

АНАЛИЗ
факторов риска по итогам проведения профилактического
медицинского осмотра и диспансеризации в разрезе муниципальных
образований за 1 квартал 2023 года



1 Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.11.2020 № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации «131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления.

2 Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

3 Постановление Правительства Российской Федерации от 18 июня 2021 года № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Общая информация

1. Общая информация о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации

Результаты проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Хабаровского края отражены в форме №131 «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (таблица 4000).

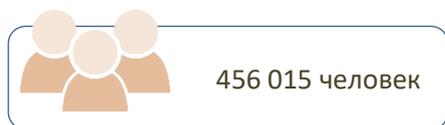
Анализ проведен по данным отчетной формы за 1 квартал 2023 года по следующим разделам:

1. Общая информация о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации.
2. Факторы риска взрослого населения Хабаровского края.
3. Факторы риска взрослого населения в разрезе муниципальных образований Хабаровского края.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация в Хабаровском крае проводятся **38** медицинскими учреждениями, среди них:

- медицинские учреждения, подведомственные МЗ ХК - 31.
- федеральные и негосударственные учреждения здравоохранения ХК - 7.

Индикатором эффективности является охват взрослого населения профилактическим осмотром и диспансеризацией.



численность взрослого населения, подлежащая профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации по плану

численность взрослого населения, прошедшая профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию

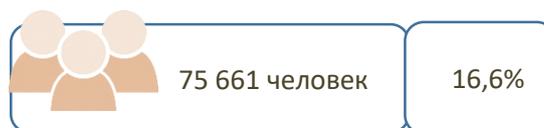


Таблица №1.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация (план/факт). Общие сведения.

Наименование показателя	Годовой план (чел.)	Факт (чел.)	Факт (%)
Диспансеризация	361 024	57 137	15,8
Профилактический медицинский осмотр	94 991	18 524	19,5
Всего	456 015	75 661	16,6

Таблица №2.

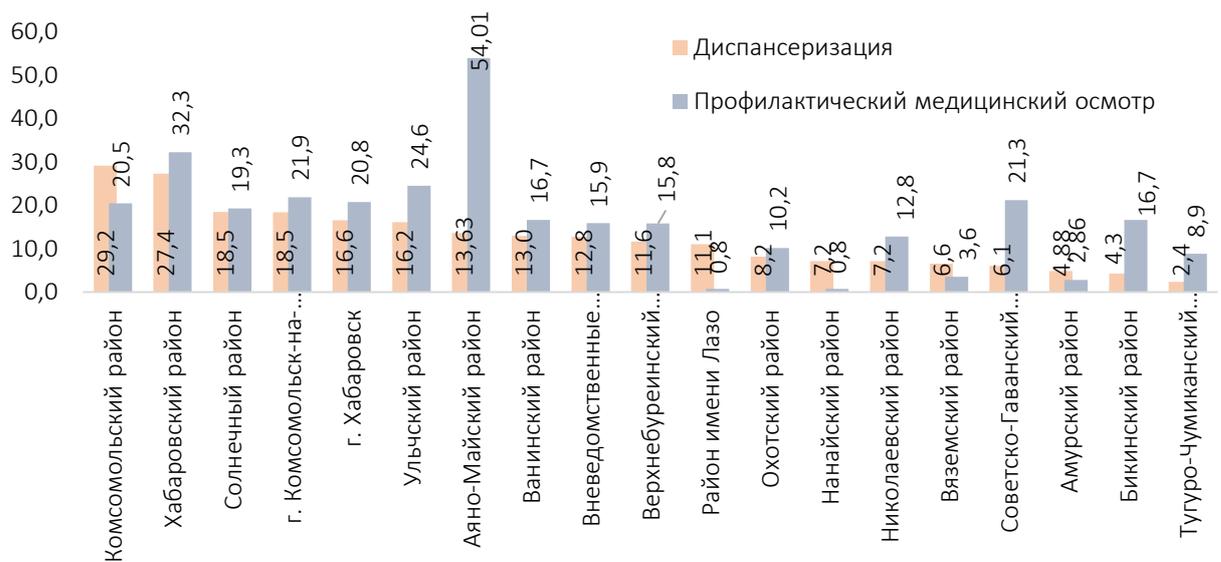
Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация (план/факт). Структура населения.

Структура населения	Прошли диспансеризацию		Прошли профилактический медицинский осмотр	
	человек	% от плана	человек	% от плана
мужчины	22 160	13,9	7 858	18,3
женщины	34 977	17,4	10 666	20,4
18-34 года	9 904	24,4	5 043	9,1
35- 39 лет	4 058	16,1	3 547	9,9
40-54 года	2 060	16,7	17 805	17,6
55-59 лет	490	10,2	5 704	13,3
60-64 года	530	12,0	6 357	16,8

65-74 года	960	19,9	11 853	20,5
75 и старше лет	522	18,2	6 828	22,4
граждане трудоспособного возраста	31 024	14,7	16 429	20,5
граждане старше трудоспособного возраста	26 113	17,5	2 095	14,3
городские жители	137 814	61,6	52 063	64,3
сельские жители	32 184	59,0	11 801	64,4

Исполнение планового показателя в разрезе муниципальных образований Хабаровского края

Рисунок №1.



2. Факторы риска взрослого населения Хабаровского края

Поведенческие факторы риска

- курение;
- пагубное потребление алкоголя;
- нерациональное питание;
- низкая физическая активность;
- потребление наркотических веществ.

Физиологические факторы риска

- избыточная масса тела;
- ожирение;
- гипергликемия;
- отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям;
- отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей;
- отягощенная наследственность по сахарному диабету;
- старческая астения (старость);
- гиперхолестеринемия.

В ходе проведения первого этапа диспансеризации выявлено 66 287 факторов риска, что составляет 87,6% от общего количества граждан, прошедших первый этап (табл. №3).

Таблица №3.

Сведения о выявленных при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации факторах риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития (%)

№	Наименование показателя	2022 год	
		чел.	%
1	Прошло профосмотр и диспансеризацию	75 661	100
2	Нерациональное питание	13 696	18,1
3	Низкая физическая активность	11 819	15,6
4	Курение табака	8 191	10,8
5	Избыточная масса тела	7 911	10,5
6	Гиперхолестеринемия	6 243	8,25

7	Ожирение	5 378	7,11
8	Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	4 692	6,20
9	Старческая астения (старость)	3 093	4,09
10	Гипергликемия	1 803	2,38
11	Риск пагубного потребления алкоголя	1 176	1,55
12	Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск	687	0,91
13	Инфаркт миокарда	417	0,55
14	Мозговой инсульт	372	0,49
15	Отягощенная наследственность по сахарному диабету	328	0,43
16	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям других локализаций	271	0,36
17	Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	171	0,23
18	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям колоректальной области	38	0,05
19	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	1	0,00
Всего выявлено факторов риска		66287	87,6

Факторы риска по возрастной категории и гендерной принадлежности

Процент **выявленных факторов риска** среди мужчин и женщин

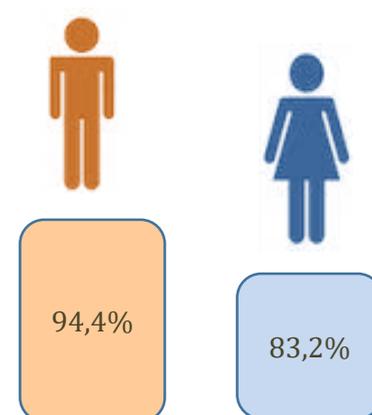
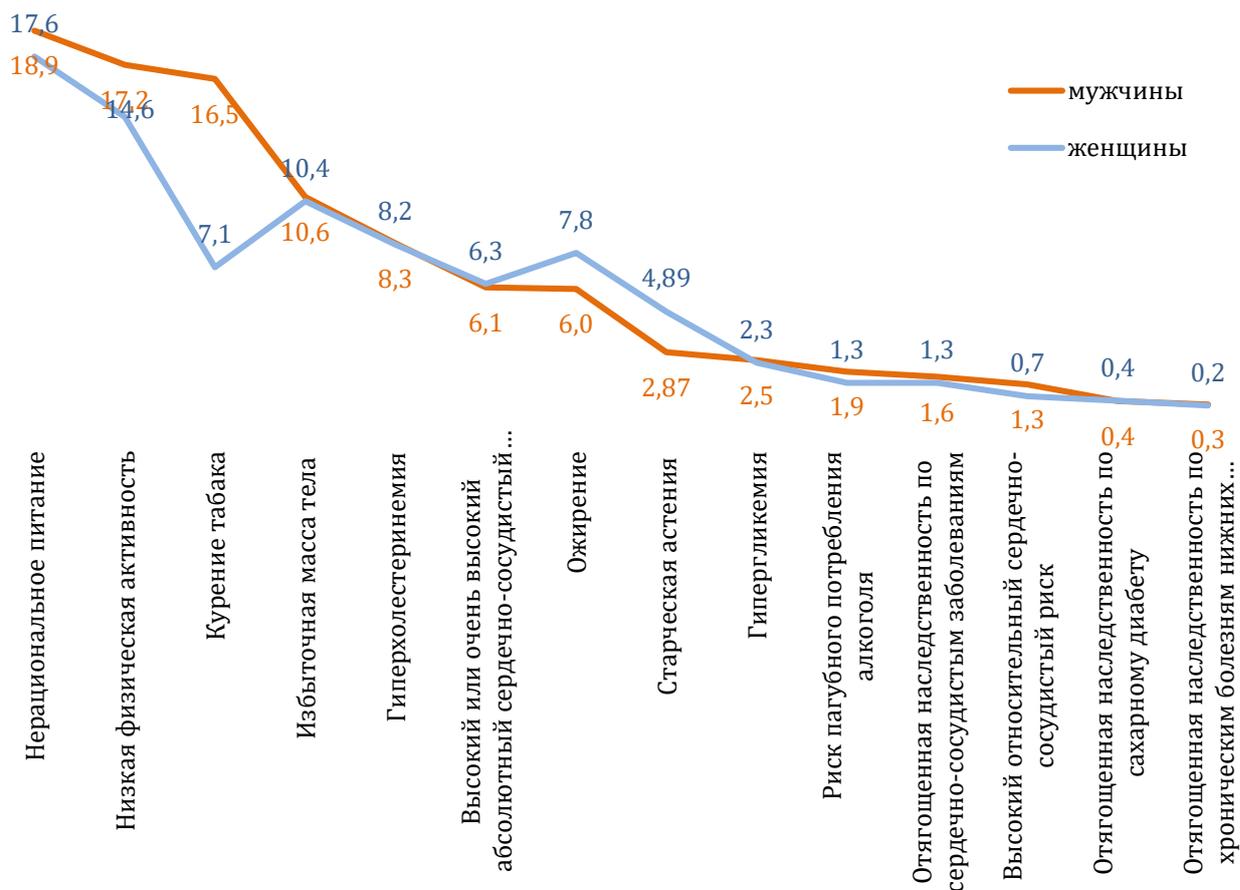


Рисунок №2. Структура факторов риска по полу



Основными факторами риска среди мужчин всех возрастных групп являются: нерациональное питание, низкая физическая активность и курение табака.

Основными факторами риска среди женщин всех возрастных групп являются: нерациональное питание, низкая физическая активность избыточная масса тела.

Процент выявленных факторов риска среди трудоспособного и старше трудоспособного населения

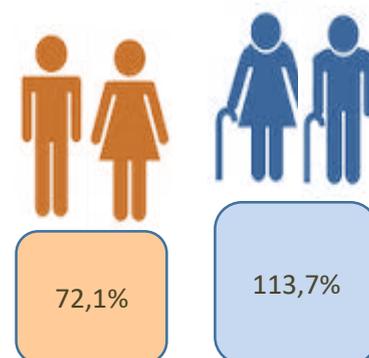
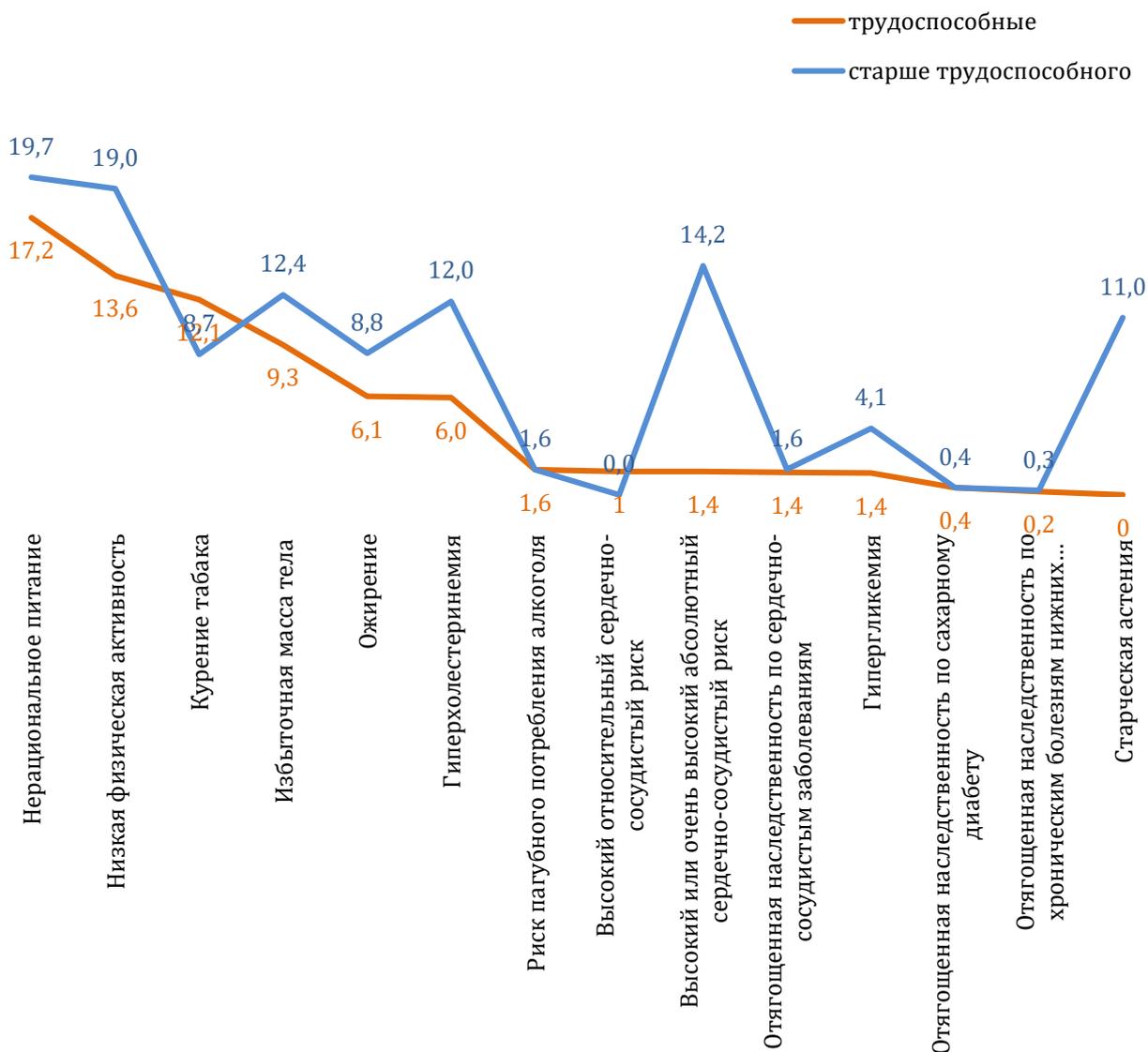


Рисунок №3. Структура факторов риска по возрасту



Основными факторами риска среди населения трудоспособного возраста являются: нерациональное питание, низкая физическая активность и курение табака.

Основными факторами риска среди населения старше трудоспособного возраста являются: нерациональное питание, низкая физическая активность избыточная масса тела.

3. Факторы риска взрослого населения в разрезе муниципальных образований Хабаровского края

3.1. Нерациональное питание

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	13 657	18,1
1 Вяземский район	365	83,5
2 Тугуро-Чумиканский район	18	78,3
3 Охотский район	134	67,7
4 Солнечный район	543	30,2
5 Амурский район	221	26,0
6 Бикинский район	108	24,0
7 г. Хабаровск	7 824	21,3
8 Верхнебуреинский район	162	21,1
9 Ульчский район	200	20,5
10 Комсомольский район	446	18,8
11 г. Комсомольск-на-Амуре	2 414	14,0
12 Хабаровский район	822	10,8
13 Район имени Лазо	193	8,9
14 Советско-Гаванский район	79	7,1
15 Ванинский район	101	6,4
16 Аяно-Майский район	7	4,8
17 Нанайский район	11	2,4
18 Николаевский район	9	1,1

3.2. Низкая физическая активность

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	11 796	15,6
1 Вяземский район	385	88,1
2 Тугуро-Чумиканский район	17	73,9
3 Охотский район	43	21,7
4 Бикинский район	96	21,3
5 г. Хабаровск	7 397	20,2
6 Комсомольский район	461	19,5
7 Ульчский район	147	15,0
8 Солнечный район	268	14,9
9 Амурский район	107	12,6
10 Верхнебуреинский район	90	11,7
11 г. Комсомольск-на-Амуре	1 818	10,6
12 Район имени Лазо	204	9,4
13 Хабаровский район	618	8,2
14 Ванинский район	106	6,7
15 Аяно-Майский район	5	3,4
16 Советско-Гаванский район	25	2,2
17 Нанайский район	7	1,5
18 Николаевский район	2	0,2

3.3. Курение табака

Муниципальное образование		Человек	Процент
Хабаровский край		8 187	10,8
1	Охотский район	81	40,9
2	Верхнебуреинский район	290	37,8
3	Ульчский район	310	31,7
4	Амурский район	235	27,6
5	Вяземский район	91	20,8
6	Солнечный район	324	18,0
7	Комсомольский район	410	17,3
8	Бикинский район	70	15,6
9	Николаевский район	127	15,5
10	Тугуро-Чумиканский район	3	13,0
11	г. Комсомольск-на-Амуре	1 999	11,6
12	Нанайский район	52	11,3
13	Аяно-Майский район	16	11,0
14	Хабаровский район	722	9,5
15	Ванинский район	146	9,3
16	г. Хабаровск	3 070	8,4
17	Район имени Лазо	160	7,4
18	Советско-Гаванский район	81	7,2

3.4. Риск пагубного потребления алкоголя

Муниципальное образование		Человек	Процент
Хабаровский край		1 176	1,6
1	Охотский район	36	18,2
2	Тугуро-Чумиканский район	4	17,4
3	Бикинский район	27	6,0
4	Ульчский район	35	3,6
5	г. Хабаровск	906	2,5
6	Николаевский район	13	1,6
7	Солнечный район	28	1,6
8	Нанайский район	5	1,1
9	Хабаровский район	34	0,4
10	г. Комсомольск-на-Амуре	77	0,4
11	Ванинский район	5	0,3
12	Верхнебуреинский район	2	0,3
13	Амурский район	2	0,2
14	Район имени Лазо	2	0,1
15	Аяно-Майский район	0	0,0
16	Вяземский район	0	0,0
17	Комсомольский район	0	0,0
18	Советско-Гаванский район	0	0,0

3.5. Гиперхолестеринемия

Муниципальное образование		Человек	Процент
Хабаровский край		6 243	8,3
12	Николаевский район	262	31,9
3	Амурский район	193	22,7
6	Ванинский район	262	16,7
4	Аяно-Майский район	23	15,9
2	г. Комсомольск-на-Амуре	1 906	11,1
8	Вяземский район	40	9,2
17	Ульчский район	88	9,0
1	г. Хабаровск	3 120	8,5
14	Советско-Гаванский район	76	6,8
10	Район имени Лазо	145	6,7
13	Охотский район	9	4,5
16	Тугуро-Чумиканский район	1	4,3
11	Нанайский район	15	3,3
5	Бикинский район	11	2,4
15	Солнечный район	41	2,3
7	Верхнебуреинский район	10	1,3
9	Комсомольский район	12	0,5
18	Хабаровский район	29	0,4

3.6. Избыточная масса тела

Муниципальное образование		Человек	Процент
Хабаровский край		7 911	10,5
1	Амурский район	257	30,2
2	Охотский район	59	29,8
3	Солнечный район	435	24,2
4	Ульчский район	200	20,5
5	Николаевский район	167	20,3
6	Верхнебуреинский район	133	17,3
7	Вяземский район	60	13,7
8	Бикинский район	60	13,3
9	Тугуро-Чумиканский район	3	13,0
10	г. Хабаровск	3 917	10,7
11	г. Комсомольск-на-Амуре	1 719	10,0
12	Нанайский район	42	9,2
13	Ванинский район	132	8,4
14	Район имени Лазо	165	7,6
15	Комсомольский район	138	5,8
16	Хабаровский район	386	5,1
17	Советско-Гаванский район	34	3,0
18	Аяно-Майский район	4	2,8

3.7. Ожирение

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	5 378	7,1
1 Охотский район	56	28,3
2 Амурский район	181	21,3
3 Верхнебуреинский район	121	15,8
4 Николаевский район	121	14,7
5 Бикинский район	59	13,1
6 г. Хабаровск	3 660	10,0
7 Ванинский район	145	9,2
8 Тугуро-Чумиканский район	2	8,7
9 Район имени Лазо	158	7,3
10 Солнечный район	123	6,8
11 г. Комсомольск-на-Амуре	536	3,1
12 Нанайский район	13	2,8
13 Вяземский район	12	2,7
14 Ульчский район	19	1,9
15 Хабаровский район	145	1,9
16 Аяно-Майский район	2	1,4
17 Советско-Гаванский район	13	1,2
18 Комсомольский район	12	0,5

3.8. Повышенное содержание глюкозы в крови

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	1 803	2,4
1 Ванинский район	135	8,6
2 Аяно-Майский район	10	6,9
3 Николаевский район	53	6,5
4 Бикинский район	27	6,0
5 Район имени Лазо	111	5,1
6 Советско-Гаванский район	53	4,7
7 г. Комсомольск-на-Амуре	720	4,2
8 г. Хабаровск	572	2,6
9 Амурский район	20	2,4
10 Нанайский район	10	2,2
11 Ульчский район	14	1,4
12 Верхнебуреинский район	9	1,2
13 Охотский район	2	1,0
14 Солнечный район	15	0,8
15 Вяземский район	3	0,7
16 Комсомольский район	16	0,7
17 Хабаровский район	33	0,4
18 Тугуро-Чумиканский район	0	0,0

Итог:

Проведен анализ факторов риска, выявленных при диспансеризации и профилактическом осмотре лиц взрослого населения Хабаровского края. Данные для анализа взяты из отчетной формы №131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)».

Всего прошло медицинское обследование 75 661 человек (16,6% от годового планового показателя), из них:

- прошли диспансеризацию – 57 137 человек (18,8%);
- прошли профилактический медицинский осмотр – 18 524 человека (19,5%).

При проведении анализа выявлено, что факторов риска среди мужчин (94,3%) выявлено больше, чем среди женщин (83,2%), как и среди граждан старше трудоспособного возраста (113,7%) в отношении граждан трудоспособного возраста (72,1%).

На первом месте среди факторов риска взрослого населения Хабаровского края стоит нерациональное питание (18,1%), на втором месте низкая физическая активность (15,6%) и на третьем месте курение табака (10,8%).

Рекомендации руководителям медицинских организаций:

Важной составляющей успешного проведения диспансеризации населения является уровень информированности граждан по вопросам проведения профилактических мероприятий и обеспечение комфортного получения гражданином данной медицинской услуги. Этим определяется значимость и необходимость внедрения в медицинской организации удобной организационной модели проведения диспансеризации, включающей в себя создание условий для комфортного и удобного прохождения гражданами профилактических мероприятий, а также организацию эффективного взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций по вопросам информирования населения.

Для выполнения плана профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в каждой медицинской организации **рекомендуется** выполнение следующих условий и осуществление организационных мероприятий:

1. Медицинская организация должна располагать отдельным помещением для проведения профилактических мероприятий.

1.1. Данные функции может выполнять кабинет (отделение) медицинской профилактики, укомплектованный(ое) персоналом, согласно требованиям Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». В медицинской организации с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. человек рекомендуется создание кабинета медицинской профилактики для взрослых.

1.2. Штатная численность, структура, оснащение отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которого оно создано, с учетом нормативов, определенных приложениями к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по

формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному настоящим приказом.

1.3. В случае отсутствия возможности выделения отдельных помещений для структурных подразделений отделения медицинской профилактики, а также при организации кабинета медицинской профилактики для взрослых рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

2. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре МО (ее структурного подразделения). Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем МО (ее структурного подразделения) из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием. Работа мобильной медицинской бригады осуществляется в соответствии с планом, утвержденным руководителем МО, в составе которой она организована. Руководство мобильной медицинской бригадой возлагается руководителем МО, в составе которой она организована, на одного из врачей мобильной медицинской бригады из числа имеющих опыт лечебной и организационной работы.¹

3. При осуществлении профилактических мероприятий специалистам медицинской организации необходимо руководствоваться действующими нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение профилактических мероприятий, а также методическими рекомендациями, разработанными ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России «Стандартная операционная процедура по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», 2022 года.

3.1. Приказом главного врача должен быть назначен специалист (-ы), ответственный (-ые) за взаимодействие и информационный обмен по формированию и передаче в страховые медицинские организации электронных списков застрахованного населения для прохождения профилактических мероприятий; по вопросам организации этих мероприятий, их результатов, графиков работы подразделений медицинской организации по осуществлению профилактических мероприятий (регистратура, кабинет/отделение медицинской профилактики, клиническая лаборатория, отделение функциональных исследований, телефоны горячих линий и регистратуры и т. д.).

3.2. Должен быть разработан и утвержден главным врачом план привлечения пациентов на профилактические мероприятия, в том числе совместно со страховыми медицинскими организациями. Рекомендуется назначить ответственного специалиста для организации совместного со страховыми медицинскими организациями оперативного мониторинга о ходе проведения профилактических мероприятий, выполнения плановых показателей, учета прихода пациентов на профилактические мероприятия и их завершенности.

3.3. В рамках совместной деятельности со страховыми медицинскими организациями по привлечению граждан на профилактические мероприятия

¹ Методические рекомендации «Стандартная операционная процедура по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»/ Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В., Егоров В.А., Раковская Ю.С. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 68с.

рекомендуется выделить для представителей страховых медицинских организаций рабочее место в холле или в регистратуре поликлиники для осуществления ими информирования граждан, в том числе по вопросам профилактических мероприятий.

4. Для маломобильных граждан, а также для населения отдаленных районов, в том числе сельских районов обслуживания, рекомендуется организовать проведение профилактических мероприятий выездными бригадами на дому или организовать взаимодействие с администрацией района по доставке граждан, проживающих в труднодоступных населенных пунктах к месту проведения медицинского обследования.

5. Руководству медицинской организации рекомендуется ежемесячно проводить анализ потребности проведения профилактических мероприятий в субботние дни.

5.1. Необходимо учитывать количество прикрепленного работающего населения к поликлинике, количество крупных производственных предприятий на территории обслуживания поликлиники, удаленность предприятий и жилых массивов от места расположения поликлиники, доступность медицинской организации для населения, с учетом наличия транспортной инфраструктуры до места осуществления профилактических мероприятий в будние дни и пр. С учетом проведенного анализа устанавливается график рабочих суббот по осуществлению профилактических мероприятий и определяется график работы подразделений (регистратура, кабинет/отделение медицинской профилактики, клиническая лаборатория, кабинеты функциональных методов исследования и пр.) для проведения профилактических мероприятий в субботние дни.

5.1. Для работы с руководителями крупных предприятий (с работодателями) на территории обслуживания поликлиники по привлечению работающих граждан к прохождению профилактических мероприятий рекомендуется назначить ответственного специалиста. Определить список наиболее крупных работодателей, расположенных на территории обслуживания поликлиники, разработать типовой текст обращения к работодателю и направить официальное письмо с приглашением к сотрудничеству по осуществлению профилактических мероприятий работающему контингенту, в том числе с учетом уже имеющихся исследований по предварительным и периодическим медицинским осмотрам сотрудников данного предприятия.²

6. Руководству медицинской организации рекомендуется обеспечить контроль качества проведения диспансеризации, правильности диагностики, оценки рисков, постановки на диспансерный учет, минимизации ошибок и неточностей в заполнении медицинской документации.

6.1. Рассчитать ежемесячный плановый показатель по диспансеризации и профилактическому осмотру с учетом возможного внедрения мероприятий по прекращению медицинского обследования граждан Хабаровского края и придерживаться его в течение года;

6.2. Организовать внутренний мониторинг с использованием электронных средств, баз данных, результатов проведения периодических и предварительных

² Методические рекомендации «Актуальные вопросы проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» / Фомичева М.Л., Репкина Т.В., Бахарева И.В., Гатаулина О.В., Царенко Б.А. – Б.: ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кафедра поликлинической терапии, КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 2022 - 68

медицинских осмотров, анализ сведений о гражданах, прошедших исследования в рамках этих осмотров, с целью контроля и организации привлечения граждан для прохождения диспансеризации.

6.3. Ежемесячно анализировать результаты проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

6.4. Использовать в работе сервис (дашборд) Центра общественного здоровья и медицинской профилактики о результатах профилактического осмотра и диспансеризации среди медицинских учреждений Хабаровского края: <https://datalens.yandex/rzvi5kijbpej>.

6.5. Своевременно предоставлять сводные отчетные данные о результатах проведения диспансеризации.

7. Организовать информационную работу с населением Хабаровского края, в том числе:

7.1. Информировать население по вопросам профилактического осмотра и диспансеризации с использованием стендов, мониторов, установленных в коридорах учреждения, сайтов, а также использовать раздаточные материалы (памятки, листовки, буклеты и т.д.).

7.2. Информировать население о возможности использования сервиса онлайн-диспансеризации для дистанционного анкетирования, с целью экономии времени пациента и уменьшения нагрузки на медицинских работников: https://coz27.ru/medical_examination/.

7.3. Привлекать сотрудников страховых организаций и работников администрации для проведения информационной работы.

7.4. Организовать консультирование, в том числе через колл-центров, горячих линий. Контроль за работой горячей линии. Рекомендуется разделить обязанности регистраторов с внесением изменений в соответствующие должностные инструкции, с выделением регистраторов для работы (консультированию по телефону) по информированию о профилактических мероприятиях, по вопросам их проведения в медицинской организации. По возможности организовать такое консультирование, в том числе через колл-центр, горячие линии; разработать типовые тексты, согласованные со страховыми медицинскими организациями, для ответов по основным вопросам, с которыми чаще всего звонят и обращаются граждане в поликлинику, с учетом специфики конкретной медицинской организации. Провести инструктаж с регистраторами по вопросам грамотного информирования, маршрутизации пациентов, подлежащих профилактическим мероприятиям.

7.5. Использовать в информационной работе страницы сайта Центра общественного здоровья и медицинской профилактики: <https://coz27.ru/dispenserizaciya-i-profosmotry/>.

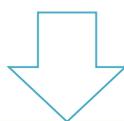
7.6. Использовать в информационной работе сервис Центра общественного здоровья и медицинской профилактики «Узнайте перечень обследований для Вашего возраста и пола»: https://coz27.ru/medical_examination/.

8. Для организации проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации рекомендуется использовать шаблон «Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации» (Приложение №1)¹.

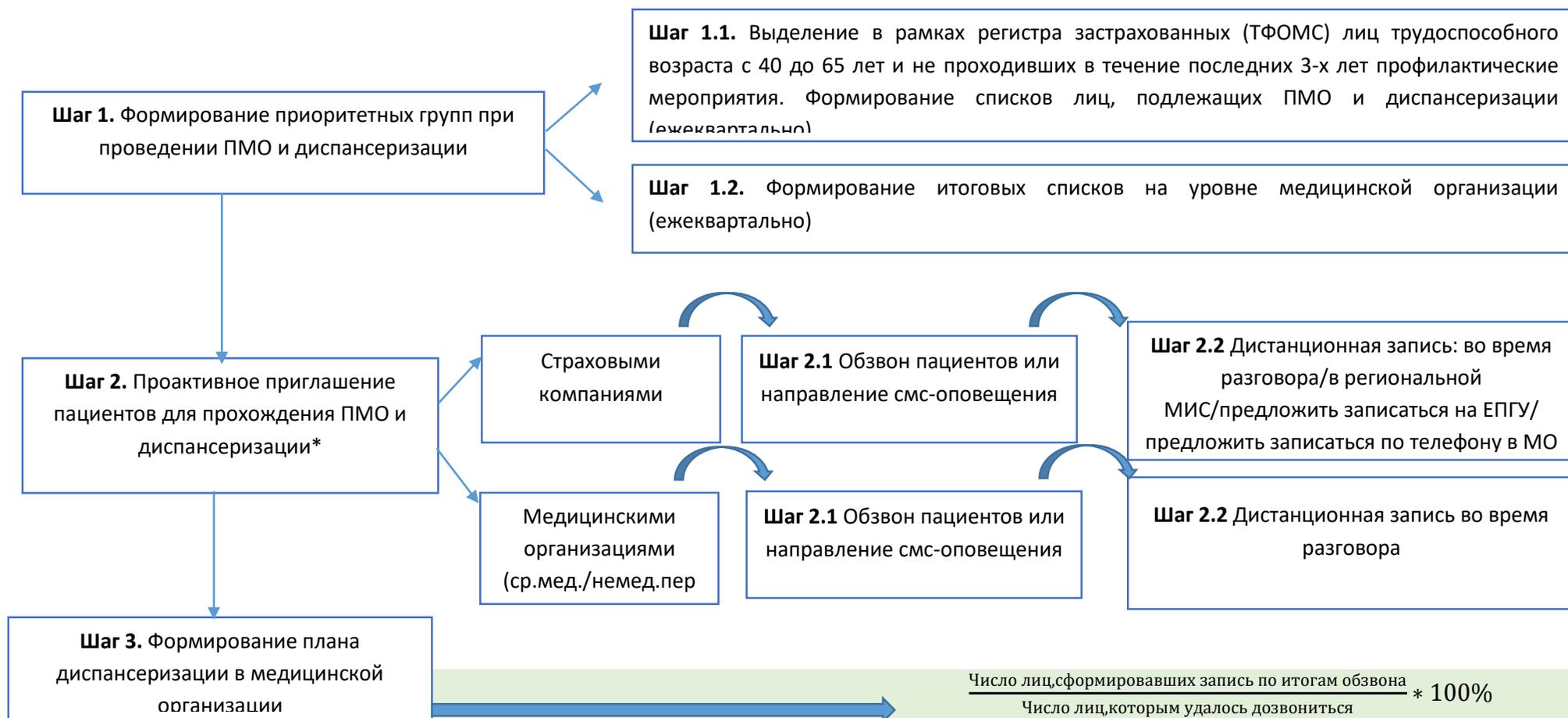
Для качественной организации информационной работы необходимо повышать уровень квалификации сотрудников медицинской организации (проводить более одного раза в квартал обучающие семинары, врачебные

конференции и клинические разборы по вопросам диспансеризации и профилактического медицинского осмотра).

Сервис Центра общественного здоровья
и медицинской профилактики
**«Узнайте перечень обследований для Вашего возраста и
пола»**



Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации



*первые два месяца обзвон согласно списку, третий – доп. обзвон не ответивших

