

УДК 614.212+616-071-084

<https://doi.org/10.56871/МНСО.2026.12.98.005>

Организация диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в России: формирование, современное состояние и перспективы

Михаил Георгиевич Карайланов^{1, 2}, Глеб Иванович Колпинский³, Галина Владимировна Рожкова³, Карина Евгеньевна Моисеева¹, Вадим Кузьмич Юрьев¹, Сослан Отарович Наниев^{2, 5}, Осман Арифович Ужох-Бажноков¹, Виктория Вадимовна Юрьева⁴, Вероника Александровна Лебедева¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194110, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

² Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6Ж, Российская Федерация

³ Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского, 650066, г. Кемерово, пр. Октябрьский, д. 53, корп. 1, Российская Федерация

⁴ Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса, 191036, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 1, Российская Федерация

⁵ Московский медико-социальный институт имени Ф.П. Гааза, 105187, г. Москва, ул. Щербаковская, д. 38, Российская Федерация

Для цитирования: Карайланов М.Г., Колпинский Г.И., Рожкова Г.В., Моисеева К.Е., Юрьев В.К., Наниев С.О., Ужох-Бажноков О.А., Юрьева В.В., Лебедева В.А. Организация диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в России: формирование, современное состояние и перспективы. *Медицина и организация здравоохранения*. 2026;11(1):39–52. <https://doi.org/10.56871/МНСО.2026.12.98.005>.

Поступила: 27.10.2025

Одобрена: 22.01.2026

Принята к печати: 29.04.2026

РЕЗЮМЕ. Введение. С целью изучения формирования современной системы профилактики заболеваний и оценки эффективности различных подходов к проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в России использовались систематизированный обзор литературы и историко-сравнительный анализ нормативно-правовых документов и литературных источников. **Цель исследования** — изучение формирования современной системы профилактики заболеваний и оценка эффективности различных подходов к проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в России. **Материалы и методы.** Были изучены отечественные источники литературы, связанные с рассматриваемой темой организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в России, отобранные в российских реферативных базах данных (eLIBRARY, CyberLeninka) за период 1954–2024 гг. **Результаты.** Установлено, что в России достаточно давно стали постепенно внедряться массовая вакцинация и санитарные меры, которые легли в основу системы предотвращения инфекционных заболеваний. В советский период диспансеризация стала неотъемлемой частью системы здравоохранения, которая охватывала все слои населения. Однако распад СССР привел к сокращению финансирования системы здравоохранения и приостановке многих профилактических программ. В современных условиях отечественному здравоохранению удалось достичь значительных успехов в снижении заболеваемости инфекционными заболеваниями и увеличении продолжительности жизни населения. Диспансеризация играет ключевую роль в сохранении здоровья нации, так как способствует раннему

✉ Карина Евгеньевна Моисеева. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2026

выявлению и предотвращению заболеваний. Скрининговые программы, особенно в условиях пандемии COVID-19, вновь привлекают внимание. Государство активно внедряет инновационные методы профилактики, телемедицину и расширяет скрининги, что подтверждает важность регулярных медицинских осмотров для повышения качества жизни населения. **Заключение.** Таким образом, опыт прошлых поколений показывает важность раннего выявления заболеваний и постоянного наблюдения за состоянием здоровья населения. В современных условиях с учетом старения населения и увеличения количества хронических заболеваний диспансеризация остается ключевым элементом в системе здравоохранения. Тем не менее для повышения ее эффективности необходимы дальнейшие реформы, направленные на увеличение доступности медицинских услуг, внедрение современных технологий и повышение информированности населения о важности регулярных профилактических медицинских осмотров.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактический медицинский осмотр, развитие профилактической медицины, организация профилактической помощи

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Review

<https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.12.98.005>

Organization of medical examinations and preventive medical examinations in Russia: formation, current state and prospects

Mikhail G. Karailanov^{1, 2}, Gleb I. Kolpinsky³, Galina V. Rozhkova³,
Karina E. Moiseeva¹, Vadim K. Yuryev¹, Soslan O. Naniev^{2, 5}, Osman A. Uzhokh-Bazhnokov¹,
Victoria V. Yuryeva⁴, Veronika A. Lebedeva¹

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194110, Russian Federation

² Kirov Military Medical Academy, 6Zh Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russian Federation

³ I.A. Kolpinsky Clinical Consultative and Diagnostic Center, 53, bldg. 1, Oktyabrsky ave., Kemerovo, 650066, Russian Federation

⁴ Children's City Multidisciplinary Clinical Center of High Medical Technologies named after K.A. Raukhfus, 1 Ligovsky ave., Saint Petersburg, 191036, Russian Federation

⁵ Moscow Medical and Social Institute named after F.P. Haass, 38 Shcherbakovskaya str., Moscow, 105187, Russian Federation

For citation: Karailanov M.G., Kolpinsky G.I., Rozhkova G.V., Moiseeva K.E., Yuryev V.K., Naniev S.O., Uzhokh-Bazhnokov O.A., Yuryeva V.V., Lebedeva V.A. Organization of medical examinations and preventive medical examinations in Russia: formation, current state and prospects. *Medicine and Healthcare Organization*. 2026;11(1):39–52. (In Russ.).
<https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.12.98.005>.

Received: 27.10.2025

Revised: 22.01.2026

Accepted: 29.04.2026

ABSTRACT. Introduction. To study the development of a modern disease prevention system and evaluate the effectiveness of various approaches to conducting medical screenings and preventive medical examinations in Russia, a systematic literature review with historical and comparative analysis of regulatory documents and literary sources were used. **The aim of this study** — the development of a modern disease prevention system and evaluation of the effectiveness of various approaches to conducting medical screenings and preventive medical examinations in Russia. **Materials and methods.** Domestic sources of literature related to the topic of organizing medical examinations and preventive medical examinations in Russia were studied, selected from Russian abstract databases (eLIBRARY, CyberLeninka) for the period 1954–2024. **Results.** It was established that mass vaccination and sanitary measures, which formed the basis of the infectious disease prevention system, began to be gradually introduced in Russia not long ago. During the Soviet period, medical screenings became an integral part of the healthcare system, covering all segments of the population. However, the collapse of the USSR led to a reduction in healthcare funding and delay of many preventive programs. In modern world, Russian healthcare has achieved significant success in reducing the incidence of infectious diseases and increasing life expectancy. Medical screening plays a key role in maintaining national health, as it facilitates the early detection and prevention of diseases. Screening programs, especially during the COVID-19 pandemic, are again a matter of close attention. The government is actively implementing innovative preventive methods, telemedicine, and expanding screening, confirming the importance of regular medical examinations for improving the population's quality of life. **Conclusion.** Thus, the experience of past generations demonstrates the importance of early disease detection and ongoing health monitoring. In today's world, considering the aging population and the increasing incidence of chronic diseases, medical screening remains a key element of the healthcare system. However, to improve its effectiveness, further reforms are needed to increase the accessibility of medical services, implement modern technologies, and raise public awareness of the importance of regular preventive medical examinations.

KEYWORDS: medical examination, dispensary observation, preventive medical examination, development of preventive medicine; organization of preventive care

Funding. The authors declare that they received no external funding for this study.

✉ Karina E. Moiseeva. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

© 2026 by the authors

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире здоровье населения рассматривается в качестве ключевого показателя благополучия и индикатора устойчивого развития государства. Выявление заболеваний на ранней стадии позволяет не только сохранить жизнь и трудоспособность людей, но и снизить экономические затраты на лечение хронических заболеваний [1]. Соответственно, профилактика становится приоритетным направлением в современном здравоохранении [2].

Актуальность изучения профилактических медицинских осмотров (ПМО) и развития диспансеризации как основы системы профилактики обусловлена несколькими факторами. Во-первых, оценка формирования профилактического направления даст возможность оценить эффективность различных подходов к предупреждению заболеваний и патологических состояний в разные периоды [3]. Во-вторых, изучение диспансеризации и ПМО как важнейших составляющих превентивной медицины может выявить успешные стратегии профилактики и в последующем предупредить повторение ошибок при планировании государственных и региональных программ здравоохранения [4].

Принимая во внимание увеличение распространенности хронических заболеваний, старение населения и постоянный рост нагрузки на практическое здравоохранение, повышается важность эффективных профилактических медицинских мероприятий [5]. Оценка проблем организации диспансеризации предоставляет ценную информацию для разработки инновационных методов и стратегий, направленных на улучшение здоровья населения страны. Кроме того, такие глобальные вызовы современности, как пандемия COVID-19 и изменение мирового климата, требуют от современных систем здравоохранения возможности проявлять гибкость и быстро адаптироваться к условиям среды [6]. Анализ имеющегося у системы здравоохранения опыта и оценка действующей системы профилактики позволяют лучше подготовиться к будущим кризисам. Несмотря на исторически сложившуюся систему и современные программы, эффективность диспансеризации ограничена организационными, кадровыми и информационными барьерами. Таким образом, исследование развития и организации диспансеризации и ПМО не только имеет научную ценность, но и представляет практический интерес для формирования эффективной и устойчивой системы здравоохранения в современных условиях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить формирование современной системы профилактики заболеваний и провести оценку эффективности различных подходов к проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование представляет собой систематизированный аналитический обзор. В исследовании был применен комплекс методов, включающий:

- историко-генетический анализ — реконструкция последовательности этапов становления системы диспансеризации, выявление причинно-следственных связей между политическими, социально-экономическими изменениями и трансформацией профилактической помощи;
- сравнительно-сопоставительный анализ — выявление преемственности и различий в подходах, принципах и организации диспансеризации в различные исторические периоды (дореволюционный, советский, постсоветский, современный);
- систематизация данных — классифицирование и структурирование выявленных проблем современного этапа.

Для обеспечения репрезентативности анализа была сформирована база источников, включающая: 1) нормативно-правовые документы федерального уровня, регламентирующие проведение диспансеризации и профилактических осмотров на разных исторических этапах; 2) научные публикации, отобранные в российских реферативных базах данных (eLIBRARY, CyberLeninka) за период 1954–2024 гг.

Поиск осуществлялся с использованием ключевых слов «диспансеризация», «профилактический медицинский осмотр», «диспансерное наблюдение», «история профилактической медицины», «организация здравоохранения». Применялись логические операторы (AND/OR) для уточнения запросов.

Критерии включения публикаций: рецензируемость, соответствие теме исследования, наличие релевантных данных по эволюции принципов, структуры или эффективности диспансеризации. Критерии исключения: публикации без полного текста, не прошедшие рецензирование, дублирующие данные, материалы без научной основы (например, новостные статьи). Отбор источников осуществлялся

независимо двумя авторами для минимизации ошибок.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Историческая эволюция диспансеризации в России. Профилактическая медицина в России начала развиваться еще при Петре I с открытием военных госпиталей, а при Екатерине II появились оспенные дома — предвестники современной вакцинации. Основой государственной системы здравоохранения стали земские больницы после реформ Александра II в 1864 г. Земства обеспечивали медицинскую помощь на местах, проводили вакцинацию и осмотр населения для предотвращения распространения инфекций, особенно туберкулеза и сифилиса [7]. Санитарные нормы и законы начали создаваться лишь в конце XIX — начале XX вв., когда возникли санитарные комиссии и врачебные управы, контролировавшие санитарное состояние и борьбу с инфекциями [8]. Развитие медицинских обществ и институтов обогатило знания о профилактике заболеваний, заложив основу для последующего советского периода и современных подходов к здравоохранению.

С приходом советской власти начинается реорганизация системы здравоохранения, основанной на принципах государственной организации, бесплатности и доступности медицинской помощи для всех граждан. В 1918 г. учрежден Наркомздрав РСФСР, первым руководителем которого стал Н.А. Семашко. Под его руководством создана новая модель здравоохранения, направленная на бесплатную квалифицированную помощь и профилактику заболеваний. Диспансеризация стала ключевой частью советской медицины, включая регулярное обследование определенных групп населения для раннего выявления болезней [9, 10]. Специализированные диспансеры боролись с туберкулезом, венерическими и онкологическими заболеваниями [11]. Профилактические медицинские осмотры (ПМО) массово начинают проводить среди рабочих промышленных предприятий, а также в школах и в сельской местности. ПМО, вакцинация и санитарно-просветительская работа способствовали значительному снижению заболеваемости и смертности от инфекционных и хронических заболеваний [12]. Нормативные документы 1930-х гг. упорядочили деятельность диспансеров, улучшив общее состояние здоровья населения [13]. Советская система здравоохранения доказала свою эффективность и повлияла на мировую практику общественного здравоохранения [14]. Динамичное

развитие профилактической медицины было приостановлено только с началом Великой Отечественной войны (1941–1945), когда основное внимание медицинских работников сосредоточилось на оказании помощи раненым. Однако впервые в истории войн благодаря внедрению санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий удалось предотвратить развитие массовых эпидемий в войсках, что стало значительным достижением медицины военного времени [15].

В послевоенное время профилактическая работа переносится в территориальные поликлиники, где под наблюдение брали население с хроническими заболеваниями. Но острый недостаток медицинского персонала тормозил проведение профилактической работы, первоочередной задачей была ликвидация санитарных последствий войны. Условия жизни пациентов, вопросы труда и быта практически перестали быть объектом медицинского интереса. Особое внимание уделялось именно инфекционным заболеваниям, поэтому в скором будущем стране пришлось столкнуться с проблемой повышенной заболеваемости населения сердечно-сосудистой патологией, на передний план вышли также злокачественные новообразования [16].

Постепенное повышение укомплектованности медицинским персоналом и укрепление материально-технической базы медицинских учреждений способствовали стабильной работе, направленной на профилактику хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ). Несмотря на проводимую в профилактическом направлении работу, существовали трудности, не было единого руководства деятельностью по диспансеризации и критериев ее оценки [17].

Комплексная программа была введена в действие в 1985–1990 гг., но она имела слабые места в организации системы управления и недостаточном финансировании, которые не позволили ей реализовать заложенные в программе возможности.

Основные этапы развития. Новый этап в профилактической медицине связан с приказом Минздрава СССР от 30.05.1986 г. № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения»¹, в соответствии с требованиями которого в поликлиниках были созданы

¹ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 30.05.1986 г. № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=1199> (дата обращения: 22.12.2025).

кабинеты и отделения медицинской профилактики, увеличена численность участковых педиатров и терапевтов, утверждены формы анкет, направленные на выявление имеющихся хронических заболеваний и факторов риска, объемы обследования населения, порядок и кратность дальнейшего диспансерного наблюдения (ДН) по каждой нозологической единице [18]. Последующая трансформация системы, начиная с 1986 г., отражена в табл. 1.

Как видно из данных таблицы, в постсоветский период всеобщая диспансеризация ограничивалась констатацией наличия или отсутствия заболеваний у лиц, подлежащих диспансеризации, а вопросы первичной профилактики инфекционных заболеваний, выявления соответствующих факторов не рассматривались [18].

Распад СССР и переход к рыночной экономике, децентрализация управления и социально-экономические трудности в первую очередь отразились на организации медицинской помощи. Сокращение финансирования системы здравоохранения повлекло снижение оснащения лечебно-профилактических учреждений оборудованием и кадрами, что негативно сказалось на человеческих ресурсах. Результатом стало не только резкое снижение доступности всей медицинской помощи, но и значительное падение уровня контроля за состоянием здоровья работающего населения и оценки факторов риска ХНЗ. Это повлекло за собой увеличение числа ХНЗ, случаев утраты работоспособности и инвалидизации [17]. В результате дальнейших преобразований организации и финансирование медицинской помощи перешли на региональный и муниципальный уровни, что создало неравномерность в предоставлении медицинских услуг и различия в доступности диспансеризации в разных регионах. В некоторых субъектах РФ начали внедряться элементы страховой медицины и частного сектора, что стало менять подход к профилактике и диспансеризации. Безработица, ухудшение уровня жизни и рост стресса привели к увеличению заболеваний, связанных с образом жизни, таких как сердечно-сосудистые патологии, алкоголизм и наркомания. Недостаток эффективной профилактики ухудшил положение. Лишь в конце 1990-х и начале 2000-х начались реформы здравоохранения, включая восстановление диспансеризации и разработку новых законов и нормативных актов, направленных на охрану здоровья и профилактику заболеваний [13, 16].

Возобновление интереса к диспансеризации, внедрение современных технологий и методов, а также активная государственная

поддержка профилактики заболеваний способствовали восстановлению и развитию ПМО. В 2006 г. был запущен национальный проект «Здоровье», целью которого было повышение доступности и качества медицинской помощи. Одним из ключевых направлений стало развитие системы диспансеризации. В рамках данного проекта было выделено финансирование на модернизацию медицинских учреждений, оснащение их современным оборудованием и повышение квалификации медицинского персонала.

В 2011 г. в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» законодательно закреплено право граждан на прохождение диспансеризации. Это стало важным шагом в формировании системы регулярных ПМО и раннего выявления заболеваний.

В соответствии с приказом Минздрава России от 03.12.2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» с 2013 г. берет начало диспансеризация взрослого населения в новом организационном порядке, в отличие от ранее сформированных стереотипов диспансеризация проводится по территориально-участковому принципу в два этапа с конкретизацией факторов риска. Эта программа предусматривала проведение медицинских обследований граждан определенных возрастных групп с периодичностью раз в три года.

В период с 2013 по 2019 гг. постоянно обновляют существующие и утверждают новые нормативные документы с расширением количества проводимых исследований и выявлением факторов риска инфекционных заболеваний. По-прежнему на врача продолжают возлагать ответственность за профилактические мероприятия, а работу специалистов со средним медицинским образованием и специалистов с немедицинским образованием не включают в процесс профилактической работы. Спустя шесть лет вступает в силу приказ Минздрава России от 13.03.2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»¹. Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего и своевременного выявления состояний, заболеваний и факторов риска

¹ Приказ Минздрава России от 13.03.2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации...». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=383371> (дата обращения: 22.12.2025).

Таблица 1

Основные этапы развития системы диспансеризации и профилактических осмотров в России (с 1986 г.)

Table 1

Main stages of development of the system of medical examinations and preventive check-ups in Russia (since 1986)

Период Period	Ключевой нормативный документ (событие) Key regulatory document (event)	Организационная модель Organizational model	Целевые группы Target groups	Основное содержание / объем мероприятий Main content / scope of activities
1986–1990-е гг.	Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 г. № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» ¹ Order of the USSR Ministry of Health dated May 30, 1986 No. 770 “On the procedure for conducting general medical examinations of the population”	Централизованная, на базе поликлиник. Создание кабинетов и отделений медицинской профилактики Centralized, based in outpatient clinics. Creation of offices and departments for medical prevention	Все население The entire population	Анкетирование, базовые обследования для констатации наличия/отсутствия заболеваний. Установление порядка диспансерного наблюдения по нозологиям. Акцент на уже имеющуюся патологию, вопросы первичной профилактики не разработаны Questionnaires and basic examinations to determine the presence/absence of diseases. Establishing a procedure for follow-up monitoring by disease. Emphasis on pre-existing pathologies; primary prevention issues are not addressed.
2006–2012 гг.	Национальный проект «Здоровье» (с 2006 г.) ² . Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» ³ National project “Health” (since 2006). Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ “On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation”	Восстановление системы на обновленной основе. Модернизация первичного звена, укрепление материально-технической базы Rebuilding the system on a renewed basis. Modernizing primary care and strengthening the material and technical base	Приоритетные группы взрослого и детского населения в рамках нацпроекта Priority groups of adults and children within the framework of the national project	Законодательное закрепление права на диспансеризацию. Финансирование обновления оборудования, повышения квалификации кадров. Подготовка нормативной базы для нового этапа Legislative recognition of the right to medical examinations. Funding for equipment upgrades and staff training. Preparation of the regulatory framework for the next stage
2013–2018 гг.	Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» ⁴ Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 3, 2012 No. 1006n “On approval of the procedure for conducting medical examinations of certain groups of the adult population”	Территориально-участковый принцип. Двухэтапная модель Territorial-precinct principle. Two-stage model	Взрослое население (18+), определенные возрастные группы (кратные 3 годам) Adult population (18+), certain age groups (multiples of 3 years)	1-й этап: скрининг (опрос, антропометрия, базовые анализы) для выявления факторов риска и показаний ко 2-му этапу. 2-й этап: дополнительное обследование для уточнения диагноза. Периодичность — 1 раз в 3 года. Stage 1: Screening (questionnaire, anthropometry, basic tests) to identify risk factors and indications for Stage 2. Stage 2: Additional testing to confirm the diagnosis. Frequency: Every 3 years

¹ Там же² Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье» (утв. президентом Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов (протокол № 2 от 21.12.2005 г.). URL: https://ru.ruwiki.ru/wiki/Приоритетный_национальный_проект_«Здоровье» (дата обращения: 22.12.2025).³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (последняя редакция). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 22.12.2025)⁴ Приказ Минздрава России от 03.12.2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=212999> (дата обращения: 22.12.2025)

Окончание табл. 1 / Ending of the Table 1

Период Period	Ключевой нормативный документ (событие) Key regulatory document (event)	Организационная модель Organizational model	Целевые группы Target groups	Основное содержание / объем мероприятий Main content / scope of activities
2019–2020 гг.	Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» ¹ . Национальный проект «Здравоохранение» (с 2019 г.) ² Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated March 13, 2019 No. 124n “On Approval of the Procedure for Conducting Preventive Medical Examinations and Screenings of Certain Groups of the Adult Population”. National Project “Healthcare” (since 2019)	Интеграция профилактического медицинского осмотра (ПМО) и диспансеризации. Развитие телемедицины и цифровых сервисов Integration of preventive health examinations (PME) and medical checkups. Development of telemedicine and digital services	Взрослое население. Профилактический осмотр — ежегодно для всех возрастов. Диспансеризация — углубленно для возрастных групп. Adult population. Preventive examination — annual for all ages. In-depth medical examinations — for specific age groups	Разделение на ежегодный ПМО (сокращенная программа) и углубленную диспансеризацию (1 раз в 3 года, а с 40 лет — ежегодно). Расширен онкологический скрининг. Внедрение электронных медкарт. Цель нацпроекта — снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии Separation of annual primary medical examinations (abridged program) and in-depth medical checkups (every three years, and annually from age 40). Cancer screening has been expanded. Electronic medical records have been introduced. The goal of the national project is to reduce mortality from cardiovascular diseases and cancer
2021 г. — по настоящее время	Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» ³ Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated April 27, 2021 No. 404n “On approval of the procedure for conducting preventive medical examinations and medical examinations of certain groups of the adult population”	Сохранение двухэтапной модели с дополнением. Акцент на телемедицину и безопасность в условиях пандемии Maintaining the two-stage model with additional support. Emphasis on telemedicine and pandemic safety	Все взрослое население. Выделение отдельной группы для углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID-19 The entire adult population. A separate group will be designated for in-depth screening of individuals who have recovered from COVID-19	Закрепление ежегодной диспансеризации для лиц 40+. Введение «углубленной диспансеризации» для выявления последствий COVID-19 (дополнительные исследования: спирометрия, анализ на D-димер, ЭхоКГ и др.). Активное использование дистанционных технологий для записи и консультаций. Reinforcing annual medical examinations for individuals 40+. Introducing «in-depth medical examinations» to identify the consequences of COVID-19 (additional tests: spirometry, D-dimer testing, echocardiography, etc.). Active use of remote technologies for appointments and consultations.

Таблица составлена авторами / The table is prepared by the authors

¹ Приказ Минздрава России от 13.03.2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=383371> (дата обращения: 22.12.2025).

² Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 г. № 16). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/> (дата обращения: 22.12.2025).

³ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=477456> (дата обращения: 22.12.2025).

их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов. В данном приказе вступили в силу изменения, направленные на повышение эффективности диспансеризации. Основные нововведения включали: увеличение частоты прохождения диспансеризации для граждан старше 40 лет до одного раза в год; расширение перечня обследований и анализов, включая скрининг на онкологические заболевания с использованием современных методов диагностики; введение электронных медицинских карт для улучшения учета и анализа данных о состоянии здоровья населения.

В рамках национального проекта «Здравоохранение», стартовавшего в 2019 г., диспансеризация стала одним из приоритетных направлений. Данный проект направлен на снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний через раннее выявление и профилактику. Продолжается развитие системы первичной медико-санитарной помощи и укрепление института врачей общей практики. Внедряется телемедицина и другие информационные технологии для повышения доступности медицинских услуг в отдаленных регионах [19, 20].

Пандемия COVID-19, начавшаяся в 2020 г., внесла свои коррективы в проведение диспансеризации. В период ограничительных мер ПМО были временно приостановлены, однако затем были разработаны рекомендации по их безопасному возобновлению с учетом эпидемиологической ситуации [6]. Основной задачей стало соблюдение противоэпидемических норм, позволяющих минимизировать риск инфицирования как среди пациентов, так и медицинского персонала. Был введен комплекс обязательных мер, среди которых: измерение температуры тела при входе в медицинскую организацию; использование индивидуальных средств защиты (маски, перчатки), регулярная дезинфекция помещений и поверхностей; ограничение одновременного пребывания большого количества пациентов в организациях здравоохранения и применение дистанционной записи на прием и консультацию. Для оптимизации процесса диспансеризации была усилена роль телемедицины, позволяющей проводить консультации и первичный отбор пациентов удаленно [1, 3]. Благодаря новым технологиям и специальным рекомендациям в большинстве регионов России диспансеризация продолжилась в безопасных формах, что позволило со-

хранить преемственность профилактической работы даже в сложных эпидемиологических условиях. Эти меры подтвердили готовность российского здравоохранения адаптироваться к быстро меняющейся ситуации и обеспечивать безопасность граждан, сохраняя базовые принципы диспансеризации и профилактики заболеваний.

Современная модель диспансеризации (2021 г. — настоящее время). На сегодняшний день порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»¹. Данный документ пополняет предшествующие регламентирующие документы таким понятием, как «углубленная диспансеризация». Современная модель основана на двухэтапном алгоритме.

Первый этап (скрининг) — включает анкетирование, антропометрию, измерение артериального давления, стандартные лабораторные и инструментальные исследования (анализы крови, мочи, электрокардиография, флюорография и др.) для выявления факторов риска и показаний к углубленному обследованию.

Второй этап (углубленное обследование) — проводится по показаниям, выявленным на первом этапе, и включает консультации узких специалистов, дополнительные исследования (колоноскопия, компьютерная томография, ультразвуковое исследование и др.) для уточнения диагноза.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно и представляет собой сокращенную программу первого этапа диспансеризации. Диспансеризация в полном объеме проводится для граждан в возрасте 18–39 лет — 1 раз в 3 года, а для лиц 40 лет и старше — ежегодно. Особое место занимает «углубленная диспансеризация», направленная на выявление последствий перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19), включающая спирометрию, определение концентрации D-димера, эхокардиографию и другие исследования.

Согласно данным Минздрава России, в 2024 г. диспансеризацию прошло около 82 млн взрослых граждан, что составляет приблизительно

¹ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации...». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=477456> (дата обращения: 22.12.2025).

75% всего взрослого населения страны. Среди впервые выявленных заболеваний лидируют болезни системы кровообращения, новообразования и болезни эндокринной системы [1, 3].

Динамическое наблюдение: формы и содержание. ДН — это динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации. Выделяются две основные формы ДН — активное и пассивное. При активном ДН пациент посещает медицинскую организацию для плановых осмотров и консультаций в установленные сроки. Пассивное (дистанционное) ДН осуществляется с помощью телемедицинских технологий, телефонных опросов, SMS-информирования. Эта форма получила широкое распространение во время пандемии COVID-19 и продолжает развиваться.

Содержание и кратность ДН дифференцируются в зависимости от установленного диагноза, группы здоровья и степени риска развития осложнений. Например, для пациентов с артериальной гипертензией I–II стадии осмотры терапевта или кардиолога проводятся не реже 1 раза в год, а для больных сахарным диабетом — не реже 1 раза в 3–6 месяцев. Ведущим элементом ДН является профилактическое консультирование, направленное на коррекцию факторов риска, формирование приверженности лечению и мотивацию к здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Актуальные проблемы и пути их решения. Современная система диспансеризации играет важную роль в профилактике заболеваний и раннем выявлении патологий. Однако, несмотря на значительные усилия государства и медицинского сообщества, существует ряд проблем, которые снижают эффективность диспансеризации и требуют решения для улучшения здоровья населения [19]. Одной из ключевых проблем является низкая осведомленность граждан о важности прохождения диспансеризации. Многие люди не считают необходимым регулярно проходить ПМО, особенно когда нет явных симптомов заболеваний. Это связано с недостаточной пропагандой ЗОЖ и дефицитом эффективных программ мотивации. По данным социологических опросов, до 40% граждан не считают необходимым проходить диспансеризацию при отсутствии симптомов. Основные причины — недостаток времени, недоверие

к результатам, боязнь обнаружения заболеваний [4]. Пути решения данной проблемы являются активизация санитарно-просветительской работы через СМИ и социальные сети, внедрение программ корпоративного здоровья, развитие мотивационных механизмов.

Среди ведущих проблем организации диспансеризации можно выделить неравномерность доступности и качества услуг. В отдаленных и сельских районах часто не хватает медицинских организаций, оборудования и квалифицированных специалистов. Это приводит к тому, что часть населения остается вне системы диспансеризации [1, 3, 21]. С целью решения этой проблемы следует развивать мобильные медицинские комплексы, активно внедрять телемедицину для консультаций и дистанционного мониторинга, а также реализовывать целевые программы по привлечению медицинских кадров в сельскую местность.

Еще одной проблемой проведения диспансеризации является кадровый дефицит и высокая нагрузка на первичное звено. На одного участкового терапевта приходится около 1700 человек прикрепленного населения [22], что при выполнении норм по диспансеризации создает значительную нагрузку и может влиять на качество осмотра. Среди путей решения следует отметить возможность перераспределения части профилактических функций на средний медицинский персонал (фельдшеры, медицинские сестры) и специалистов с немедицинским образованием (например, для проведения анкетирования и базового консультирования по ЗОЖ). Однако для такой делегации полномочий необходима разработка доказательной базы.

Роль цифровых технологий и искусственного интеллекта. Цифровизация является ключевым трендом модернизации профилактической медицины. Внедрение Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)¹ и ее региональных компонентов (например, ЕМИАС в Москве) позволяет²: автоматизировать запись на диспансеризацию и информировать пациентов; вести электронные медицинские карты, обеспечивая преемственность между этапами оказания помощи; анализировать популяционные данные

¹ Единая медицинская информационно-аналитическая система. URL: https://ru.ruwiki.ru/wiki/Единая_медицинская_информационно-аналитическая_система (дата обращения: 04.02.2025).

² С.С. Собянин рассказал о развитии цифровых сервисов в московском здравоохранении. URL: <https://www.tvc.ru/news/show/id/321200> (дата обращения: 04.02.2025).

для оценки эффективности профилактических программ и планирования ресурсов.

Телемедицинские технологии стали неотъемлемой частью ДН, особенно для пациентов с хроническими заболеваниями и жителей удаленных районов. Они позволяют проводить консультации, корректировать терапию и осуществлять мониторинг состояния без очного визита.

Искусственный интеллект (ИИ) открывает новые перспективы для здравоохранения. Системы ИИ помогают в раннем выявлении патологий на рентгенограммах, маммограммах, снимках компьютерной томографии, повышая чувствительность и специфичность скрининга. С помощью ИИ появилась возможность осуществлять прогностическое моделирование. Алгоритмы на основе больших данных могут оценивать индивидуальные риски развития заболеваний, позволяя персонализировать профилактические мероприятия. Кроме того, помощь ИИ неопределима для поддержки принятия врачебных решений. ИИ-системы могут анализировать данные пациента и предлагать врачу возможные диагнозы или рекомендации по дальнейшему обследованию.

С 1 сентября 2025 года Минздрав России разрешил врачам официально использовать технологии ИИ при проведении телемедицинских консультаций, что стало важным шагом в интеграции инноваций в клиническую практику¹. Однако для широкого внедрения ИИ необходимо решить вопросы, связанные с проверкой алгоритмов, их сертификацией, защитой персональных данных и обучением медицинских работников.

Таким образом, комбинация традиционных принципов диспансеризации с современными цифровыми инструментами и персонализированным подходом является залогом повышения эффективности профилактики, улучшения здоровья населения и снижения бремени хронических неинфекционных заболеваний. Однако, несмотря на достижения, остаются проблемы, связанные с нехваткой специализированных кадров и неравномерностью распределения ресурсов в регионах. Соответственно, необходимо дальнейшее совершенствование инфраструктуры и создание условий для широкого внедрения передовых технологий в практику всех уровней здравоохранения.

¹ Минздрав РФ разрешил врачам использовать ИИ при телемедицинских консультациях. URL: <https://www.ferra.ru/news/v-rossii/minzdrav-rf-razreshil-vracham-ispolzovati-pri-telemeditsinskikh-konsultatsiyakh-01-09-2025.htm> (дата обращения: 04.02.2025).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ развития профилактического направления в нашей стране, становления современного подхода к диспансеризации и ПМО позволяет глубже понять, как на разных этапах развития российского общества формировались подходы к профилактике заболеваний и определялась важная роль раннего выявления заболеваний и постоянного наблюдения за состоянием здоровья населения. В современных условиях с учетом старения населения и увеличения числа хронических заболеваний диспансеризация остается ключевым элементом в системе здравоохранения. Внедрение государственных программ профилактики позволило достигнуть результатов в повышении уровня здоровья населения. Для дальнейшего повышения эффективности системы необходимы: повышение мотивации и информированности населения через масштабные просветительские кампании и программы корпоративного здоровья; ликвидация регионального неравенства в доступности услуг за счет развития мобильных бригад и телемедицины; оптимизация нагрузки на врачей первичного звена путем делегирования части профилактических функций среднему медицинскому персоналу и внедрения ИИ-ассистентов; активное внедрение цифровых технологий и ИИ для персонализации профилактики, анализа больших объемов данных и поддержки врачебных решений. Таким образом, только комплексный подход, сочетающий традиционные организационные принципы с инновациями, позволит создать устойчивую и эффективную систему профилактики, отвечающую вызовам современности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Концепция и дизайн исследования — Юрьев В.К., Карайланов М.Г., Моисеева К.Е., Колпинский Г.И.; сбор данных — Рожкова Г.В., Наниев С.О., Ужох-Бажников О.А., Юрьева В.В., Лебедева В.А.; анализ результатов — Наниев С.О., Ужох-Бажников О.А., Юрьева В.В.; обзор литературы — Рожкова Г.В., Наниев С.О., Ужох-Бажников О.А., Юрьева В.В.; подготовка проекта рукописи — Наниев С.О., Ужох-Бажников О.А.

Все авторы прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфлик-

тов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. Research concept and design — Yuriev V.K., Karailanov M.G., Moiseeva K.E., Kolpinsky G.I.; data collection — Rozhkova G.V., Naniev S.O., Uzhokh-Bazhnokov O.A., Yurieva V.V., Lebedeva V.A.; analysis of results — Naniev S.O., Uzhokh-Bazhnokov O.A., Yuryeva V.V.; literature review — Rozhkova G.V., Naniev S.O., Uzhokh-Bazhnokov O.A., Yuryeva V.V.; preparation of the draft manuscript — Naniev S.O., Uzhokh-Bazhnokov O.A.

All authors read and approved the final version before publication.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нестеренко З.В. Аксиологический компонент в цифровизации здравоохранения и медицины. *Педиатр.* 2022;13(3):5–13. <https://doi.org/10.17816/PED1335-13>.
2. Алексеева А.В., Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д., Березкина Е.Н., Симонова О.В. Профилактическая работа детских поликлиник как один из основных элементов охраны здоровья детского населения. *Медицина и организация здравоохранения.* 2022;7(3):59–68. <https://doi.org/10.56871/8920.2022.33.23.008>.
3. Карайланов М.Г., Ужох-Бажноков О.А., Моисеева К.Е., Алексеева А.В., Дайнеко М.Ю., Горланов И.А. Основные направления улучшения диспансерного наблюдения за пациентами с применением цифровых технологий. *Медицина и организация здравоохранения.* 2024;9(1):136–150. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.40.98.011>.
4. Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И., Сажина С.В., Понкратова О.Ф. Диспансеризация населения: ожидания и реальность. *Мир России.* 2021;30(4):6–29. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29>.
5. Дубовой И.И., Антонов К.А., Грин М.С. Совершенствование качества диспансеризации населения в амбулаторно-поликлиническом учреждении на основе применения информационных технологий. *Врач и информационные технологии.* 2020;(3): 31–39. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-31-40>.
6. Фетисов А.О., Пасечник О.А., Ливзан М.А. Проявления хронических неинфекционных заболеваний в период пандемии инфекции COVID-19 на территории Красноярского края. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* 2023;3. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1082> (дата обращения: 04.02.2025). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-3-187-205>.
7. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI — начало XX в.). М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.
8. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. М.: Книговец; 2013.
9. Решетников В.А., Несвижский Ю.В., Касимовская Н.А. Семашко — теоретик и организатор здравоохранения. *История медицины.* 2014;3(3):24–29. EDN: TABMJN.
10. Семашко Н.А. Профилактическое направление в лечебной медицине. Избранные произведения. АМН СССР. М.: Медгиз; 1954.
11. Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения: (Принципиальные основы советского здравоохранения). Акад. мед. наук СССР. Ин-т здравоохранения и истории медицины. М.: изд. и тип. Изд-ва Акад. мед. наук СССР; 1947.
12. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Борисов Д.Н. и др. Реформирование первичной медико-санитарной помощи в России. *Известия Российской военно-медицинской академии.* 2017;36(1):32–36. EDN: YUQNET.
13. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А., Прокин И.Г. Исторические аспекты реформирования первичной медико-санитарной помощи в России. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2016;3(49):4. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/752/30/> (дата обращения: 04.02.2025). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2016-49-3-4>.
14. Лукомский П.Е. Вопросы диспансеризации. *Советская медицина.* 1954;(10):3–10.
15. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне, 1941–1945 гг. Очерки истории отечественной военной медицины. СПб.: Дмитрий Буланин; 2005.
16. Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А. Принципы советской медицины: история создания. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020;28(3):491–498. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-491-498>.
17. Близнюк И.Д., Гринь Е.Ф., Норинская В.М. Всеобщая диспансеризация населения: Указ. лит. 1979–1984 гг. Киев; 1984.
18. Ростовцев В.Н. Этапы медицинской помощи. *Здравоохранение (Минск).* 2015;(6):48–51. EDN: UCLGZZ.
19. Суслин С.А., Кирьякова О.В., Богатырева Г.П., Измалков Н.С., Садреева С.Х., Шешунова Р.А. Болезни системы кровообращения как современная проблема общественного здоровья. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* 2024;1. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1253> (дата обращения: 04.02.2025). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-540-560>.
20. Концевая А.В., Муканеева Д.К., Мырзаматова А.О., Баланова Ю.А., Худяков М.Б., Драпкина О.М. Эконо-

- мический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(1):2396. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-1-2396>.
21. Поланская 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>.
22. Шикина И.Б., Шляфер С.И., Сопрун Л.А., Гаврилова Н.Ю., Акулин И.М. Организационная модель оказания медицинской помощи при постковидном синдроме. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022;(4):787–803. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-4-787-803>.
- ## REFERENCES
1. Nesterenko Z.V. Axiological component in the digitalization of healthcare and medicine. *Pediatr.* 2022;13(3):5–13. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PED1335-13>.
 2. Alekseeva A.V., Moiseeva K.E., Kharbediya Sh.D., Berezkina E.N., Simonova O.V. Preventive work in children's polyclinics being one of the main elements of protection of children's health. *Medicine and Health Care Organization*. 2022;7(3):59–68. (In Russ.). <https://doi.org/10.56871/8920.2022.33.23.008>.
 3. Karailanov M.G., Uzhokh-Bazhnokov O.A., Moiseeva K.E., Alekseeva A.V., Daineko M.Yu., Gorlanov I.A. The main directions of improving dispensary monitoring of patients using digital technologies. *Medicine and Health Care Organization*. 2024;9(1):136–150. (In Russ.). <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.40.98.011>.
 4. Sheiman I.M., Shishkin S.V., Shevskiy V.I., Sazhina S.V., Ponkratova O.F. Regular medical check-ups in Russia: expectations and reality. *Universe of Russia*. 2021;30(4):6–29. (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29>.
 5. Dubovoy I.I., Antonov K.A., Green M.S. Improving the quality of dispensary medical examination of the population in an outpatient clinic based on the use of information technologies. *Medical Doctor and Information Technologies*. 2020;(3):31–39. (In Russ.). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-31-40>.
 6. Fetisov A. O., Pasechnik O. A., Livzan M.A. Manifestations of chronic non-communicable diseases during the COVID-19 infection pandemic on the territory of the Krasnoyarsk Region. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2023;3. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1082> (accessed: 04.02.2025). (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-3-187-205>.
 7. Poddubny M.V., Egorysheva I.V., Sherstneva E.V. History of Health Care in Prerevolutionary Russia (Late 16th — Early 20th Century). Moscow: GEOTAR-Media; 2014. (In Russ.).
 8. Chistovich Ya.A. History of the First Medical Schools in Russia. Moscow: Knigovek; 2013. (In Russ.).
 9. Reshetnikov V.A., Nesvizhsky Yu.V., Kasimovskaya N.A. N.A. Semashko — theorist and organizer of public health. *History of Medicine*. 2014;3(3):24–29. (In Russ.). EDN: TABMJN.
 10. Semashko N.A. Preventive direction in therapeutic medicine. Selected works. USSR Academy of Medical Sciences. Moscow: Medgiz; 1954. (In Russ.).
 11. Semashko N.A. Essays on the theory of organization of Soviet health care: (Fundamentals of Soviet health care). USSR Academy of Medical Sciences. Institute of Health and History of Medicine. Moscow: Publ. and print. Publishing House of the USSR Academy of Medical Sciences; 1947. (In Russ.).
 12. Karailanov M.G., Rusev I.T., Borisov D.N. et al. Reform of primary health care in Russia. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2017;36(1):32–36. (In Russ.). EDN: YUQNET.
 13. Karailanov M.G., Rusev I.T., Fedotkina S.A., Prokin I.G. Historical aspects of primary health care reform in Russia. *Social Aspects of Population Health*. 2016;3(49):4. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/752/30/> (accessed: 04.02.2025). (In Russ.). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2016-49-3-4>.
 14. Lukomsky P.E. Issues of medical examination. *Sovetskaya Medicina*. 1954;(10):3–10. (In Russ.).
 15. Gladikh P.F., Loktev A.E. Health service in the Great Patriotic War, 1941–1945. Essays on the history of domestic military medicine. Saint Petersburg: Dmitry Bulanin; 2005. (In Russ.).
 16. Zatravkin S.N., Vishlenkova E.A. The principles of the Soviet medicine: history of establishment. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(3):491–498. (In Russ.). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-491-498>.
 17. Bliznyuk I.D., Grin E.F., Norinskaya V.M. General Medical Examination of the Population: Ibid. lit., 1979–1984. Kyiv; 1984. (In Russ.).
 18. Rostovtsev V.N. Stages of Medical Care. *Healthcare (Minsk)*. 2015;(6):48–51. (In Russ.). EDN: UCLGZZ.
 19. Suslin S.A., Kiryakova O.V., Bogatyreva G.P., Izmalkov N.S., Sadreeva S.Kh., Sheshunova R.A. Diseases of the circulatory system as a modern public health problem. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2024;1. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1253> (accessed: 04.02.2025). (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-540-560>.
 20. Kontsevaya A.V., Mukaneeva D.K., Myrzamatova A.O., Balanova Yu.A., Khudyakov M.B., Drapkina O.M. Economic damage of risk factors associated with morbidity and mortality from major chronic non-communicable

diseases in Russia in 2016. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19(1):48–55. (In Russ.). <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-1-2396>.

21. Polanskaya T.A., Shishov M.A. 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 Ro-*

szdravnadzora. 2019;(6):50–54. (In Russ.). <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-6-50-54>.

22. Shikina I.B., Shlyafier S.I., Soprun L.A., Gavrilova N.Yu., Akulin I.M. Organizational model of medical care for postcoid syndrome. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2022;(4):787–803. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-4-787-803>.

ОБ АВТОРАХ

Михаил Георгиевич Карайланов — д.м.н., профессор, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; доцент, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова.

E-mail: karaylanov@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-6584-9492>; SPIN: 7110-9788

Глеб Иванович Колпинский — д.м.н., профессор, главный врач. E-mail: glebss@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0002-5526-2687>; SPIN: 6894-6419

Галина Владимировна Рожкова — главная медицинская сестра. E-mail: rgv2@bk.com;
<https://orcid.org/0000-0003-0812-6524>; SPIN: 3133-0282

✉ **Карина Евгеньевна Моисеева** — д.м.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru;
<https://orcid.org/0000-0002-3476-5971>; SPIN: 9105-6669

Вадим Кузьмич Юрьев — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: yuryev@inbox.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-6832-2426>; SPIN: 5323-6370

Сослан Отарович Наниев — к.м.н., преподаватель, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова; ассистент, кафедра профилактической медицины, медико-биологических и фармацевтических наук с курсом организации, Московский медико-социальный институт имени Ф.П. Гааза.

E-mail: sosne@yandex.ru;
<https://orcid.org/0009-0008-3935-1453>; SPIN: 2721-9237

Осман Арифович Ужох-Бажноков — ассистент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: hhadgi@yandex.ru;
<https://orcid.org/0009-0002-1773-2702>; SPIN: 5493-0424

Виктория Вадимовна Юрьева — к.м.н., врач ультразвуковой диагностики. E-mail: yuryev@inbox.ru;
<https://orcid.org/0009-0009-7241-7669>; SPIN: 1115-3049

Вероника Александровна Лебедева — старший лаборант, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: berenicalebedeva@gmail.com;
<https://orcid.org/0009-0008-0162-070X>; SPIN: 8378-7781

AUTHORS' INFO

Mikhail G. Karailanov — Dr. Sci. (Med.), Professor, Department of Public Health and Healthcare, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; Associate Professor, Head of the Department of Healthcare Organization and Public Health, Kirov Military Medical Academy.

E-mail: karaylanov@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-6584-9492>; SPIN: 7110-9788

Gleb I. Kolpinsky — Dr. Sci. (Med.), Professor, Chief Physician. E-mail: glebss@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0002-5526-2687>; SPIN: 6894-6419

Galina V. Rozhkova — Chief Nurse. E-mail: rgv2@bk.com;
<https://orcid.org/0000-0003-0812-6524>; SPIN: 3133-0282

✉ **Karina E. Moiseeva** — Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Professor, Department of Public Health and Healthcare. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru;
<https://orcid.org/0000-0002-3476-5971>; SPIN: 9105-6669

Vadim K. Yuryev — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare. E-mail: yuryev@inbox.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-6832-2426>; SPIN: 5323-6370

Soslan O. Naniev — Cand. Sci. (Med.), Lecturer, Department of Healthcare Organization and Public Health, Kirov Military Medical Academy; Assistant, Department of Preventive Medicine, Medical-Biological and Pharmaceutical Sciences with a Course in Organization, Moscow Medical and Social Institute named after F.P. Haass. E-mail: sosne@yandex.ru;
<https://orcid.org/0009-0008-3935-1453>; SPIN: 2721-9237

Osman A. Uzhokh-Bazhnokov — Assistant, Department of Public Health and Healthcare. E-mail: hhadgi@yandex.ru;
<https://orcid.org/0009-0002-1773-2702>; SPIN: 5493-0424

Victoria V. Yuryeva — Cand. Sci. (Med.), Ultrasound Diagnostics Specialist. E-mail: yuryev@inbox.ru;
<https://orcid.org/0009-0009-7241-7669>; SPIN: 1115-3049

Veronika A. Lebedeva — Senior Laboratory Assistant, Department of Public Health and Healthcare. E-mail: berenicalebedeva@gmail.com;
<https://orcid.org/0009-0008-0162-070X>; SPIN: 8378-7781