

Диспансеризация пожилого населения, особенности Москвы

Е.В. Землянова^{1,2}, А.А. Савина², А.М. Подчернина²

¹ Институт демографических исследований – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 119333, Россия, г. Москва, ул. Фотиевой, д. 6, корп. 1

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Введение. Вопросы здоровья пожилых граждан, здорового старения и активного долголетия актуализируются с ростом продолжительности населения. Для Москвы как мегаполиса с высокими уровнями ожидаемой продолжительности жизни в старших возрастах эти проблемы входят в число приоритетных. Для обеспечения хорошего уровня здоровья этой группы населения, сохранения активности в пенсионном возрасте медицинская профилактика на всех ее этапах является важнейшим фактором.

Целью настоящего исследования является оценка профилактической активности пожилого населения Москвы в форме диспансеризации в сравнении с Российской Федерацией в целом.

Материалы и методы. Исследование выполнено с использованием базы микроданных по России в целом и Москве выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2023 г.

Результаты. Наличие поведенческих факторов риска также оказывает влияние на приверженность пожилых регулярным профилактическим обследованиям здоровья. Респонденты без вредной привычки – курения, среди которых некурящие и никогда не курившие, а также бросившие курить, более ответственно относятся к своему здоровью: среди них прошли диспансеризацию 60,3% и 63,8% в России и Москве соответственно.

Обсуждение. Пожилое население проявляет недостаточную активность в прохождении бесплатной диспансеризации. Наиболее привержены данному виду профилактических обследований люди в возрасте 60–74 лет. Большую ответственность за свое здоровье проявляют женщины. С ростом уровня образования респондентов растет и степень собственной ответственности за свое здоровье.

Ключевые слова: здоровье; население Москвы; диспансеризация; пожилой возраст

Для цитирования: Землянова, Е.В. Диспансеризация пожилого населения, особенности Москвы / Е.В. Землянова, А.А. Савина, А. М. Подчернина // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 2. – С. 234–246. – doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;234-246

Periodical Medical Examination of Elderly Population in Moscow

E.V. Zemlyanova^{1,2}, A.A. Savina², A.M. Podchernina²

¹ Institute for Demographic Research - Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 6, bld. 1, Fotieva ul., 119333, Moscow, Russian Federation

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Background. Senior citizens' health, healthy aging, and active longevity have become at the top of the agenda while life expectancy is increasing. These issues are among the priorities for Moscow, as a metropolis with high levels of life expectancy in elderly age groups. Preventive healthcare is crucial to ensuring a good level of health and post-retirement activity among the older population.

Objective. To evaluate the preventive activity of seniors, i.e., undergoing periodical medical examination, in Moscow compared to the Russian Federation as a whole.

Materials and methods. The authors used the microdata sets from the study of the population's health status conducted by the Federal State Statistics Service of the Russian Federation (ROSSTAT) using the representative sampling method in 2023.

Results. The commitment of elderly people to make regular health check-ups also depends on the behavioral risk factors. Respondents without a smoking habit, including non-smokers, former smokers, and those who have never smoked, take the most care of their own health: 60.3% and 63.8% of them underwent periodical medical examinations in Russia and Moscow, respectively.

Discussion. The elderly population shows insufficient activity in undergoing free periodical medical examinations. People aged 60-74 years are most committed to this type of preventive measure. Women take more care of their own health. The level of respondents' responsibility for their own health increases with the level of respondents' education.

Keywords: health; Moscow population; periodical medical examination; older age

For citation: Zemlyanova E.V., Savina, A.A., Podchernina A.M. Periodical Medical Examination of Elderly Population in Moscow. *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 4, part 2, pp. 234-246. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.5i4p2;234-246

Введение

Вопросы здоровья пожилых граждан, здорового старения и активного долголетия актуализируются с ростом продолжительности населения [1]. Для Москвы как мегаполиса с высокими уровнями ожидаемой продолжительности жизни в старших возрастах эти проблемы входят в число приоритетных. Для обеспечения хорошего уровня здоровья этой группы населения, сохранения активности в пенсионном возрасте медицинская профилактика на всех ее этапах является важнейшим фактором [2]. Следует при этом отметить, что профилактическая активность должна иметь двусторонний характер – как со стороны медицинских организаций, так и со стороны самих пожилых граждан [3].

В современном обществе, где лица старших возрастов составляют значительную часть в структуре населения, особое внимание уделяется внедрению системных подходов к организации медицинской помощи, профилактике заболеваний и поддержанию жизненной активности этой группы лиц.

Москва как мегаполис сталкивается с уникальными вызовами, связанными с обеспечением здоровья пожилых граждан. Наилучшим механизмом сегодня, позволяющим обеспечить профилактическую работу, является диспансеризация взрослого населения [4]. Диспансеризация представляет собой целенаправленную и систематическую программу комплексных медицинских осмотров, обследования и профилактических мероприятий, которая направлена на выявление заболеваний на ранних стадиях и предотвращение их прогрессирования. Важно понимать, что профилактика заболеваний и поддержание здоровья не может базироваться лишь на усилиях медицинских учреждений; активное участие самих пожилых граждан также играет ключевую роль в этом процессе.

Результаты диспансеризации являются основой для осуществления мероприятий по диспансерному наблюдению, которое подразумевает практически пожизненное динамическое наблюдение с целью предотвращения прогрессирования заболевания и развития осложнений [5].

Специфика столичного мегаполиса обусловлена не только высокой плотностью населения, но и разнообразием предоставляемых медицинских услуг, а также культурными факторами, влияющими на восприятие пожилыми людьми своего состояния здоровья и процессов старения [6].

Необходимо также учитывать, что поддержание здоровья в пожилом возрасте во многом зависит от раннего выявления хронических заболеваний, своевременной медицинской помощи и социальной поддержки [7]. Комплексный

подход к диспансеризации, который соединяет элементы диагностики, лечения и реабилитации, способствует не только улучшению здоровья пожилых людей, но и повышению качества их жизни, что в свою очередь ведет к активному долголетию.

Диспансеризация пожилых граждан Москвы – это многогранный процесс, требующий профессионального подхода, междисциплинарного взаимодействия и активного вовлечения самих людей в заботу о своем здоровье [8]. Успешная реализация программ диспансеризации может значительно повысить качество жизни пожилых граждан, снизить нагрузку на систему здравоохранения и обеспечить более активное и здоровое старение [9]. Важно помнить, что активная позиция пожилого человека в вопросах своего здоровья, его участие в образовательных и профилактических программах могут стать залогом более счастливой и долгой жизни [10].

Целью настоящего исследования является оценка профилактической активности пожилого населения Москвы в форме диспансеризации в сравнении с Российской Федерацией в целом.

Материалы и методы

Исследование выполнено с использованием базы микроданных по России в целом и Москве выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2023 г. Также были использованы данные федерального статистического наблюдения форм №12 и №30 о диспансеризации населения старше трудоспособного возраста за 2023 г.

Результаты

Для целей настоящего исследования была выделена подвыборка респондентов в возрастах 60 лет и старше (табл. 1). В итоге объем анализируемой подвыборки составил 37 128 респондентов в России в целом и в том числе 2079 респондентов в Москве в возрастном диапазоне от 60 до 102 лет.

Анализ данных о прохождении диспансеризации населением 60 лет и старше, проведенный по полу и возрастным группам, показал наличие существенных различий между населением России в целом и столичными гражданами старших возрастов. Как в Москве, так и в целом по стране женщины проявляют большую заботу о своем здоровье по сравнению с мужчинами. При этом доли прошедших диспансеризацию столичных мужчин и женщин возрастной группы 60–74 года мало отличаются от среднероссийских зна-

Таблица 1 – Количество респондентов по возрастным группам (чел.)
Table 1 – Number of respondents by age group (persons)

Возрастная группа	Количество респондентов	
	Россия	Москва
60–74 года	26 856	1441
75 лет и старше	10 272	638
Всего 60 лет и старше	37 128	2079

Таблица 2 – Прохождение диспансеризации за последние 2 года по возрасту и полу респондента, %
Table 2 – Periodical medical examination in the last 2 years by age and sex, %

Возрастная группа	Россия		Москва	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
60–74 года	56,3	64,9	55,0	64,1
75 лет и старше	51,9	53,1	58,9	64,9
Всего 60 лет и старше	55,3	61,3	56,1	64,3

чений: в целом по стране 56,3% мужчин и 64,9% женщин прошли диспансеризацию в течение двух лет, предшествующих опросу, в Москве они составили 55,0% и 64,1% соответственно. А вот в возрастах 75 лет и старше среднероссийские и московские показатели уже сильно различаются в пользу столицы. В целом по стране

прошли диспансеризацию 51,9% мужчин и 53,1% женщин данной возрастной группы, а в Москве – 58,9% и 64,9% соответственно.

В рамках проведения диспансеризации в Москве в 2023 г. было выявлено 118 044 новых случая заболеваний, структура которых представлена на диаграмме (рис. 1).

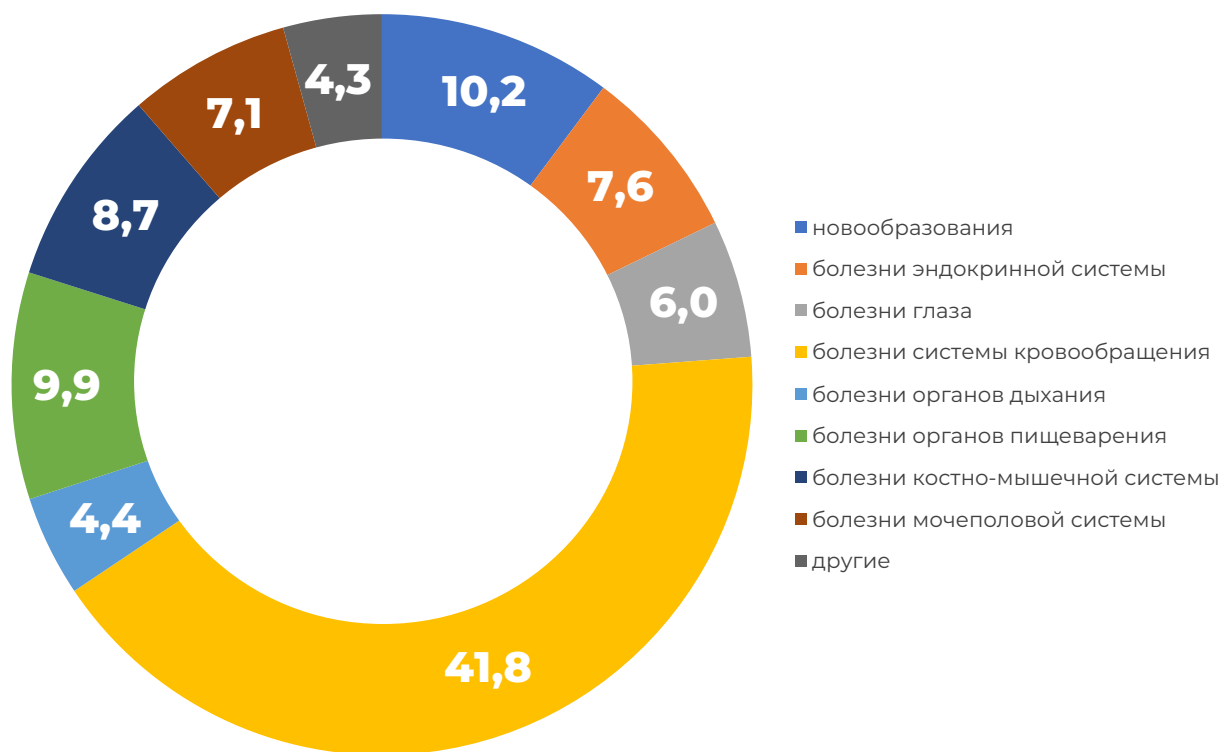


Рисунок 1 – Структура выявленных во время диспансеризации заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста в Москве в 2023 г., %
Figure 1 – Structure of diseases diagnosed during periodical medical examination in persons over working age in Moscow in 2023, %

Ввиду малого объема выборки в Москве по сравнению с Россией в целом, более дробное ее деление может дать искаженные результаты, поэтому дальнейший анализ по отдельным факторам, влияющим на прохождение диспансеризации пожилыми гражданами, проводился без разделения на возрастные подгруппы.

яющим на прохождение диспансеризации пожилыми гражданами, проводился без разделения на возрастные подгруппы.

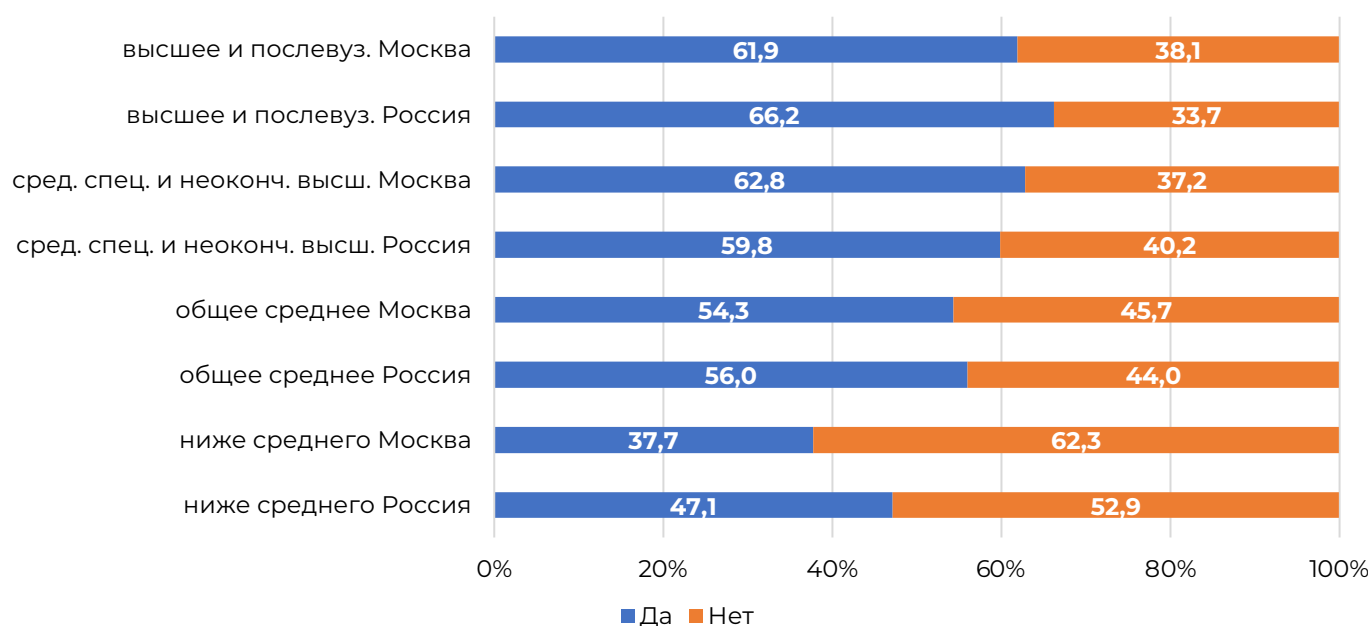


Рисунок 2 – Прохождение диспансеризации населением 60 лет и старше в России и Москве в зависимости от уровня образования, %
Figure 2 – Periodical medical examination undergone by the population aged 60 and older in Russia and Moscow, depending on the level of education, %

Данные, представленные на рисунке 2, свидетельствуют о том, что более половины лиц, не имеющих образования или имеющих начальное образование (52,9% в целом по РФ и 62,3% в Москве), не проходили диспансеризацию в течение последних двух лет. Необходимо отметить, что данные по столице для лиц с уровнем образования ниже среднего нельзя считать достоверными ввиду крайней малочисленности данной образовательной категории в Москве. Полученные результаты, однако, подтверждают среднероссийские закономерности.

С ростом уровня образования респондентов растет и степень собственной ответственности

за свое здоровье. И как следствие, лица с высшим образованием и кадры высшей квалификации (послевузовское, ученая степень, аспирантура) наиболее ответственно относятся к своему здоровью – доля лиц, прошедших диспансеризацию, в этих категориях населения в целом по России составляет 66,2%, а в Москве – 61,9% соответственно.

Ввиду своей малочисленности категория «незаконченное высшее образование» была объединена со «средним специальным образованием». В данной образовательной категории доля прошедших диспансеризацию в столице оказалась выше среднероссийского уровня – 62,8% против 59,8%.

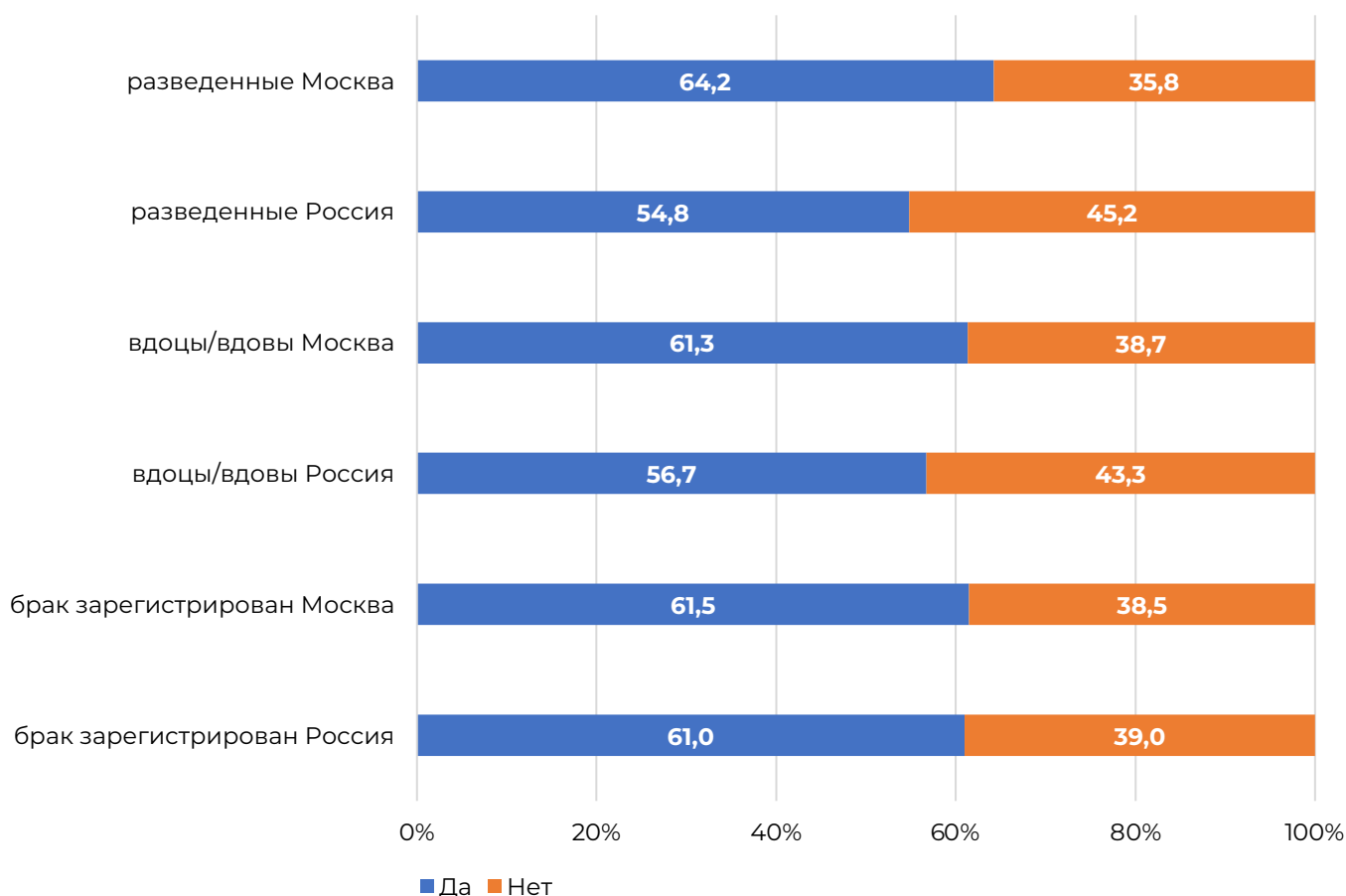


Рисунок 3 – Прохождение диспансеризации населением 60 лет и старше в России и Москве в зависимости от состояния в браке, %

Figure 3 – Periodical medical examination undergone by the population aged 60 and older in Russia and Moscow, depending on the marital status, %

На рисунке 3 представлено распределение прошедших и не прошедших диспансеризацию россиян и москвичей в зависимости от состояния в браке. В данном анализе нам пришлось отказаться от включения в него таких категорий, как «состоящие в незарегистрированном браке», «разошедшиеся» и «никогда не состоявшие в браке», поскольку доли их среди респондентов-москвичей составила менее 1% от объема выборки.

Итак, наибольший процент прошедших диспансеризацию москвичей, как ни странно, оказался среди разведенных – 64,2%, почти равные доли среди состоящих в зарегистрированном браке и вдовцов и вдов (61,5% и 61,3% соответственно). В то же время в целом по России закономерно больше всего прошедших диспансеризацию оказалось среди состоящих в браке (61,0%), а среди разведенных (54,8%) и вдовых (56,7%) существенно меньше.

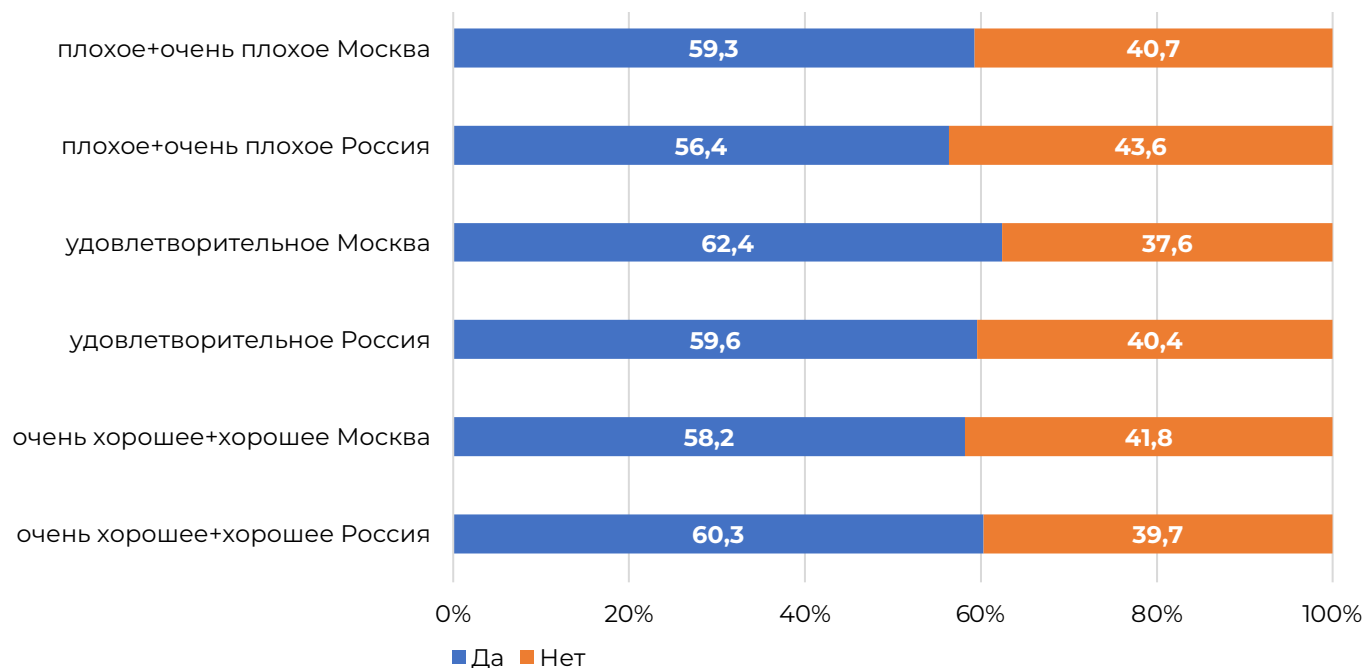


Рисунок 4 – Прохождение диспансеризации населением 60 лет и старше в России и Москве в зависимости от самооценки здоровья, %
Figure 4 – Periodical medical examination by the population aged 60 years and older in Russia and Moscow, depending on health self-assessment, %

Наибольшая доля москвичей, прошедших диспансеризацию, оказалась среди тех, кто оценивает свое здоровье как удовлетворительное (62,4%), а меньше всего среди оценивших его как очень хорошее и хорошее (58,3%) (рис. 4). В то же время в целом по стране люди с самыми высокими самооценками здоровья, согласно результатам опроса, в наибольшей степени проявляют заботу о нем, что выражается в более высоких долях прошедших диспансеризацию (60,3%). Следует, однако, отметить, что разница в показателях с людьми с удовлетворительными самооценками невелика (59,6%). В то же время пожилые россияне, оценившие свое здоровье как плохое и очень плохое, в наименьшей степени привержены прохождению бесплатной диспансеризации.

Данные опроса Росстата о самооценках здоровья представляется интересным сопоставить с данными медицинской статистики о результатах проведения диспансеризации москвичей в 2023 г. Проведенный анализ доступной информации показал, что единственным сопоставимым индикатором является доля пожилых москвичей, отнесенных к 1-й группе здоровья. Именно ее, по нашему мнению, можно сравнить с долей респондентов москвичей, оценивших свое здоровье как очень хорошее. С учетом небольшого объема выборки респондентов в Москве мы получили вполне сопоставимые результаты. Так, в Москве, по данным Росстата, таких оценок оказалось 1%,

в целом по России – 5,8%, а доля пожилых москвичей, кому присвоена 1-я группа здоровья, составила 2,8%. Сходные результаты были получены А.Ш. Сененко с соавт. (2019): по итогам цикла проведения диспансеризации в 2016–2017 гг. 1-я группа здоровья была присвоена 4% мужчин и 3% женщин старше 60 лет [11].

Анализ показал, что чем выше оценки состояния здоровья респондентов в сравнении со сверстниками, тем более они привержены прохождению диспансеризации (рис. 5). Но если по стране в целом доли прошедших диспансеризацию в зависимости от сравнительных оценок своего здоровья в общем-то не слишком различаются, то в Москве эта разница весьма существенна. Так, 70,5% москвичей, считающих свое здоровье лучшим по сравнению со своими сверстниками, прошли диспансеризацию.

Противоположные тенденции выявлены в отношении оценки респондентами своего здоровья в сравнении с предыдущим годом (рис. 6). Так, в России в целом больше всего прошедших диспансеризацию среди тех пожилых граждан, кто заметил, что их состояние здоровья за год улучшилось (65,3%). В то же время москвичи проявили большую активность в прохождении диспансеризации, если сочли, что их состояние здоровья ухудшилось (63,0%).

Удовлетворенность медицинской помощью в учреждениях государственной системы здравоохранения не оказывает влияния на активность про-

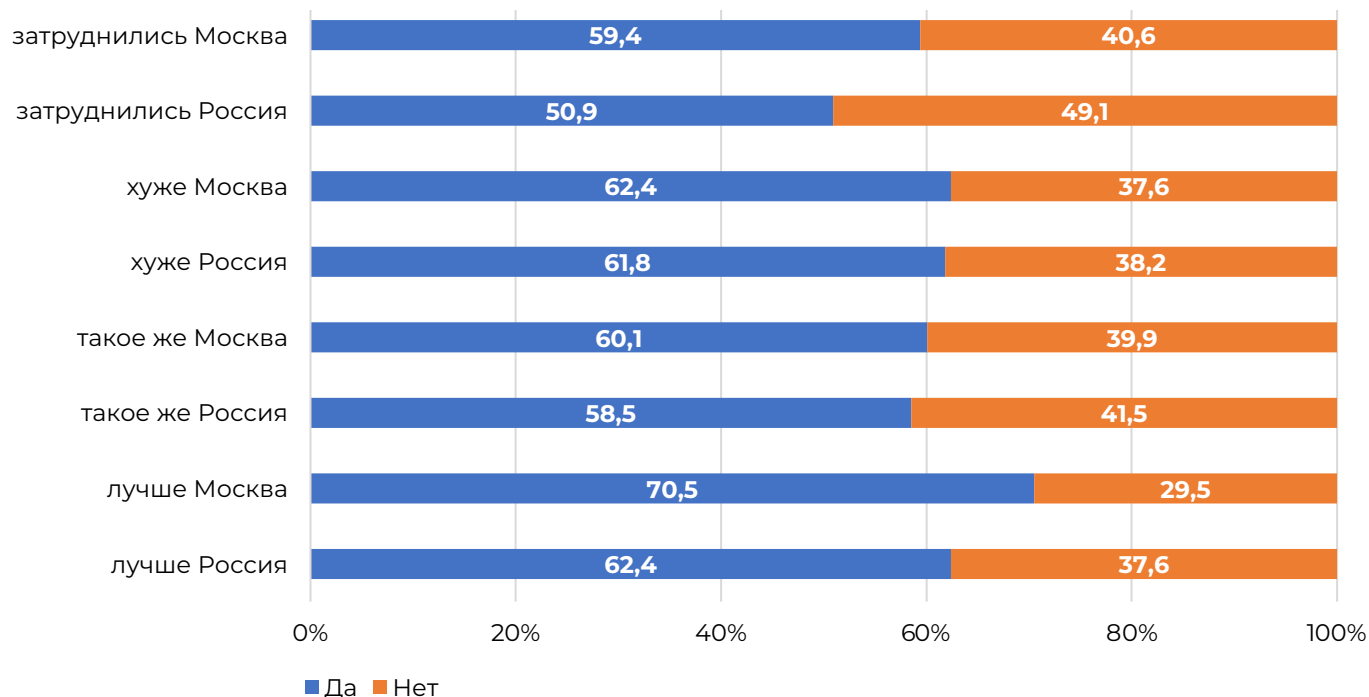


Рисунок 5 – Прохождение диспансеризации населением 60 лет и старше в России и Москве в зависимости от самооценки здоровья в сравнении со сверстниками, %

Figure 5 – Periodical medical examination undergone by the population aged 60 and older in Russia and Moscow, depending on health self-assessment compared to the peers, %

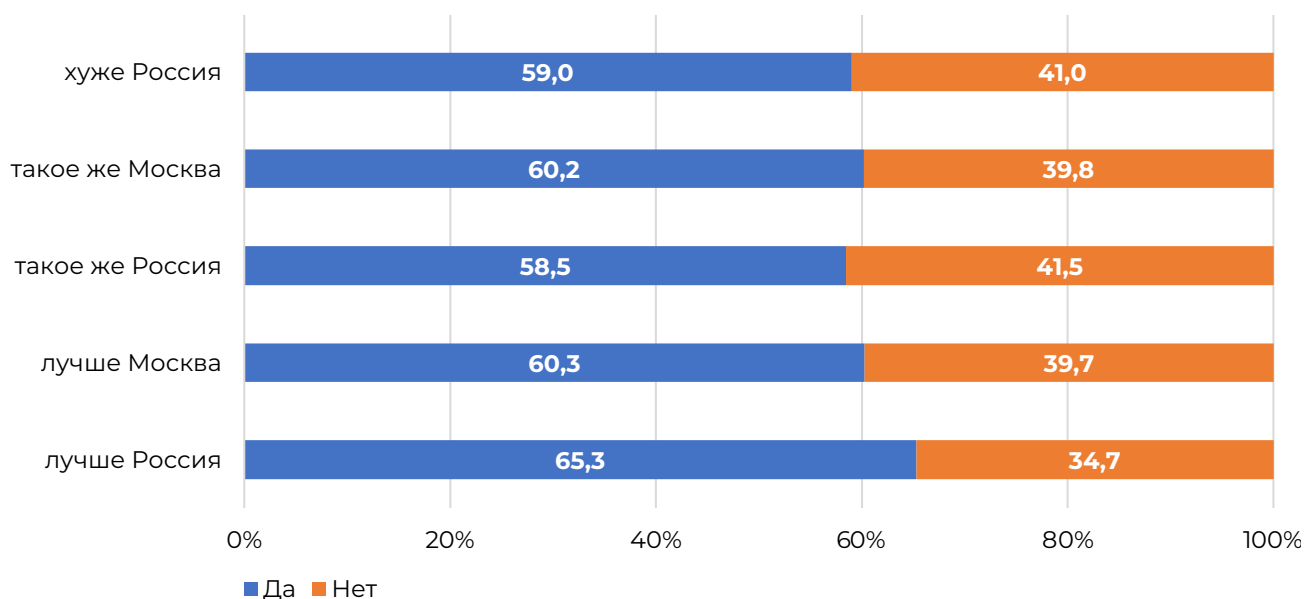


Рисунок 6 – Прохождение диспансеризации населением 60 лет и старше в России и Москве в зависимости от самооценки здоровья в сравнении с предыдущим годом, %

Figure 6 – Periodical medical examination undergone by the population aged 60 and older in Russia and Moscow, depending on health self-assessment compared to the previous year, %

хождения диспансеризации как среди россиян, так и москвичей – более 60% как среди удовлетворенных, так и среди неудовлетворенных оказанием медицинской помощи.

Удовлетворенность медицинской помощью в учреждениях государственной систе-

мы здравоохранения не оказывает влияния на активность прохождения диспансеризации как среди россиян, так и москвичей – более 60% как среди удовлетворенных, так и среди неудовлетворенных оказанием медицинской помощи.

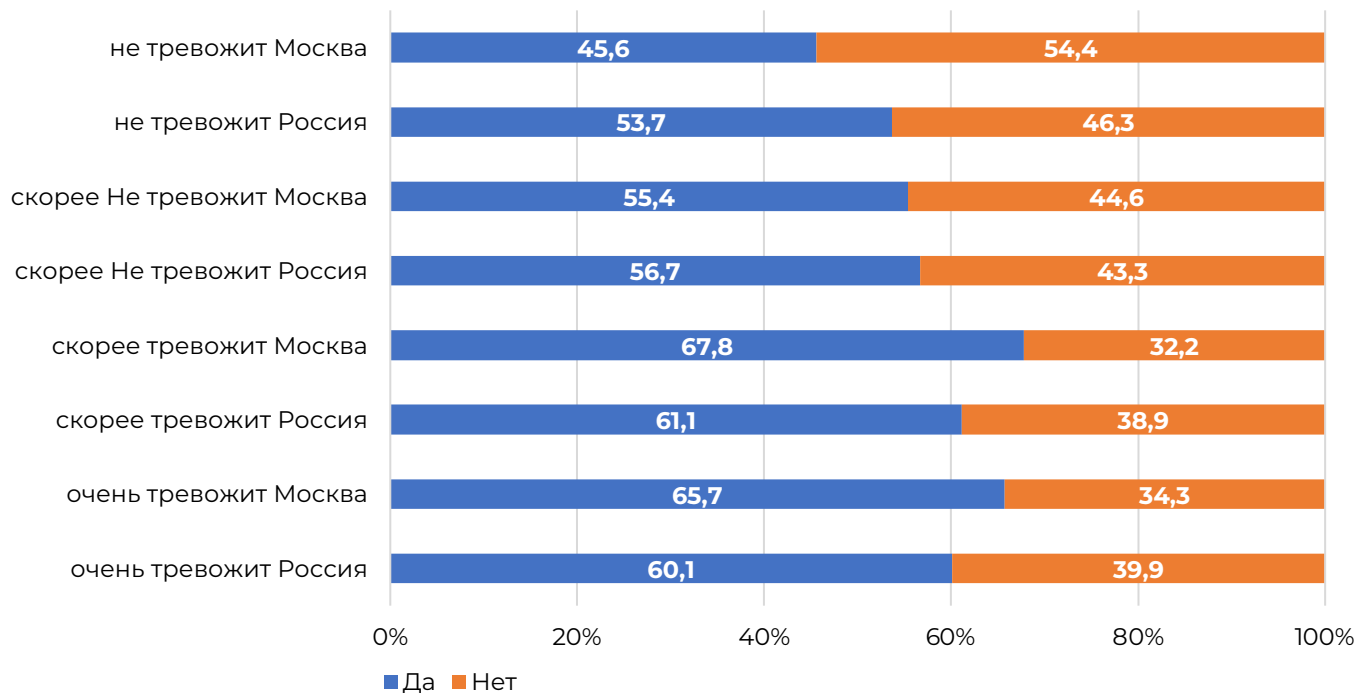


Рисунок 7 – Прохождение диспансеризации населением 60 лет и старше в России и Москве в зависимости от ощущения тревоги в отношении будущего, %

Figure 7 – Periodical medical examination undergone by the population aged 60 and older in Russia and Moscow, depending on the anticipatory anxiety, %

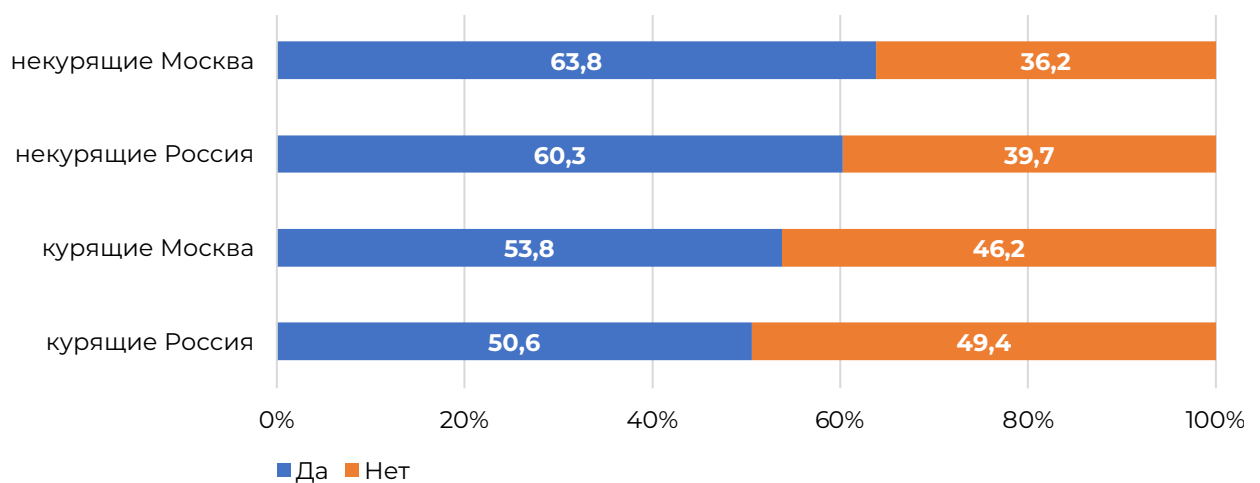


Рисунок 8 – Прохождение диспансеризации населением 60 лет и старше в России и Москве в зависимости от наличия индивидуального фактора риска – курения, %

Figure 8 – Periodical medical examination undergone by the population aged 60 and older in Russia and Moscow, depending on smoking habit as an individual risk factor, %

А вот социальное самочувствие, состояние тревожности оказались существенными факторами в отношении прохождения диспансеризации пожилыми людьми. Всего 45% пожилых москвичей и чуть более половины пожилых россиян, не испытывающих тревоги в отношении будущего, прошли диспансеризацию (рис. 7). В то же время 60–61% россиян и 65–68% москвичей, испытывающих тревогу, диспансеризацию прошли.

Как выяснилось, наличие поведенческих факторов риска также оказывает влияние на приверженность пожилых регулярным профилактическим обследованиям здоровья. Респонденты без вредной привычки – курения, среди которых некурящие и никогда не курившие, а также бросившие курить, более ответственно относятся к своему здоровью: среди них прошли диспансеризацию 60,3% и 63,8% в России и Москве со-

ответственно (рис. 8) [12]. В то же время среди ежедневных курильщиков и среди курящих не каждый день таких 50,6% и 53,8% в целом по стране и в столице.

Обсуждение и выводы

Таким образом, пожилое население проявляет недостаточную активность в прохождении бесплатной диспансеризации [13]. Наиболее привержены данному виду профилактических обследований люди в возрастах 60–74 года. Большую ответственность за свое здоровье проявляют женщины. С ростом уровня образования респондентов растет и степень собственной ответственности за свое здоровье. И как следствие, лица с высшим образованием и кадры высшей квалификации (послевузовское, ученая степень, аспирантура), а также лица, имеющие среднее специальное образование, более привержены прохождению диспансеризации.

Противоположные тенденции выявлены при анализе роли семейного положения в приверженности диспансеризации. Если среди россиян наибольший процент выявлен среди состоящих в браке, то среди москвичей – среди разведенных.

Примечательно, что противоположные тенденции выявлены и по самооценкам здоровья. Среди россиян меньше всего прошедших диспансеризацию среди оценивших свое здоровье как плохое и очень плохое и, напротив, среди

москвичей – оценивших здоровье как очень хорошее и хорошее.

Анализ показал, что чем выше оценки состояния здоровья респондентов в сравнении со сверстниками, тем более они привержены прохождению диспансеризации, причем в Москве выявленные различия весьма существенны.

Состояние тревожности является существенным фактором в отношении прохождения диспансеризации пожилыми людьми [14]. Всего 45% пожилых москвичей и чуть более половины пожилых россиян, не испытывающих тревоги в отношении будущего, прошли диспансеризацию.

Даже осознавая, что курение является не только и не столько вредной привычкой, но и фактором риска развития серьезных хронических заболеваний, курильщики существенно менее привержены регулярным профилактическим осмотрам.

Результаты проведенного исследования показали настоятельную необходимость разработки мер по повышению мотивации пожилого населения к прохождению диспансеризации, позволяющей диагностировать бессимптомно протекающие хронические заболевания на ранней стадии, предотвращать их тяжелое течение. Поскольку с возрастом приверженность профилактическим медицинским осмотрам закономерно снижается одновременно с уровнем здоровья и физического состояния, для таких групп пожилого населения нужны иные формы профилактических обследований, включая надомные.

Список литературы

1. Калачикова О.Н. Социально-демографические предпосылки реализации концепции активного долголетия в России / О.Н. Калачикова, Л.Н. Нацун // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2022. – Т. 66, № 2. – С. 112-125 DOI: 10.52452/18115942.2022.2.112
2. Bunt S, Steverink N, Olthof J, van der Schans CP, Hobbelen JSM. Social frailty in older adults: a scoping review. *European Journal of Ageing*. 2017 Jan 31;14(3):323-334. doi: 10.1007/s10433-017-0414-7.
3. Фролова Е. Особенности профилактических мероприятий у пожилых людей в России/ Е. Фролова, А. Турушева // Врач. – 2017. – № 6. С. 3-7.
4. Чесноков Е.А. Исследование эффективности диспансеризации определенных групп взрослого населения в районной больнице / Е.А. Чесноков, Ю.А. Шарапова, Н.Е. Нехаенко // Научный альманах. – 2023. – № 6-2(104). – С. 70-73. – EDN UOEBSN.
5. Ширинская Н.В. Старшее поколение в зеркале диспансеризации (на примере Омской области) / Н.В. Ширинская, В.А. Бастрыгина, Е.В. Усачева, В.А. Ахмедов Лечащий врач. – 2021. – № 2. – С. 10-15. – DOI 10.26295/OS.2021.82.35.002. – EDN FSJMKW.
6. Романых И.С. Пожилой человек и городская среда: противоречия социальной адаптации / И.С. Романых // European science review. – 2014. – № 1-2.
7. Тихонова Н.В. Современные аспекты медико-социального сопровождения пациентов пожилого возраста / Н.В. Тихонова, Е.А. Олохова, А.В. Жарова, М.Ю. Мысик, О.А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, №6. – С. 1308-1313 DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1308-1313. – EDN HLUUVD.
8. Гармаева А. Б. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста. Аналитический обзор/ А.Б. Гармаева, А.Ш. Сененко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – №1.
9. Модестов А.А. Модель оптимизации лечебно-профилактической помощи лицам пожилого и старческого возраста / А.А. Модестов, О.М. Новиков, А.В. Подкорытов, В.В. Шевченко // Сибирское медицинское обозрение. – 2002. – Т. 21, №1. – С. 55-57.
10. Павлова С.П. К вопросу об организации и проведении диспансеризации в отдельных поликлиниках ДФО / С.П. Павлова, А.Л. Дорофеев, Ю.В. Власенко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2021. – № 3. – С. 69-73. DOI 10.35177/1994-5191-2021-3-69-73.
11. Сененко А.Ш. Результаты диспансеризации 2013–17 гг.: распределение обследованного населения по группам здоровья / А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко, И.М. Сон [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 1. – С. 67-90. – DOI 10.24411/2312-2935-2019-10005. – EDN FHQUXX
12. Киселева Е. Поведенческие факторы риска и здоровье населения старшего возраста / Е. Киселева // Вестник Института экономики Российской академии наук. – 2010. – № 2. – С. 425-435. – EDN TNTTCH.
13. Ходакова О.В. Удовлетворенность населения организацией диспансеризации определенных групп взрослого населения на примере субъекта Российской Федерации / О.В. Ходакова, Н.В. Кошечкина // Менеджер здравоохранения. – 2019. – №5. – С. 45-52.
14. Ширинская Н. В. Старшее поколение в зеркале диспансеризации (на примере Омской области) / Н.В. Ширинская, В.А. Бастрыгина, Е.В. Усачева, В.А. Ахмедов // Лечащий врач. – 2021. – № 2. – С. 10-15. – DOI 10.26295/OS.2021.82.35.002. – EDN FSJMKW.

References

1. Kalachikova O.N., Natsun L.N. Socio-demographic prerequisites for the implementation of the concept of active longevity in Russia. *Bulletin of the Nizhny Novgorod University named after N. I. Lobachevsky. Series: Social Sciences*. – 2022;2(66):112-125 (In Russ.) DOI: 10.52452/18115942.2022.2.112
2. Bunt S, Steverink N, Olthof J, van der Schans CP, Hobbelen JSM. Social frailty in older adults: a scoping review. *European Journal of Ageing*. 2017 Jan 31;14(3):323-334. doi: 10.1007/s10433-017-0414-7.
3. Frolova E., Turusheva A. Features of preventive measures for the elderly in Russia. *Doctor*. 2017;6: 3-7 (In Russ.)

4. Chesnokov, E.A. Sharapova Yu.A., Nekhaenko N.E. A study of the effectiveness of medical examination of certain groups of the adult population in a district hospital. *Scientific Almanac*. 2023; 6-2(104):70-73. – EDN UOEBSN. (In Russ.)
5. Shirinskaya N.V., Bastrygina V.A., Usacheva E.V., Akhmedov V.A. The older generation in the mirror of medical examination (on the example of the Omsk region). *Attending Physician*. 2021;2: 10-15. – DOI 10.26295/OS.2021.82.35.002. – EDN FSJKMW. (In Russ.)
6. Romanychev I. S. The elderly and the urban environment: contradictions of social adaptation. *European science review*. 2014;1-2. (In Russ.)
7. Tikhonova N. V., Olokhova E. A., Zharova A.V., Mysik M. Yu., Volkova O. A. Modern aspects of medical and social support for elderly patients. *Problems of Social Hygiene, Healthcare and the History of Medicine*. 2020; 6(28):1308-1313 DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1308-1313. – EDN HLUUVD. (In Russ.)
8. Garmaev A. B., Senenko A. Sh. Organization of interdepartmental interaction in the provision of medical and social assistance to elderly and senile citizens. Analytical review. *Social Aspects of Public Health*. 2020;1. (In Russ.)
9. Modestov A.A., Novikov O.M., Podkorytov A.V., Shevchenko V. V. A model for optimizing therapeutic and preventive care for the elderly and senile. *Siberian Medical Review*. 2002; 1(21):55-57 (In Russ.)
10. Pavlova S.P., Dorofeev A.L., Vlasenko Yu. V. On the issue of organizing and conducting medical examinations in individual clinics of the Far Eastern Federal District. *Far Eastern Medical Journal*. 2021; 3: 69-73. DOI 10.35177/1994-5191-2021-3-69-73. (In Russ.)
11. Senenko A.Sh., Savchenko E. D., Son I. M. et al. The results of the 2013-17 medical examination: the distribution of the surveyed population by health groups. *Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics*. 2019; 1: 67-90. – DOI 10.24411/2312-2935-2019-10005. – EDN FHQUXX (In Russ.)
12. Kiseleva E. Behavioral risk factors and the health of the elderly population / E. Kiselyova // *Bulletin of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences*. 2010;2: 425-435 – EDN TNTTCH. (In Russ.)
13. Khodakova O.V., Koshevaya N.V. Satisfaction of the population with the organization of medical examination of certain groups of the adult population on the example of a subject of the Russian Federation. *Health Care Manager*. 2019; 5: 45-52 (In Russ.)
14. Shirinskaya N.V., Bastrygina V.A., Usacheva E.V., Akhmedov V.A. The older generation in the mirror of medical examination (on the example of the Omsk region). *Attending physician*. 2021; 2: 10-15. – DOI 10.26295/OS.2021.82.35.002. – EDN FSJKMW. (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Землянова Елена Валерьевна – канд. экон. наук, ведущий научный сотрудник, Институт демографических исследований – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, <https://orcid.org/0000-0001-6231-1611>.

Савина Анна Александровна – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела демографии, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-5543-7918>.

Подчернина Анастасия Михайловна – заведующая центром медицинской статистики, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>.

Для корреспонденции

Землянова Елена Валерьевна
zem_lena@mail.ru

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Elena V. Zemlyanova – Candidate of Economic Sciences, Leading Researcher, Institute for Demographic Research - Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, <https://orcid.org/0000-0001-6231-1611>

Anna A. Savina – PhD in Medicine, Leading Researcher, Demography Division, State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, <https://orcid.org/0000-0002-5543-7918>.

Anastasia M. Podchernina – Head of the Center for Medical Statistics, State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department” <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>

Corresponding author

Elena V. Zemlyanova
zem_lena@mail.ru