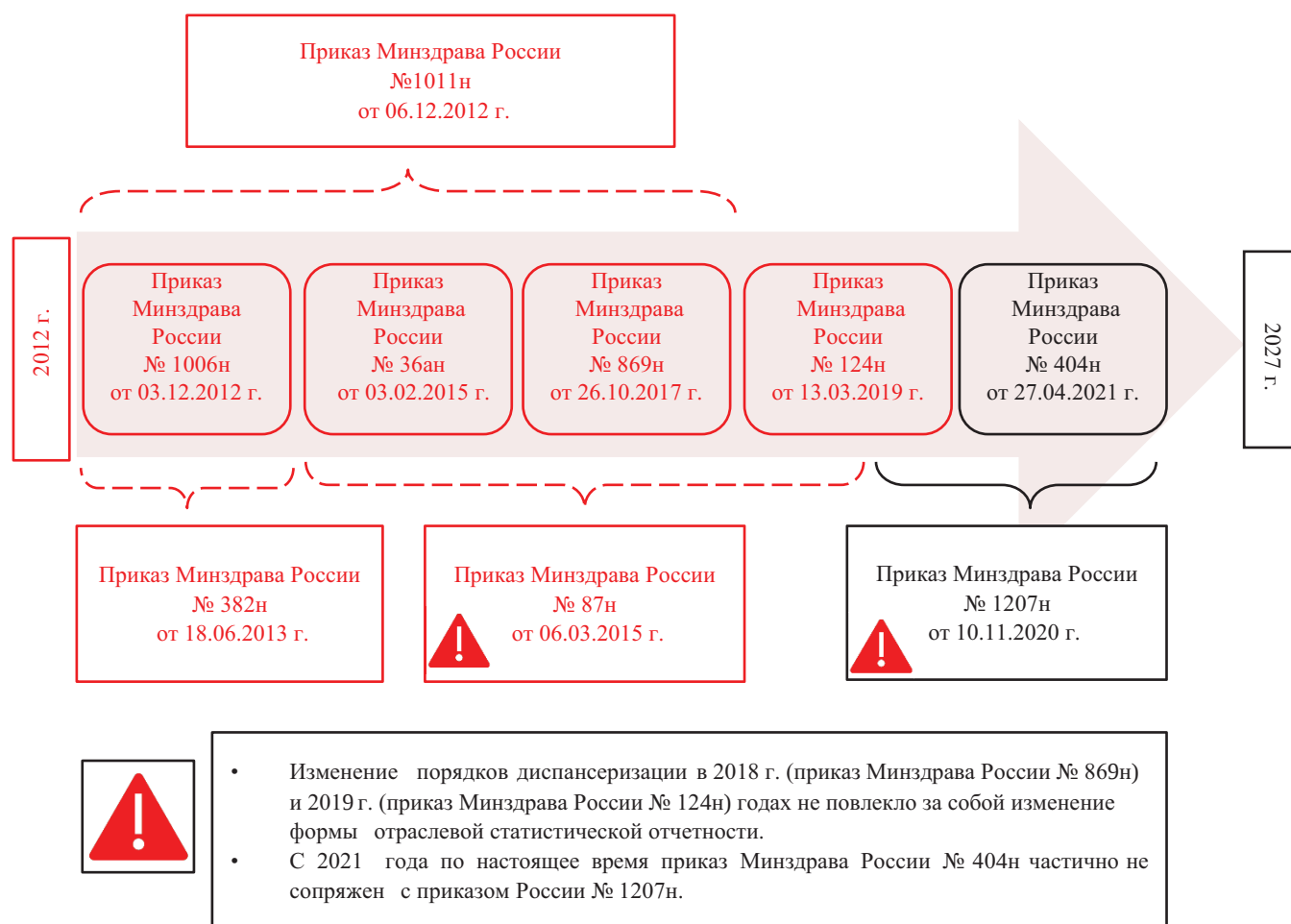


Рис. 3. Хронология выхода приказов Минздрава России

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 3. Chronology of orders enacted by the Ministry of Health of Russia

Note: performed by the authors.

каз Минздрава России № 1011н о порядке проведения профилактического медицинского осмотра²⁴. Отметим, что порядок проведения диспансеризации и порядок сбора и учета статистической информации должны коррелироваться между собой, иначе говоря, мероприятия, заявленные в порядке проведения диспансеризации, должны учитываться в порядке сбора и учета статистической информации. Следствием изменения порядка проведения диспансеризации должно стать изменение порядка сбора и учета статистической информации. Однако в период с 01.01.2018 по 01.02.2021 г. приказы, регламентирующие порядок проведения диспансеризации, и приказы, регламентирующие порядок сбора и учета статистической информации, не соответствовали друг другу. Ныне действующий Приказ Минздрава России № 1207н также частично не соответствует Приказу Минздрава России № 404н. В частности, в форме № 131/о²⁵ не регистрируются сведения о проведенных исследованиях уровня гликированного

гемоглобина в крови и количестве граждан, осмотренных врачом-дерматовенерологом. Следует также отметить, что в ныне действующем приказе заявлено, что граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, однако результаты ее прохождения в форме отраслевой статистической отчетности не фиксируются.

На рисунке 3 представлена хронология выхода приказов Минздрава России, регламентирующих проведение диспансеризации.

Несинхронизированный выход приказов об изменении порядков проведения диспансеризации и приказов о сборе первичных статистических данных приводит к недоучету и искажению первичных статистических данных, которые являются фундаментом для практической и научно-исследовательской деятельности в сфере здравоохранения. В то же время статистические данные перестают соответствовать принципам, перечисленным в ФЗ

²⁴ Приказ Минздрава России от 06.12.2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

²⁵ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

№ 282-ФЗ²⁶, а именно: полноте, достоверности, научной обоснованности и своевременному предоставлению. Таким образом, некорректный сбор и учет негативным образом влияют на качество статистических данных и, как следствие, приводят к ошибочной интерпретации и анализу данных, на основе которых принимаются управленческие решения на всех уровнях исполнительной власти.

Риск предвзятости по всем исследованиям

В силу специфики исследования риск предвзятости не оценивался.

Дополнительные анализы

Дополнительных анализов для данного исследования не получено.

ОБСУЖДЕНИЕ

Интерпретация результатов

По мнению А.И. Орлова, методология представляет собой интеллектуальную основу или стержень, определяющий подход к определенному виду деятельности и принятию управленческих решений. Именно методология, положенная в основу деятельности, определяет ее успешность или неудачу, которые проявляются в последствиях принятых на том или ином этапе управленческих решений [15, 16].

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения можно рассматривать как специфический вид профилактической деятельности, направленной как на оценку состояния здоровья граждан на индивидуальном и популяционном уровне, так и собственно профилактику^{27,28} [17]. Основы методологии профилактической деятельности заложены в Конституции Российской Федерации, более подробно описаны в федеральном законе²⁹ и детально прописаны в отраслевых нормативных правовых актах, а именно в приказах Минздрава России.

По нашему мнению, методологию профилактического медицинского осмотра и диспансеризации целесообразно разделить на три блока: методология собственно проведения диспансеризации, методология сбора статистических данных, методология контроля и оценки проведения диспансеризации (рис. 4).

Несмотря на некоторые отмеченные рядом исследователей недочеты [18–23], методология непосредственно проведения диспансеризации определена достаточно подробно и, возможно, требует некоторой доработки или кор-

рекции на основе результатов, получаемых в процессе ее проведения.

Заметим, что в ранее проведенном нами исследовании [21] рассматривалась трансформация онкологического компонента за десятилетний период проведения диспансеризации. На наш взгляд, низкая выявляемость онкологических заболеваний при диспансеризации является косвенным признаком того, что оптимальный объем мероприятий/исследований, которые позволили бы эффективно выявлять новообразования, так и не был определен.

Ведущая роль в части создания методологии должна принадлежать врачам клинических специальностей и врачам организаторам здравоохранения, поскольку именно в их компетенции находится управление процессами деятельности медицинской организации³⁰.

Методология сбора статистических данных о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определена отдельным приказом Минздрава России³¹. Основной методологической недоработкой, по нашему мнению, является некоторое противоречие и несоответствие друг другу нормативного правового акта, регламентирующего порядок проведения диспансеризации взрослого населения, и нормативного правового акта, регламентирующего порядок сбора и учета первичных статистических данных о проведении диспансеризации. В частности, их несинхронизированный выход, а также несоответствие перечня проводимых мероприятий и исследований и перечня регистрируемых статистических данных приводят к некорректному сбору и учету первичных статистических данных и, как следствие, к ошибкам в интерпретации и анализе данных, на основе которых принимаются управленческие решения на всех уровнях исполнительной власти³² [22, 23].

По нашему мнению, в части сбора статистических данных о диспансеризации необходимо не только совершенствование содержательной части статистического инструментария, но и создание единой информационной системы для сбора статистических данных, причем особое внимание следует уделить медицинской организации как основному источнику статистических данных, снабдив ее необходимым оборудованием, единым программным обеспечением, специалистами в области ИТ-технологий и медицинской статистики. Отметим, что ведение и организация статистического учета в медицинской

²⁶ Федеральный закон от 29.11.2007 № 282-ФЗ. «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

²⁷ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

²⁸ Жиленко Е.Л., Гомерова Н.И. О методологии изучения здоровья населения. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013;1:166–168.

²⁹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

³⁰ Приказ Минтруда России от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья”»

³¹ Приказ Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления» (зарегистрировано в Минюсте России 11.01.2021 № 62033). Приложение № 4.

³² Татарников М.А. Законодательные основы статистического учета в системе здравоохранения. Фармацевтическое обозрение. 2013;7–8. Available: <https://wiselawyer.ru/poleznoe/2067-zakonodatelnye-osnovy-statisticheskogo-ucheta-sisteme-zdravookhraneniya>

НАУЧНОЕ
ОБОСНОВАНИЕ

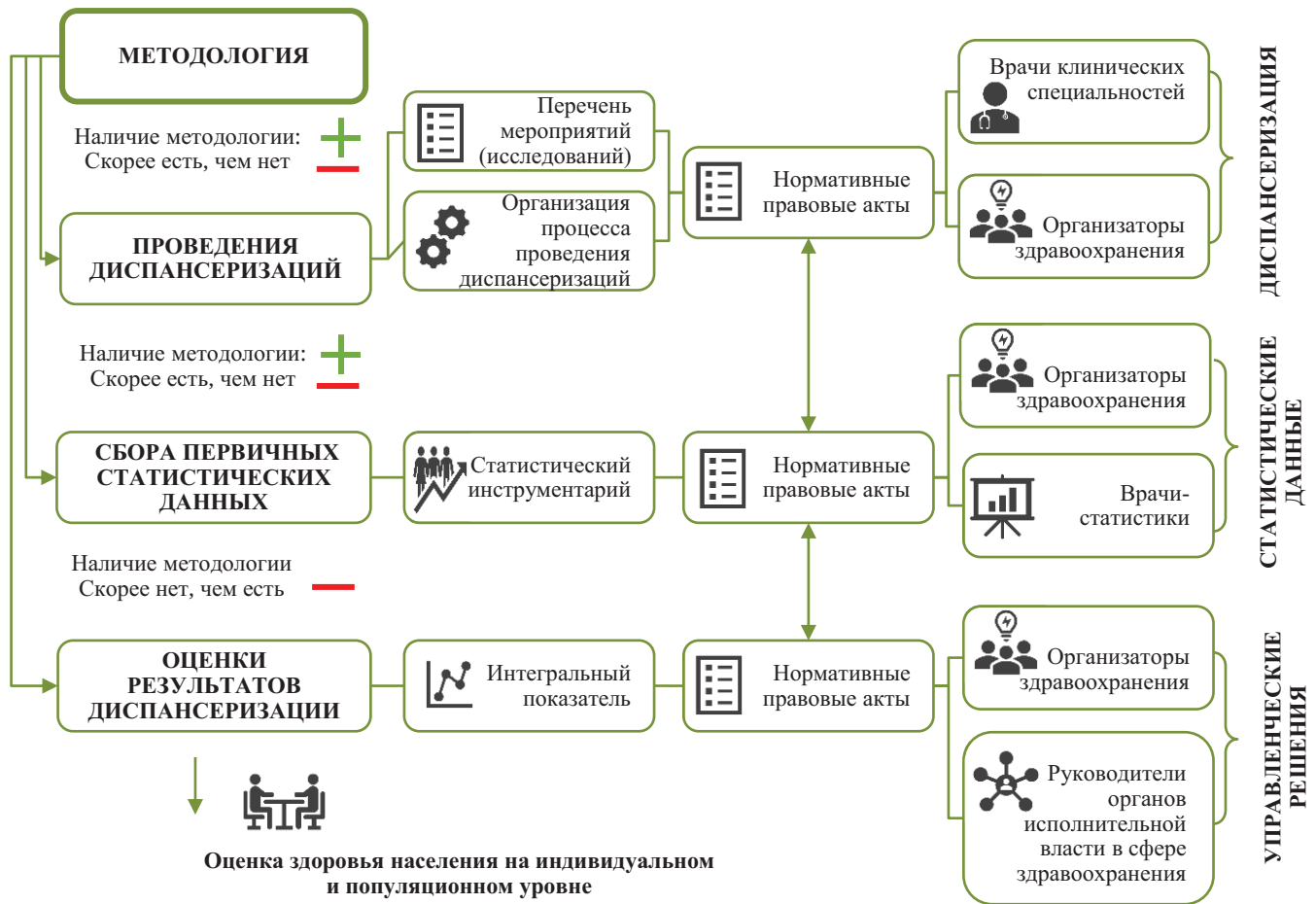


Рис. 4. Методология проведения и оценки диспансеризации: теория и практика

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 4. Methodology for conducting and evaluating health check-ups: theory and practice

Note: performed by the authors.

организации также находятся в ведении врачей организаторов здравоохранения. Представляется целесообразным рассмотреть возможность объединения приказов, регламентирующих порядок проведения и порядок сбора статистической информации о диспансеризации взрослого населения, что позволит избежать их рассинхронизации, а в перспективе разработать общую методологию проведения диспансеризации.

Как уже было сказано выше, методология, помимо прочего, определяет подход к принятию управленческих решений, которые, в свою очередь, кардинальным образом влияют на развитие, или стагнацию, или прекращение той или иной деятельности. В основе принятия управленческого решения лежат результаты контроля, анализа и оценки определенного вида деятельности, в нашем случае процесса диспансеризации. В ныне действующем нормативном правовом акте³³ методология оценки и контроля проведения диспансеризации разработана не-

достаточно подробно и требует дополнительного внимания специалистов.

Особое внимание, по нашему мнению, следует уделить соответствию целей диспансеризации и критериев/индикаторов ее оценки. Например, если цель — выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) на ранних стадиях развития, то достижение цели (результат) предполагает в первую очередь наличие количественного критерия оценки, то есть — количество ХНИЗ, выявленных на ранней стадии. Качественная оценка определяет степень соответствия заявленных целей результатам, то есть ценность проведенного мероприятия/действия. Возможно, на этом этапе можно говорить о том, какой эффект получен в результате решения одной из задач или составной части, влияющей на эффективность всего мероприятия, в нашем случае, диспансеризации взрослого населения³⁴ [11, 13, 22, 23]. То есть помимо показателя охвата населения диспансеризацией

³³ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

³⁴ Ходакова О.В., Кошечкина Н.В. Методика оценки эффективности диспансеризации взрослого населения. Чита: РИЦ ЧГМА; 2020. 52 с.

необходимо использовать и другие сведения, собираемые и анализируемые при проведении диспансеризации, сопоставимые с ее целями и задачами. Вероятно, при разработке методологии оценки диспансеризации имеет смысл разработать интегральный показатель, который позволит дать всестороннюю оценку данного вида профилактической деятельности.

Ограничения исследования

В данном исследовании в силу его особенностей, обусловленных анализом официальных нормативных правовых актов, ограничения не подлежат обсуждению.

Значение результатов

Таким образом, адекватная оценка диспансеризации, или, иначе говоря, наличие релевантной методологии оценки, позволит принять эффективные управленческие решения, последствия которых благотворно скажутся на развитии профилактической составляющей здравоохранения в целом и диспансеризации определенных групп взрослого населения в частности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правовое регулирование медицинской деятельности — неотъемлемая часть функционирования системы здравоохранения. Тщательная разработка и дальнейшее закрепление общей релевантной методологии проведения диспансеризации в нормативных правовых актах позволят

заложить фундамент для эффективного проведения и корректной оценки диспансеризации, принятия адекватных своевременных управленческих решений, которые окажут положительное влияние на развитие профилактического направления в здравоохранении и благотворно отразятся на состоянии и популяционного, и индивидуального здоровья граждан. Методология сбора статистической информации также должна стать неотъемлемой частью общей методологии проведения диспансеризации, что позволит следовать принципам официального статистического учета, установленным в ФЗ №282-ФЗ. Одной из важнейших составляющих общей методологии проведения диспансеризации должен стать интегральный показатель оценки диспансеризации, к разработке которого следует привлечь специалистов в области здравоохранения (врачей клинических специальностей, врачей организаторов здравоохранения, врачей-статистиков, врачей-кибернетиков) и смежных областях: экономики и финансов, юриспруденции, информационных технологий. Кроме того, следует обратиться к специалистам в области управления здравоохранением федерального, регионального и муниципального уровней. Следует отметить, что на всех уровнях необходимо участие врача организатора здравоохранения, который должен стать ключевой фигурой в процессе организации, проведения и оценки диспансеризации, в том числе разработки методологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Громова А.А. Понятие и юридическая природа конституционного права человека и гражданина на охрану здоровья. *Конституционное и муниципальное право*. 2022;7:39–41. <https://doi.org/10.18572/1812-3767-2022-7-39-41>
2. Gromova AA. The notion and legal nature of the constitutional right of a person and citizen to healthcare. *Konstitutsionnoe i Munitsipal'noe Pravo*. 2022;7:39–41 (In Russ.). <https://doi.org/10.18572/1812-3767-2022-7-39-41>
3. Платонова Н.И., Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю. Особенности государственного регулирования в сфере охраны здоровья граждан на современном этапе в Российской Федерации. *Государственная власть и местное самоуправление*. 2019;7:50–55. <https://doi.org/10.18572/1813-1247-2019-7-50-55>
4. Platonova NI., Smyshlyayev AV., Melnikov YuYu. Specific features of state regulation in the sphere of healthcare of citizens at the modern stage in the Russian Federation. *State Power and Local Self-government*. 2019;7:50–55 (In Russ.). <https://doi.org/10.18572/1813-1247-2019-7-50-55>
5. Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь — актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения. *Research'n Practical Medicine Journal*. 2017;4(4):156–164. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-4-17>
6. Pesennikova EV, Gridnev OV, Kuchits SS. Medical services or medical care — an urgent issue for public health institutions. *Research and Practical Medicine Journal*. 2017;4(4):156–164 (In Russ.). <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-4-17>
7. Понкин И.В., Синельникова В.Н., Понкина А.А., Блинов Д.В. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2022;16(1):29–37. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.289>
8. Ponkin IV, Sinelnikova VN, Ponkina AA, Blinov DV. The concepts of “medical care” and “medical service”: a civil-legal analysis. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2022;16(1):29–37 (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.289>
9. Епифанова Е.В. Понятие охраны здоровья населения в Российской Федерации как объект административно-правового регулирования. *Юридический вестник Кубанского государственного университета*. 2021;3:46–50. <https://doi.org/10.31429/20785836-13-3-46-50>
10. Epifanova EV. The concept of public health protection in the Russian Federation as an object of administrative and legal regulation. *Legal Bulletin of the Kuban State University*. 2021;3:46–50 (In Russ.). <https://doi.org/10.31429/20785836-13-3-46-50>
11. Суханова А.А. Конституционные ценности в содержании государственных программ Российской Федерации. *Сибирское юридическое обозрение*. 2022;19(1):39–53. <https://doi.org/10.19073/2658-7602-2022-19-1-39-53>
12. Sukhanova AA. Constitutional Values in the Content of State Programs of the Russian Federation. *Siberian Law Review*. 2022;19(1):39–53 (In Russ.). <https://doi.org/10.19073/2658-7602-2022-19-1-39-53>
13. Чернущ Н.Ю. Эволюция законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации: поиск оптимальной модели правового регулирования. *История государства и права*. 2023;5:53–58. <https://doi.org/10.18572/1812-3805-2023-5-53-58>
14. Chernus NYu. Evolution of laws on protection of health of citizens in the russian federation: the search for the optimal legal regulation model. *History of State and Law*. 2023;5:53–58 (In Russ.). <https://doi.org/10.18572/1812-3805-2023-5-53-58>
15. Стародубов В.И., Шикина И.Б., Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Ретроспективный анализ формы отраслевого статистического наблюдения № 131/ОВ части регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. *Менеджер здравоохранения*. 2023;3:44–55. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-3-44-55>
16. Starodubov VI, Shikina IB, Zakharchenko OO, Terenteva DS. Retrospective analysis of the form of industry statistical observation №131/oregarding the registration of risk factors for development chronic-non-communicable diseases. *Manager Zdravoochranenia*. 2023;3:44–55 (In Russ.). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-3-44-55>
17. Козлова С.А. Методические аспекты оценки эффективности предоставления медицинских услуг (на примере диспансеризации). *Петербургский экономический журнал*. 2019;3:42–52. <https://doi.org/10.25631/PEJ.2019.3.42.52>
18. Kozlova SA. Methodical aspects of estimating the effectiveness of providing medical services (the case of medical check up). *Petersburg*

- Economic Journal*. 2019;3:42–52 (In Russ.). <https://doi.org/10.25631/PEJ.2019.3.42.52>
10. Концевая А.В., Калинина А.М., Бойцов С.А., Ипатов П.В. Социально-экономическая эффективность диспансеризации 2013 года в Российской Федерации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014;13(3):4–10. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-3-4-10>
 - Kontsevaya AV, Kalinina AM, Boytsov SA, Ipatov PV. Socio-economic effectiveness of health screening activity in 2013 in Russian Federation. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2014;13(3):4–10 (In Russ.). <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-3-4-10>
 11. Калинина А.М., Соколов Г.Е., Горный Б.Э., Драпкина О.М. Оценка качества диспансеризации как организационной технологии медицинской профилактики в первичном звене здравоохранения: в фокусе сердечно-сосудистые заболевания. *Профилактическая медицина*. 2021;24(1):26–34. <https://doi.org/10.17116/profmed20212401126>
 - Kalinina AM, Sokolov GE, Gornyy BE, Drapkina OM. Assessment of the quality of medical examinations as an organizational technology of medical prevention in primary health care: focus on cardiovascular diseases. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2021;24(1):26–34 (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20212401126>
 12. Полинская Т.А., Шишов М.А. Первые шаги в построении новой модели диспансеризации в рамках развития системы оказания первичной медико-санитарной помощи национального проекта «Здравоохранение». *Вестник Росздравнадзора*. 2019;6:50–54. <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-50-54>
 - Polinskaya TA, Shishov MA. First steps of a new model of clinical examination in the framework of the “development of the primary health care system” of the national project “Health Care”. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2019;6:50–54 (In Russ.). <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-50-54>
 13. Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И., Сажина С.В., Понкратова О.Ф. Диспансеризация населения: ожидания и реальность. *Мир России. Социология. Этнология*. 2021;30(4):6–29. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29>
 - Sheiman I, Shishkin S, Shevsky V, Sazhina S, Ponkratova O. Regular medical check-ups in Russia: expectations and reality. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya*. 2021;30(4):6–29 (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29>
 14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 15. Орлов А.И. О влиянии методологии на последствия принятия решений. *Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета*. 2017;(125):319–345. <https://doi.org/10.21515/1990-4665-125-023>
 - Orlov AI. Effect of the methodology for decision-making implications. *Polythematic online scientific journal of Kuban State Agrarian University*. 2017;(125):319–345 (In Russ.). <https://doi.org/10.21515/1990-4665-125-023>
 16. Орлов А.И. О развитии теории принятия решений и экспертных оценок. *Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета*. 2021;(167):177–198. <https://doi.org/10.21515/1990-4665-167-012>
 - Orlov AI. On the development of the theory of decision-making and experts estimations. *Polythematic online scientific journal of Kuban State Agrarian University*. 2021;(167):177–198 (In Russ.). <https://doi.org/10.21515/1990-4665-167-012>
 17. Нехаенко Н.Е., Шарапова Ю.А., Остроушко Н.И., Чесноков Е.А. Актуальные вопросы проведения диспансеризации взрослого населения. *Профилактическая медицина*. 2023;26(7):110–114. <https://doi.org/10.17116/profmed202326071110>
 - Nekhaenko NE, Sharapova JuA, Ostroushko NI, Chesnokov EA. Actual issues of the adult population medical check-up. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2023;26(7):110–114 (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed202326071110>
 18. Волкова ОА, Смирнова ЕВ. Пути совершенствования организации диспансерного наблюдения в столичном здравоохранении. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(0):1094–1100. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1094-1100>
 - Volkova OA, Smirnova EV. Improvement of organizational approaches to regular medical checkup service in the metropolitan healthcare system. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(0):1094–1100. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1094-1100>
 19. Калинина А.М., Ипатов П.В., Каминская А.К., Кушунина Д.В. Выявление болезней системы кровообращения и риска их развития при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты. *Терапевтический архив*. 2015;1(87):31–37. <https://doi.org/10.17116/terarkh201587131-37>
 - Kalinina AM, Ipatov PV, Kaminskaia AK, Kushunina DV. Identification of circulatory diseases and their risk during medical examination of an adult population: methodological aspects. *Terapevticheskii Arkhiv*. 2015;1(87):31–37 (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/terarkh201587131-37>
 20. Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Кушунина Д.В., Ипатов П.В., Бойцов С.А. Выявление хронических респираторных заболеваний и их факторов риска при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты. *Профилактическая медицина*. 2016;19(2):21–28. <https://doi.org/10.17116/profmed201619221-28>
 - Gambarian MG, Kalinina AM, Kushunina DV, Ipatov PV, Boytsov SA. Identification of chronic respiratory diseases and their risk factors during health survey of the adult population: Methodological aspects. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2016;19(2):21–28 (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed201619221-28>
 21. Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Шикина И.Б. Трансформация онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения с 2013 по 2021 год. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2022;68(3):3. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-3-3>
 - Zaharchenko O, Terentyeva D, Shikina I. Transformation of the oncological component of the medical examination of certain groups of the adult population in the period 2013–2021. *Social aspects of Population Health*. 2022;68(3):3. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-3-3>
 22. Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В., Калинина А.М., Ипатов П.В., Бойцов С.А., Драпкина О.М. Диспансеризация определенных групп взрослого населения России как инструмент раннего выявления злокачественных новообразований (итоги 2015–2016 гг.). *Профилактическая медицина*. 2018;21(4):13–19. <https://doi.org/10.17116/profmed201821413>
 - Kaprin AD, Aleksandrova LM, Starinskiy VV, Kalinina AM, Ipatov PV, Boytsov SA, Drapkina OM. Medical prophylactic examination of certain adult population groups from Russia as a tool for the early detection of malignant neoplasms (the 2015–2016 results). *Profilakticheskaya Meditsina*. 2018;21(4):13–19 (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed201821413>
 23. Агиенко А.С., Строкольская И.Л., Херасков В.Ю., Артамонова Г.В. Эпидемиология факторов риска болезней системы кровообращения и обращаемость населения за медицинской помощью. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2022;11(4):79–89. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2022-11-4-79-89>
 - Agienko AS, Strokolskaya IL, Heraskov VYu, Artamonova GV. Epidemiology of cardiovascular risk factors and the medical care appealability. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2022;11(4):79–89 (In Russ.). <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2022-11-4-79-89>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Захарченко Ольга Олеговна ✉ — научный сотрудник федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

<https://orcid.org/0000-0002-6234-2992>

Шикина Ирина Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследователь-

ский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

<https://orcid.org/0000-0003-1744-9528>

Терентьева Дина Станиславовна — научный сотрудник федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

<https://orcid.org/0000-0003-1669-939X>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Olga O. Zaharchenko ✉ — Researcher, Russian Research Institute of Health.

<https://orcid.org/0000-0002-6234-2992>

Irina B. Shikina — Dr. Sci. (Med.), Prof., Chief Researcher, Russian Research Institute of Health.

<https://orcid.org/0000-0003-1744-9528>

Dina S. Terenteva — Researcher, Russian Research Institute of Health.

<https://orcid.org/0000-0003-1669-939X>