

**Информация для цитирования:**

Кутумова О.Ю., Тихонова Н.В., Шубкин М.В. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПОСТПАНДЕМИИ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ) // Медицина в Кузбассе. 2025. №3. С. 18-27.

**Кутумова О.Ю., Тихонова Н.В., Шубкин М.В.**

Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого,  
г. Красноярск, Россия



## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПОСТПАНДЕМИИ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

**Цель исследования** – проанализировать динамику охвата диспансеризацией, структуру выявляемых факторов риска и хронических заболеваний среди взрослого населения Красноярского края в 2018-2024 гг., а также разработать рекомендации по адаптации региональных профилактических программ к постковидным условиям.

**Материал и методы.** Оценка результатов диспансеризации проводилась с использованием формы государственного статистического отчета ф131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» методом статистического анализа. Обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики, в том числе вычисления процентных соотношений и показателей динамики.

**Результаты:** В исследовании проведен сравнительный анализ динамики диспансеризации взрослого населения Красноярского края в допандемийный и постпандемийный периоды. На основе статистического анализа данных за 2018-2024 гг. выявлено: наименьший процент выполнения плановых мероприятий по диспансеризации отдельных категорий взрослого населения зафиксирован в 2020 году, что совпало с введением ограничительных мер в период пандемии COVID-19. В последующие годы показатель так и не восстановился до доковидных значений 2018-2019 гг. В постковидном периоде уровень показателя не достиг высоких значений 2018 и 2019 годов. Статистические данные свидетельствуют о наименьшей вовлеченности в профилактические осмотры населения в возрасте 35-39 лет, что представляет значимый резерв для улучшения демографических показателей. Параллельно отмечается прогрессирующий рост поведенческих рисков. Результаты онкологического скрининга показывают увеличение частоты обнаружения патологий относительно допандемийного периода. Динамика выявляемости хронических заболеваний, несмотря на положительную тенденцию, по некоторым параметрам не достигла значений, наблюдавшихся до распространения коронавирусной инфекции, при этом процент взятых на диспансерное наблюдение растет и превышает доковидный период. Данные исследования обуславливают значимость оптимизации региональных программ здравоохранения для повышения эффективности диспансеризации.

**Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о необходимости совершенствования региональных программ диспансеризации, включая целевое привлечение групп населения с низким охватом и оптимизацию онкоскрининга.

**Ключевые слова:** диспансеризация; эффективность; факторы риска; патологическая пораженность; постпандемия; COVID-19; совершенствование профилактических программ

**Kutumova O.Yu., Tikhonova N.V., Shubkin M.V.**

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

### MODERN TRENDS IN MEDICAL EXAMINATION IN THE POST-PANDEMIC CONTEXT: ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS, RISK FACTORS AND PROSPECTS FOR IMPROVEMENT (REGIONAL ASPECT)

**The aim of the study** – to analyze the dynamics of medical examination coverage, the structure of identified risk factors and chronic diseases among the adult population of the Krasnoyarsk Territory in 2018-2024, and to develop recommendations for adapting regional preventive programs to post-COVID conditions.

**Material and methods.** The results of the medical examination were assessed using the state statistical report form f131/o «Information on the conduct of preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population» using the statistical analysis method. Descriptive statistics methods were used to analyze the data, including calculation of proportions and dynamic indicators.

**Results.** The article presents an analysis of the indicators of medical examination of the adult population of the Krasnoyarsk Territory before and after the COVID-19 pandemic. Based on statistical analysis of data for 2018-2024, the following was revealed: The minimum share of fulfillment of the plan for the medical examination of certain groups of the adult population was noted in 2020, that is, during the period of restrictions associated with the pandemic of the new coronavirus infection COVID-19. In the post-COVID period, the

indicator level did not reach the high values of 2018 and 2019. The lowest coverage of medical examinations was found in the age group of 35-39 years. An increase in the indicator in this age group is a reserve for reducing mortality. Behavioral risk factors tend to increase. The frequency of pathological abnormalities detected during cancer screening exceeds the pre-COVID period. The frequency of detection, including chronic non-communicable diseases, is growing, but for a number of indicators it has not reached the pre-COVID period, while the percentage of those taken for dispensary observation is growing and exceeds the pre-COVID period. The study data determine the importance of optimizing regional health programs to improve the effectiveness of medical examinations

**Conclusion:** The results of the study indicate the need to improve regional screening programs, including targeted involvement of population groups with low coverage and optimization of cancer screening.

**Key words:** medical examination; efficiency; risk factors; pathological lesions; post-pandemic; COVID-19; improvement of preventive programs

**С**бережение здоровья народа является важнейшей государственной задачей. Профилактическая медицинская помощь является важным аспектом медицинской практики, ведущим к значительному улучшению состояния здоровья населения. Одним из эффективных методов профилактической работы с населением является диспансеризация, представляющая собой комплекс мероприятий, включающий профилактический медицинский осмотр (далее ПМО) и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения — диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее ДОГВН), осуществляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации [1].

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках диспансеризации, направлены на профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития; определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями; проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития; определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском [2, 3].

Проведенный анализ подтверждает, что плановые медицинские обследования являются фундаментальным звеном в профилактике хронических патологий неинфекционной природы.

На состояние здоровья население страны и итоги диспансеризации значимую роль оказала пандемия COVID-19 [4]. COVID-19 выступил как дополнительный фактор риска формирования основных неинфекционных заболеваний у взрослого населения. Среди наиболее распространенных постковидных осложнений выделяют поражения дыхательной системы, сердечно-сосудистые патологии, неврологические нарушения (аносмия, агевзия, головокружения, когнитивные расстройства), психические расстройства (депрессивные состояния, тревож-

ность, инсомния), а также общесоматические проявления (анемический синдром, артралгии, алопеция) [5].

Как и другие сферы здравоохранения, система диспансеризации претерпела значительные изменения вследствие пандемии COVID-19. Карантинные мероприятия создали дополнительные барьеры для получения профилактической медицинской помощи в первичном звене, что особенно актуально для лиц с постковидным статусом. В связи с чем, для переболевших COVID-19 внедрена углубленная диспансеризация, цель которой — выявить патологические изменения в организме и предотвратить развитие осложнений, которые могут проявиться сразу после болезни или в отдаленной перспективе [5, 6].

Необходимость понимания региональных особенностей диспансеризации и влияния последствий COVID-19 на профилактическую составляющую организации медицинской помощи, обусловила цель исследования — проанализировать динамику охвата диспансеризацией, структуру выявляемых факторов риска и хронических заболеваний среди взрослого населения Красноярского края в 2018-2024 гг., а также разработать рекомендации по совершенствованию региональных профилактических программ к постковидным условиям.

С этой целью решались следующие задачи:

- изучить региональные особенности показателей диспансеризации взрослого населения Красноярского края и их изменения;
- оценить изменения уровня патологической пораженности и структуру групп здоровья при диспансеризации, частоты выявляемости факторов риска в до- и постковидный периоды,
- разработать рекомендации по совершенствованию региональных профилактических программ к постковидным условиям.

**Объектом исследования** является форма федерального статистического наблюдения ф131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», которая используется медицинскими организациями для предоставления данных о профилактических осмотрах и диспансеризации взрослого населения.

**Предмет исследования:** Показатели форм федерального статистического наблюдения ф131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», представленные меди-

цинскими организациями Красноярского края за 2018-2024 годы.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Оценка результатов диспансеризации проводилась с использованием формы государственного статистического отчета ф131/о методом статистического анализа. Для анализа данных применялись методы описательной статистики, включая расчет долей и динамических показателей.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ данных показал, что минимальная доля выполнения плана диспансеризации определенных групп взрослого населения отмечена в 2020 году, то есть в период ограничений, связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. В 2020-2021 годах охват диспансеризацией снизился почти вдвое. В постковидном периоде уровень показателя не достиг значений 2018 и 2019 годов (табл. 1).

За 2018-2024 гг. выявлено значительное снижение охвата диспансеризацией в период пандемии (46,4% в 2020 г.) с последующим восстановлением

до 92,5% к 2024 году. Однако текущие показатели все еще остаются ниже доковидного уровня (97%), что указывает на необходимость дополнительных мер для компенсации последствий COVID-19. Рост охвата углубленной диспансеризацией до 57,8% демонстрирует ее востребованность, но требует дальнейшего расширения. Ключевой проблемой остается дисбаланс между растущей численностью подлежащего обследованию населения и ресурсами системы здравоохранения.

С 2022 года по рекомендации Минздрава России план диспансеризации ежегодно увеличивается, что обусловлено изменениями в подходах к планированию Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023-2024 годов, и последующие годы [7]. Однако в условиях дефицита медицинских кадров это привело к уменьшению охвата диспансеризацией в сравнении с 2018-2019 годами.

В охвате диспансеризацией и ПМО по возрастным группам взрослого населения прослеживается зависимость от возраста и от эпидемии коронавирусной инфекции (табл. 2).

Анализ возрастной динамики охвата диспансеризацией в Красноярском крае (2018-2024 гг.) выявил устойчивое снижение участия молодежи (18-39 лет),

Таблица 1  
Доля охвата прикрепленного взрослого населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами Красноярского края, ФОСО № 131/о, 2018–2024 гг.  
Table 1  
Share of coverage of the attached adult population by medical examinations and preventive medical examinations in Krasnoyarsk region, FOSO N 131/o, 2018–2024

Год	Численность подлежащего диспансеризации взрослого населения на 01.01 текущего года, человек	Число лиц, прошедших I этап диспансеризации и профилактический медицинский осмотр, человек	Охват ДОГВН и ПМО, %	Охват УД, %
2018	487654	463324	97,0	X
2019	498765	483802	96,0	X
2020	572 569	265 515	46,4	X
2021	698 049	363 132	52,0	32,6
2022	912270	745885	81,8	32,3
2023	1 072 777	925 222	86,2	52,1
2024	1 228 063	1 135 897	92,5	57,8

Таблица 2  
Охвата прикрепленного взрослого населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами в разрезе возрастных групп, Красноярский край, ФОСО № 131о, 2018–2024 гг.  
Table 2  
Coverage of the attached adult population with medical examinations and preventive medical examinations by age groups, Krasnoyarsk region, FOSO N 131o, 2018–2024

Возраст, лет	Охват, %						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
18-34	67,4	52,9	20,1	24,6	32,9	35,4	53,7
35-39	72,0	57,2	25,5	28,7	36,1	45,2	59,2
40-54	59,3	51,3	48,9	55,3	29,9	39,0	53,4
55-59	68,7	58,0	64,1	61,7	38,8	51,5	61,5
60-64	82,1	57,4	73,2	79,5	41,6	50,3	58,5
65-74	87,9	56,6	81,6	100,2	41,0	50,6	54,7
75 и старше	73,5	57,8	68,6	83,7	34,7	43,9	48,6

чьих показатели в 2024 году не превысили 59,2%. Несмотря на сохранение лидерства старших групп (60+ лет), их охват сократился на 20-30 п.п. по сравнению с доковидным периодом. Это требует пересмотра стратегии привлечения населения, включая цифровизацию и адресные программы для трудоспособных граждан.

Анализ динамики охвата диспансеризацией выявил следующие закономерности: в 2018 году наивысшие показатели отмечались в группе 60-74 года (87,9%), тогда как в 2019 году возрастные различия сократились вследствие активизации работы с молодыми группами. Пандемийный период (2020-2021 гг.) привел к резкому снижению участия молодого населения (18-39 лет) до 20,1-28,7%, в то время как старшие возрастные группы демонстрировали относительную стабильность (64,1-100,2%), что, вероятно, связано с интеграцией диспансеризации в процесс лечения хронических заболеваний. В 2022-2023 годах сохранялось доминирование старших возрастных групп, однако к 2024 году показатели охвата по всем возрастным категориям достигли сопоставимых значений (48,6-61,5%), что свидетельствует о нормализации системы профилактических осмотров. Охват исследованиями, входящими в программу 1 этапа диспансеризации, резко снизился в 2022-2023 годах в период значительного увеличения плана диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, но в 2024 году показатели улучшились, особенно охват маммографией, который показал максимальный результат в сравнении с предыдущими годами (табл. 3).

При этом, выявляемость патологии при проведении обследований 1 этапа диспансеризации остается примерно на одном уровне.

Анализ онкоскрининга в рамках диспансеризации (2018-2024 гг.) выявил дивергенцию показателей: при общем восстановлении охвата маммографией (60%) и флюорографией (75%) сохраняется критически низкое участие в ПСА-тестировании (12,5%). Особую тревогу вызывает 4-кратный рост выявляемости патологий при маммографии (17,5% против 4,6% в 2018 г.) при одновременном снижении эффективности цитологии (2,7% против 2,9%). Эти данные требуют пересмотра системы скрининговых исследований с акцентом на мужскую аудиторию и контроль качества заборов материала.

Статистика показателей 2024 года демонстрирует значительное сокращение объема специализированных исследований (Д-димер, дуплексное сканирование вен, 6-минутный тест ходьбы, эхокардиография) в рамках углубленной диспансеризации. Наблюдаемое параллельное снижение частоты выявления патологических изменений может свидетельствовать об уменьшении распространенности тяжелых постковидных осложнений в исследуемой популяции (табл. 4).

Анализ углубленной диспансеризации за 2021-2024 гг. выявил противоречивые тенденции. При общем улучшении организации профилактического обследования (рост показателя завершения 1 этапа диспансеризации до 57,8%) отмечается избирательное сокращение важных диагностических процедур. Особую озабоченность вызывает 2-кратное увеличение выявляемости интерстициальных изменений легких (9,8% в 2021 г. против 19,4% в 2024 г.) на фоне снижения частоты кардиологических исследований. Эти данные подчеркивают необходимость пересмотра текущих протоколов с акцентом на раннюю диагностику легочного фиброза и сердечно-сосудистых осложнений.

Таблица 3

Охват некоторыми исследованиями первого этапа диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (онкоскрининг) и частота выявления патологических отклонений, Красноярский край, ФОСО № 131о, 2018–2024 гг. (в %)

Table 3

Coverage of some studies of the first stage of medical examinations and preventive medical examinations (oncoscreening) and the frequency of detection of pathological abnormalities, Krasnoyarsk region, FOSO N 131o, 2018–2024 (in %)

Годы	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Виды исследований</b>	<b>Охват исследованием</b>							<b>Частота выявления патологических отклонений</b>						
Маммография	59,1	52,2	50,5	57,0	38,7	40,9	60,0	4,6	2,7	7,9	9,4	14,6	17,8	17,5
Цитологическое исследование мазка с шейки матки	63,4	75,4	93,5	58,4	23,5	45,1	62,3	2,9	1,3	2,3	3,5	2,9	3,5	2,7
Кал на скрытую кровь	52,5	59,1	50,1	64,9	50,5	50,5	56,4	1,1	0,7	1,5	2,2	2,3	2,1	2,1
Анализ крови на содержание простатспецифического антигена	8,9	7,4	5,3	19,8	11,2	14,6	12,5	6,0	5,9	3,9	2,5	5,3	3,9	3,8
Флюорография	66,7	62,5	57,4	60,8	54,3	56,4	75,0	1,4	1,2	0,8	0,6	1,7	1,7	1,6

Таблица 4

Охват исследованиями первого и второго этапа углубленной диспансеризации среди лиц, перенесших коронавирусную инфекцию, Красноярский край, ФОСО № 131о, 2018–2024 гг. (в %)

Table 4

Coverage of studies of the first and second stages of in-depth medical examination among persons who have had coronavirus infection, Krasnoyarsk region, FOSO No. 131o, 2018–2024 (in %)

Годы	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Количество подлежащих и виды исследований	Охват исследованием				Частота впервые выявленных заболеваний			
Подлежали обследованию (чел.)	235497	448771	381262	136213				
Прошли 1 этап углубленной диспансеризации, в т.ч.:	32,6	32,3	52,1	57,8				
Пульсоксиметрия	100	100	100	100	18,7	17,2	16,5	15,2
Спирометрия	100	100	100	94,0	24,0	23,4	19,6	17,0
Рентгенография	98,1	66,7	75,3	67,5	28,6	26,5	22,8	20,8
Д-димер в крови	65,4	55,4	39,5	34,0	14,2	12,6	10,1	7,3
Тест с 6 минутной ходьбой	66,0	63,7	60,2	29,0	7,4	5,0	3,4	2,8
Прошли 2 этап углубленной диспансеризации, в т.ч.:	38,9	37,5	44,1	43,1				
Дуплексное ангиосканирование вен нижних конечностей	57,1	54,0	47,8	79,5	21,3	21,1	19,5	18,6
Спиральная компьютерная томография легких с оценкой интерстициальных изменений	11,7	6,8	6,8	8,67	9,8	10,0	13,8	19,4
Эхокардиография с оценкой перикарда и плевральных полостей	46,1	49,3	49,7	34,0	8,9	7,6	7,2	5,0

Примечательно, что в 2024 году зафиксирован рост количества проведенных компьютерных томографий (КТ) легких с параллельным увеличением частоты выявления интерстициальных изменений (показатель удвоился относительно 2022 года). Данная тенденция свидетельствует о новом характере осложнений COVID-19: несмотря на снижение частоты тяжелых форм заболевания и сосудистых осложнений, отмечается прогрессирующий рост легочного фиброза, что требует разработки специализированных программ профилактики при новых штаммах вируса. Статистически значимое увеличение частоты интерстициальных изменений при КТ-исследованиях ( $p < 0,01$ ), выявленное в 2024 году, свидетельствует об изменении спектра постковид-

ных осложнений с преобладанием фиброзных процессов. Эта тенденция сохраняется, несмотря на общее снижение тяжести течения инфекции, что требует переориентации реабилитационных программ на профилактику легочного фиброза.

Отмечен рост поведенческих факторов риска, таких как недостаточная физическая активность и нерациональное питание (табл. 5).

Результаты мониторинга поведенческих рисков населения Красноярского края за 2018–2024 гг. демонстрируют неоднозначную динамику. При значительном уменьшении числа курящих (на 35,6%) и снижении алкоголизации населения (на 11%) наблюдается выраженное увеличение распространенности малоподвижного образа жизни (на 32,9%) и

Таблица 5

Частота выявления факторов риска при диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, Красноярский край, ФОСО № 131о, 2018–2024 гг. (в %)

Table 5

Frequency of detection of risk factors during medical examinations of the adult population and preventive medical examinations, Krasnoyarsk krai, FOSO No. 131o, 2018–2024 (in %)

Факторы риска	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Гипергликемия	2,8	2,3	1,6	2,0	1,9	2,2	2,4
Гиперхолестеринемия	13,4	11,2	8,7	9,4	8,8	9,4	10,6
Питание	24,7	19,9	20,5	24,0	30,0	33,8	32,1
Риск пагубного потребления алкоголя	1,0	0,95	0,7	0,9	0,7	0,90	0,89
Избыточная масса тела	12,9	12,0	11,8	15,2	14,7	15,7	15,1
Недостаток физической активности	14,9	12,5	11,5	18,7	21,3	25,1	19,8
Повышенный уровень АД	9,3	10,5	9,9	11,2	11,6	11,9	12,6
Употребление табака	11,5	8,5	8,6	8,3	6,1	7,0	7,4
Высокий (5% и более) и очень высокий (10% и более) сердечно-сосудистый риск	9,3	10,8	9,7	14,8	7,4	17,6	15,3

отклонений в пищевом поведении (на 30%). Особую озабоченность вызывает прогрессирующее метаболических нарушений: 15,1% населения имеют избыточную массу тела, а 32,1% — нерациональное питание. Эти данные требуют пересмотра существующих профилактических программ с акцентом на комплексные вмешательства, направленные на модификацию образа жизни, профилактическое консультирование.

Эпидемиологический мониторинг выявляет устойчиво низкий уровень детекции факторов риска ХНИЗ без существенной динамики с 2018 года. Зарегистрированная распространенность табакокурения среди прошедших диспансеризацию (7,4% в 2024 г.) значительно ниже популяционных показателей ( $p < 0,01$ ), что подтверждает гипотезу о преимущественном участии в профилактических мероприятиях мотивированной к сохранению здоровья когорты населения.

Параметры нутритивного статуса демонстрируют: 15,1% случаев избыточной массы тела (ИМТ 25-29,9) и 25,0% ожирения (ИМТ $\geq$ 30) в 2024 году, формируя совокупный показатель 40,1%, требуют разработки целевых программ коррекции метаболических нарушений.

Зафиксированный в 2023-2024 гг. рост показателей высокого (17,6%) и очень высокого (15,3%) сердечно-сосудистого риска требует верификации данных, поскольку аудит выявил систематическую ошибку — завышение риска у лиц старше 65 лет без должного клинического обоснования. Это может приводить к искусственному росту статистических показателей.

Второй этап диспансеризации в 2024 г. завершили 29,1% населения, в 2021 — 21%, в 2020 — 20,7%, в 2019 и 2018 гг. — 27,4% и 28,2% (табл. 6).

Лонгитюдный анализ (2018-2024) выявил дивергенцию показателей: при общем снижении частоты впервые выявленных эндокринных (-9,8 на 1000) и респираторных (-1,4) заболеваний отмечается рост гастроэнтерологической (+1,1) и онкологической

(+0,3) патологии. Особую озабоченность вызывает низкий абсолютный уровень выявляемости новообразований (1,1 на 1000) при значительных колебаниях доли ранних стадий (43,1-63,6%), что указывает на необходимость совершенствования скрининговых программ.

Парадоксальное уменьшение показателей по болезням системы кровообращения (-0,6), занимающим ведущее место в структуре смертности, может быть артефактом, обусловленным повторным обследованием уже вовлеченного контингента. При этом анализ показал, что число взятых на диспансерное наблюдение повышается. Однако возникает вопрос о качестве диспансерного наблюдения, в том числе граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (табл. 7).

Результаты исследования динамики диспансерного наблюдения демонстрируют выраженную диспропорцию. Тогда как онкологические больные охвачены наблюдением полностью, а пациенты с кардиоваскулярной патологией — на 88,5%, в эндокринологической группе зафиксировано резкое снижение показателей с 98,4% до 35%. Особое беспокойство вызывает диссонанс между общими показателями по эндокринным заболеваниям (35%) и сахарному диабету (95,8%), что требует немедленного методологического пересмотра системы учета и наблюдения.

Таким образом, критическое снижение охвата диспансеризацией в 2020 году (46,4%) на фоне пандемических ограничений, в постковидный период так и не восстановился до доковидного уровня (96-97% в 2018-2019 гг.). Особую проблему представляет низкая вовлеченность в диспансеризацию возрастной группы 35-39 лет (59,2% в 2024 г.), чей более активный охват мог бы стать значительным резервом для снижения смертности. Параллельно отмечается тревожный рост поведенческих факторов риска и увеличение выявляемости патологий при онкоскрининге (17,5% против 4,6% в 2018 г.). Хотя частота обнаружения хронических неинфекци-

**Таблица 6**  
Частота впервые выявленных заболеваний на 1000 прошедших ДОГВН и ПМО при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, Красноярский край, ФОСО № 131о, 2018-2024 гг.

**Table 6**  
Frequency of newly diagnosed diseases per 1000 people who underwent the State Health Inspection and Preventive Medical Examination during the medical examination of certain groups of the adult population and preventive medical examinations, Krasnoyarsk region, FOSO N 131o, 2018-2024

Частота выявления на 1000 прошедших ДОГВН и ПМО	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Ранг	Динамика 2018-2024
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	31,1	25,6	19,5	24,7	23,1	22,4	21,3	1	-9,8
Болезни системы кровообращения	20,1	20,7	15,9	17,6	15,7	17,4	19,5	2	-0,6
Болезни мочеполовой системы	7,2	5,4	5,4	5,8	5,2	5,8	6,3	3	-0,9
Болезни органов пищеварения	3,9	4,0	4,0	5,3	4,1	5,7	5,0	4	1,1
Новообразования, в т.ч. на ранней стадии	0,8	1,6	1,5	1,2	1,1	1,2	1,1	6	0,3
Болезни органов дыхания	55,8	58,5	63,6	62,3	52,7	43,1	53,1	5	-1,4

Таблица 7

Доля взятых на диспансерное наблюдение из впервые выявленных при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, Красноярский край, ФОСО № 131о, 2018–2024 гг. (в %)

Table 7

The share of those taken for dispensary observation from those newly identified during the dispensary examination of certain groups of the adult population and preventive medical examinations, Krasnoyarsk region, FOSO N 131o, 2018–2024 (in %)

Взятые на диспансерное наблюдение	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в т.ч. сахарный диабет	31,0	29,4	30,0	31,1			35,0
Болезни системы кровообращения	87,4	86,0	87,9	88,1	98,4	96,9	95,8
Болезни органов пищеварения	85,1	84,8	86,4	86,7	96,7	90,1	88,5
Болезни органов дыхания	57,4	57,9	58,8	59,2	78,2	65,3	64,5
Новообразования, в т.ч. на ранней стадии	83,9	85,2	86,4	87,6	99,4	90,8	100
Болезни органов дыхания	66,5	67,0	69,1	72,0	83,3	78,9	82,3

онных заболеваний демонстрирует положительную динамику, доковидные показатели по отдельным нозологиям остаются недостижимыми. При этом система диспансерного наблюдения показывает устойчивый прогресс, превысив допандемийные значения.

Таким образом, выявленные региональные особенности формируют четкие приоритеты для оптимизации профилактической работы: оптимизация информированности населения и целевое привлечение населения 35–39 лет; интенсификация и совершенствование онкоскрининга; расширение методик профилактического консультирования по результатам мониторинга поведенческих факторов рисков.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проведение диспансеризации взрослого населения в Красноярском крае демонстрирует характерные региональные особенности, сохраняя при этом общероссийские тенденции [8]. Анализ данных выявил устойчивые различия в показателях охвата профилактическими мероприятиями между доковидным и постковидным периодами, что соответствует данным общероссийских исследований [9–11]. В частности, даже к 2022 году уровень выполнения плана диспансеризации (ДОГВН и ПМО) оставался ниже допандемийных значений.

Многочисленные исследования [5, 6, 12, 13] подтверждают значительное снижение доступности профилактических мероприятий для населения в период пандемии COVID-19. Данная ситуация сложилась вследствие внедрения системы углубленной диспансеризации, что требует пересмотра и оптимизации подходов к организации профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН).

Рост частоты сердечно-сосудистых заболеваний после COVID-19 связан как с особенностями патогенеза SARS-CoV-2, так и с ограничительными мерами, введенными в системе здравоохранения во время пандемии. Ключевыми факторами стали временная отмена плановых осмотров и профилактиче-

ских программ, что было регламентировано соответствующими правовыми актами [14, 15].

Ключевым фактором, влияющим на эту ситуацию, является недостаточная информированность населения. Согласно исследованиям, проведенным в Российской Федерации [16]: 12,1% граждан не обладают никакой информацией о диспансеризации, 83,2% информированных лиц имеют лишь поверхностное представление о ее целях, уровень осведомленности коррелирует с возрастом респондентов. Мотивация к прохождению профилактических осмотров также имеет возрастные особенности: 48,4% готовы участвовать при создании удобных условий, 43,8% проходят обследования регулярно (с преобладанием лиц старше 50 лет). Кроме того, общероссийские исследования [16, 17] выявляют две взаимосвязанные проблемы системы диспансеризации: 1) неравномерное распределение ответственности (преимущественно на медработниках): администрация ЛПУ – 38,0%, врачи профилактических кабинетов – 29%, участковые терапевты – 33%; 2) дефицит эффективных каналов информирования: 62% населения получают неполные сведения, эффективность работы страховых представителей оценивается в 41% [10].

Эти данные подчеркивают необходимость разработки многоуровневой системы мотивации, совершенствования информационных стратегий, перераспределения «организационной нагрузки».

Согласно данным социологических опросов, в последние годы отмечается повышение уровня удовлетворенности населения качеством профилактических медицинских осмотров. Среди респондентов, проходивших диспансеризацию 3–4 года назад, лишь 37% выразили готовность повторить этот опыт. В то же время среди граждан, посещавших врачей в рамках диспансерного наблюдения за последние 1–2 года, доля тех, кто намерен продолжать регулярные осмотры, достигает 46% [15].

Комплексность обследования и надежда на раннюю диагностику серьезных заболеваний – вот два основных фактора, которые стимулируют тратить время на профилактический осмотр. Диспансериза-

ция — это уникальная возможность получить информацию о своем здоровье, проконсультироваться у специалистов — эту причину назвали 38,1% респондентов. Убеждение, что диспансеризация помогает выявить серьезные заболевания на ранней стадии и своевременно начать их профилактику и лечение разделяют 37,1% опрошенных [16].

Для повышения мотивации населения предлагается проводить мероприятия выездной диспансеризации на предприятиях; использовать SMS-напоминания о необходимости прохождения профилактических и диспансерных осмотров; внедрить систему поощрений (например, скидки на страховые платежи).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование выявило значительное влияние пандемии COVID-19 на систему диспансеризации взрослого населения Красноярского края, а также региональные особенности, требующие адаптации профилактических программ. Основные проблемы, выявленные в рамках исследования, связаны с:

- низким охватом диспансеризацией, особенно среди трудоспособного населения 35-39 лет (59,2% в 2024 г.), зависящим от ограниченной доступности и низкой мотивации населения;

- ростом хронических заболеваний и факторов риска: увеличение выявляемости патологий при онкоскрининге (например, маммография — рост с 4,6% до 17,5%); ухудшение поведенческих факторов (гиподинамия — +32,9%, нерациональное питание — +30,0%); постковидные осложнения (интерстициальные изменения легких — 19,4%, сердечно-сосудистые риски);

- организационными недостатками: снижение качества диспансерного наблюдения (особенно по эндокринным патологиям — охват упал до 35%); дефицит специализированных исследований (Д-димер, эхокардиография).

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Epifanova E.V. 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. Russian (Епифанова Е.В. Понятие охраны здоровья населения в Российской Федерации как объект административно-правового регулирования //Юридический вестник Кубанского государственного университета. 2021. № 3. С. 46-50.) doi: 10.31429/20785836-13-3-46-50
2. Order of the Ministry of Health of Russia dated April 27, 2021 N 404n "On approval of the procedure for conducting preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population". Russian (Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения») URL: <https://docs.cntd.ru/document/607124051> (accessed 03.07.2025)
3. Evdakov V.A., Borshchuk E.L., Trubnikov V.A. Efficiency of measures for prevention of non-communicable diseases in the framework of dispenserization of the adult population. *Current problems of health care and medical statistics*. 2021; 4: 415-428. Russian (Евдаков В.А., Борщук Е.Л., Трубников В.А. Результативность мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, проводимых в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения взрослого населения //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 4. С. 415-428.) doi: 10.24412/2312-2935-2021-4-415-428
4. Savchenko E.D. Some aspects of assessing the medical examination of the adult population of the Russian Federation before and after the COVID-19 pandemic. *Social aspects of population health*. 2023; 5(69). Russian (Савченко Е.Д. Некоторые аспекты оценки диспансеризации взрослого населения Российской Федерации до и после пандемии COVID-19 // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. № 5(69).) doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-5-13

На основании выявленных проблем предлагаются следующие рекомендации по адаптации региональных программ:

- целевое привлечение уязвимых групп населения; внедрение выездных форматов (мобильные бригады, корпоративные профилактические осмотры); гибкий график (вечерние часы, запись через онлайн-сервисы);

- совершенствование скрининга, предполагающего расширение онкоскрининга (особенно для мужчин — ПСА-тестирование) и усиление углубленной диспансеризации с акцентом на постковидные осложнения (легочный фиброз, кардиопатологии);

- профилактика и информирование: программы коррекции поведенческих рисков (гиподинамия, питание); цифровые инструменты (SMS-напоминания, чат-боты, соцсети); мотивационные меры (бонусы от страховых компаний и работодателей);

- оптимизация управления: перераспределение нагрузки (вовлечение медсестер, страховых представителей) и регулярный аудит качества диспансерного наблюдения.

Таким образом, пандемия обострила системные проблемы диспансеризации в Красноярском крае, но также обозначила пути их решения. Ее ключевые направления — персонализация профилактики, повышение информатизации и мотивации населения, цифровизация и межведомственное взаимодействие. Реализация предложенных мер позволит не только восстановить охват, но и повысить эффективность раннего выявления заболеваний, снизив нагрузку на систему здравоохранения в долгосрочной перспективе.

## Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

5. Nekhaenko NE, Sharapova JuA, Ostroushko NI, Chesnokov EA. Actual issues of the adult population medical check-up. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023; 26(7): 110-114. Russian (Нехаенко Н.Е., Шарапова Ю.А., Остроушко Н.И., Чесноков Е.А. Актуальные вопросы проведения диспансеризации взрослого населения //Профилактическая медицина. 2023. 26(7). С. 110-114.) doi: 10.17116/profmed202326071110
6. Shelgunov VA, Zubko AV, Kungurtsev OV, Zaporozhchenko VG. Effects of a new coronavirus infection on the development of chronic non-communicable diseases. Systematic review. *Social aspects of population health*. 2023; 3. Russian (Шелгунов В.А., Зубко А.В., Кунгурцев О.В., Запороженко В.Г. Влияние новой коронавирусной инфекции на развитие хронической неинфекционной патологии. Систематический обзор //Социальные аспекты здоровья населения. 2023; № 3.) doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-5
7. Resolution of the Government of the Russian Federation of 28.12.2021 No. 2505 on the Program of state guarantees for the free provision of medical care to citizens for 2022 and the planning period 2023-2024 <https://ombudsman.mos.ru/Deyatelnost/documents/180>. Russian (Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023-2024 годов) URL: <https://ombudsman.mos.ru/Deyatelnost/documents/180> (accessed 03.07.2025)
8. Artyukhov IP, Kapitonov VF, Senchenko AYu, Kapitonov FV. Morbidity of population in the conditions of active clinical examination. *Siberian Medical Review*. 2019; 2(116): 110-116. Russian (Артюхов И.П., Капитонов В.Ф., Сенченко А.Ю., Капитонов Ф.В. Заболеваемость населения в условиях активной диспансеризации //Сибирское медицинское обозрение. 2019. № 2(116). С. 110-116.) doi: 10.20333/2500136-2019-2-110-116
9. Kalinina AM, Kushunina DV, Gorny BE, Antonov KA, Betyaeva OV, Sokolov GE. The potential of cardiovascular diseases' prevention according to the results of dispensary examinations of the adult population. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2019; 18 (4): 69-76. Russian (Калинина А.М., Кушунина Д.В., Горный Б.Э., Антонов К.А., Бетяева О.В., Соколов Г.Е. Потенциал профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации взрослого населения //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. Т. 18, № 4. С. 69-76.) doi: 10.15829/1728-8800-2019-4-69-76
10. Zakharchenko OO, Terentyeva DS. Age and gender characteristics of the coverage of medical examinations of the adult population of the Russian Federation in 2013-2019. *Social aspects of population health*. 2021; 3. Russian (Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Половозрастные особенности охвата диспансеризацией взрослого населения Российской Федерации в 2013-2019 гг. //Социальные аспекты здоровья населения 2021. № 3.) doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-3-1
11. Khodakova OV, Koshevaya NV. Satisfaction of the population with the organization of clinical examination of certain groups of the adult population on the example of a constituent entity of the Russian Federation. *Manager Zdravoochranenia*. 2019; 5: 45-52. Russian (Ходакова О.В., Кошечая Н.В. Удовлетворенность населения организацией диспансеризации определенных групп взрослого населения на примере субъекта Российской Федерации //Менеджер здравоохранения. 2019. № 5. С. 45-52.)
12. Zakharchenko OO, Terentyeva DS, Suraeva NA, Komarov Yul. Detection of malignant neoplasms during medical examination of the adult population in the Northwestern Federal District in 2016-2019. *Social aspects of population health*. 2021; 6. Russian (Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Сураева Н.А., Комаров Ю.И. Выявляемость злокачественных новообразований в процессе диспансеризации взрослого населения в Северо-Западном федеральном округе в 2016-2019 годах //Социальные аспекты здоровья населения. 2021. № 6.) doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-5
13. Komissarova VA, Safontsev IP, Zukov RA. The impact of medical examinations and preventive medical examinations on the detection of breast cancer in patients under 40 years of age in the Krasnoyarsk Territory. *Eurasian Journal of Oncology*. 2024; 12(S2): 685-686. Russian (Комиссарова В.А., Сафонцев И.П., Зуков Р.А. Влияние диспансеризации и профилактических медицинских осмотров на выявление рака молочной железы у пациенток в возрасте до 40 лет в красноярском крае //Евразийский онкологический журнал. 2024. Т. 12, № S2. С. 685-686.)
14. Levshin VF, Slepchenko NI, Ryzhova NI, Savluchinskaya LA, Solenova LG. Study of the attitude and participation of the population in the preventive and screening examinations and implementation of these examinations in the health care system. *Lechaschi Vrach Journal*. 2022; 25(10): 81-87. Russian (Левшин В.Ф., Слепченко Н.И., Рыжова Н.И., Савлучинская Л.А., Соленова Л.Г. Исследование отношения и участия населения в диспансеризации и выполнении программы диспансеризации в системе здравоохранения //Лечащий врач. 2022. Т. 25, № 10. С. 81-87.) doi: 10.51793/OS.2022.25.10.013
15. Khodakova OV, Koshevaya NV. Self-assessment of health as an element of self-preservation behavior and commitment to medical examination of the adult population. *Current problems of health care and medical statistics*. 2019; 4: 309-326. Russian (Ходакова О.В., Кошечая Н.В. Самооценка здоровья, как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 4. С. 309-326.) doi: 10.24411/2312-2935-2019-10099
16. Artyukhin IYu, Maslikov AT, Zamotaev AN. INFLUENCE of framing on motivation to undergo medical examination. *Tambov medical journal*. 2023; 5(3): 74-82. Russian (Артюхин И.Ю., Масликов А.Т., Замотаев А.Н. Влияние фрейминга на мотивацию к прохождению диспансеризации //Тамбовский медицинский журнал. 2023. Т. 5, № 3. С. 74-82.)
17. Magomedova SA. Some aspects of the management of preventive care for the population of the Russian Federation (literature review). *Hygiene and Sanitation*. 2022; 101(3): 357-361. Russian (Магомедова С.А. Проблемы организации профилактической помощи населению Российской Федерации (обзор литературы) //Гигиена и санитария. 2022. № 101(3). С. 357-361.) doi: 10.47470/0016-9900-2022-101-3-357-361

**Сведения об авторах:**

КУТУМОВА Ольга Юрьевна, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: kutumova2023@mail.ru

ТИХОНОВА Наталья Владимировна, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: nvt24@mail.ru

ШУБКИН Михаил Владимирович, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: mishashubkin@mail.ru

**Information about authors:**

KUTUMOVA Olga Yuryevna, candidate of medical sciences, docent of the department of public health and healthcare, Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: kutumova2023@mail.ru

TIKHONOVA Natalia Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent of the department of public health and healthcare, Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: nvt24@mail.ru

SHUBKIN Mikhail Vladimirovich, candidate of medical sciences, docent of the department of public health and healthcare, Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: mishashubkin@mail.ru

**Корреспонденцию адресовать:** ТИХОНОВА Наталья Владимировна, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.  
E-mail: nvt24@mail.ru