

## АНАЛИЗ

факторов риска по итогам проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации в разрезе муниципальных  
образований за 2 квартал 2023 года



Хабаровск, 2023

**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 18.06.2021 № 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).

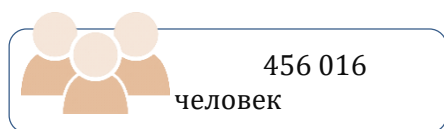
Анализ состоит из следующих разделов:

1. Общая информация по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.
2. Факторы риска взрослого населения Хабаровского края.
3. Факторы риска взрослого населения в разрезе муниципальных образований Хабаровского края.

В Хабаровском крае профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию среди взрослого населения проводят **38** медицинских учреждений, среди них:

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

**Индикатором эффективности** является охват взрослого населения профилактическим медицинским осмотром и диспансеризацией.



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

численность взрослого населения, прошедшая профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию

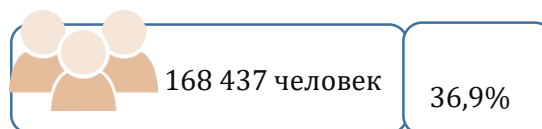


Таблица №1.  
Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация (план/факт). Общие сведения.

Наименование показателя	Годовой план (чел.)	Факт (чел.)	Факт (%)
Диспансеризация	361 024	127 775	<b>35,4</b>
Профилактический медицинский осмотр	94 992	40 662	<b>42,8</b>
Всего	456 016	168 437	<b>36,9</b>

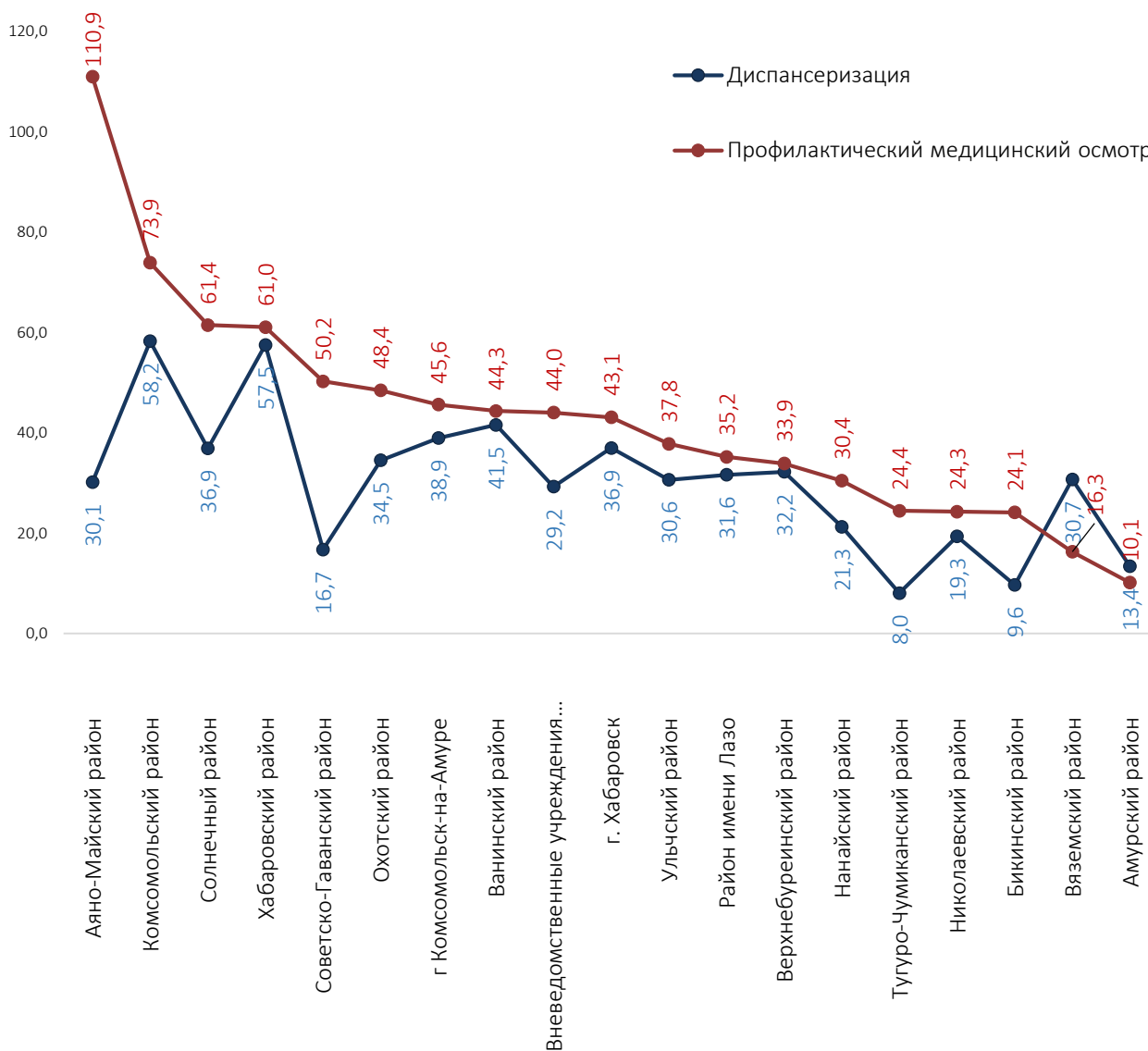
Таблица №2.  
Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация (план/факт). Структура населения.

Структура населения	Прошли диспансеризацию		Прошли профилактический медицинский осмотр	
	человек	% от плана	человек	% от плана
мужчины	47 297	<b>29,6</b>	17 499	<b>40,9</b>
женщины	80 478	<b>40,0</b>	23 163	<b>44,4</b>
18-34 года	22 659	<b>55,9</b>	10 860	<b>19,7</b>
35- 39 лет	8 603	<b>34,1</b>	7 024	<b>19,6</b>
40-54 года	4 309	<b>35,0</b>	39 641	<b>39,2</b>
55-59 лет	1 078	<b>22,5</b>	13 066	<b>30,5</b>
60-64 года	1 079	<b>24,5</b>	14 343	<b>37,9</b>
65-74 года	1 953	<b>40,4</b>	27 609	<b>47,8</b>
75 и старше лет	981	<b>34,2</b>	15 232	<b>50,0</b>
граждане трудоспособного возраста	67 838	<b>28,9</b>	36 401	<b>43,9</b>

граждане старше трудоспособного возраста	59 937	<b>47,5</b>	4 261	<b>35,2</b>
городские жители	33 433	<b>42,1</b>	103 897	<b>34,3</b>
сельские жители	7 229	<b>46,3</b>	23 878	<b>41,2</b>

### 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 146 343 факторов риска, что составляет 86,9% 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	<b>Прошло профосмотр и диспансеризацию</b>	168 437	<b>100</b>
2	Нерациональное питание	30 511	<b>18,1</b>
3	Низкая физическая активность	26 558	<b>15,8</b>
4	Курение табака	18 266	<b>10,8</b>
5	Избыточная масса тела	18 432	<b>10,9</b>
6	Гиперхолестеринемия	14 479	<b>8,6</b>

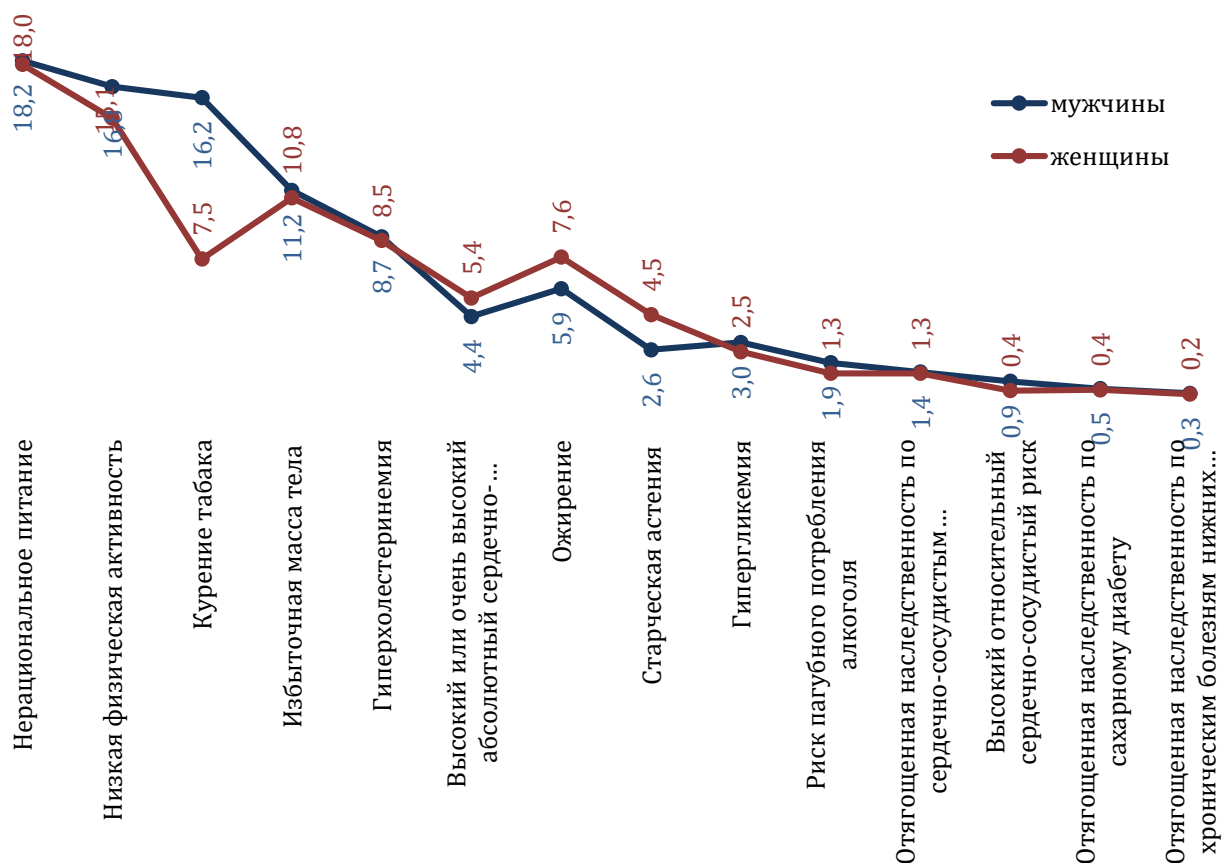
7	Ожирение	11 621	6,9
8	Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	8 468	5,0
9	Старческая астения (старость)	6 339	3,8
10	Гипергликемия	4 550	2,7
11	Риск пагубного потребления алкоголя	2 580	1,5
12	Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск	1 005	0,6
13	Инфаркт миокарда	851	0,5
14	Мозговой инсульт	772	0,5
15	Отягощенная наследственность по сахарному диабету	744	0,4
16	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям других локализаций	582	0,3
17	Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	468	0,3
18	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям колоректальной области	116	0,1
19	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	1	0,001
<b>Всего выявлено факторов риска</b>		<b>146 343</b>	<b>86,9</b>

## Факторы риска по полу

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.

### Факторы риска по возрасту

Процент выявленных факторов риска среди трудоспособного и старше трудоспособного населения

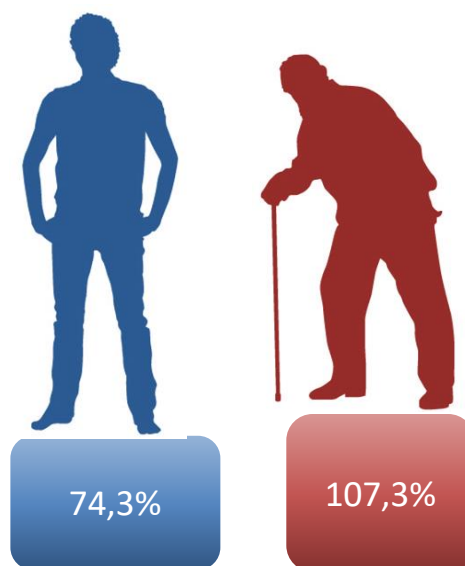
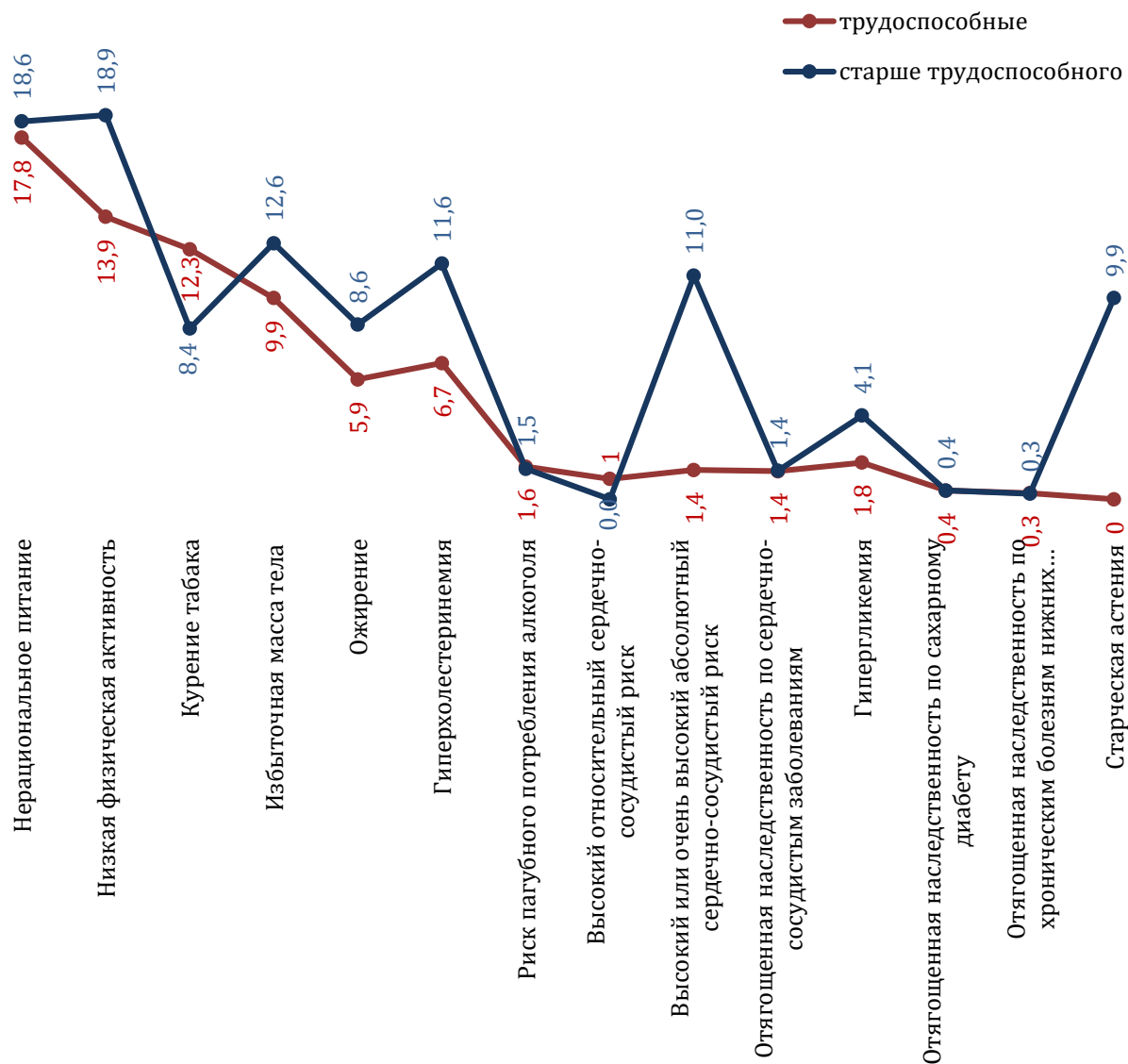


Рисунок №3. Структура факторов риска по возрасту



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: низкая физическая активность, нерациональное питание, избыточная масса тела.



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

#### 3.1. Нерациональное питание

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	30 511	18,1
1 Хабаровский район	56	80,0
2 г. Комсомольск-на-Амуре	601	69,9
3 Ульчский район	1 405	69,0
4 Солнечный район	236	28,4
5 Николаевский район	421	24,0
6 Бикинский район	522	21,6
7 Охотский район	17 199	21,1
8 Нанайский район	822	20,3
9 Амурский район	396	19,8
10 Аяно-Майский район	994	18,7
11 Вяземский район	5 329	14,7
12 Ванинский район	472	9,3
13 Тугуро-Чумиканский район	1 428	9,2
14 Верхнебуреинский район	373	8,7
15 г. Хабаровск	24	7,8
16 Комсомольский район	181	6,3
17 Советско-Гаванский район	34	1,7
18 Район имени Лазо	18	1,5

#### 3.2. Низкая физическая активность

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	26 558	15,8
1 Ульчский район	1 467	72,1
2 Нанайский район	50	71,4
3 г. Комсомольск-на-Амуре	223	25,9
4 Амурский район	168	20,2
5 Вяземский район	16 010	19,6
6 Солнечный район	814	15,3
7 Николаевский район	257	14,7
8 Тугуро-Чумиканский район	4 457	12,3
9 Комсомольский район	482	11,9
10 г. Хабаровск	461	10,8
11 Верхнебуреинский район	255	10,5
12 Советско-Гаванский район	203	10,2
13 Аяно-Майский район	427	8,4
14 Бикинский район	1 160	7,5
15 Охотский район	13	4,2
16 Ванинский район	71	2,5
17 Район имени Лазо	17	1,4
18 Хабаровский район	23	1,1

### 3.3. Курение табака

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	18 266	10,8
1 г. Хабаровск	379	44,1
2 Николаевский район	24	34,3
3 Хабаровский район	547	31,2
4 Советско-Гаванский район	525	25,8
5 Солнечный район	448	22,5
6 Верхнебуреинский район	537	22,2
7 Бикинский район	159	19,1
8 Нанайский район	965	18,1
9 Ванинский район	617	15,3
10 Вяземский район	284	14,2
11 Амурский район	43	13,9
12 Охотский район	4 821	13,3
13 Район имени Лазо	432	8,5
14 Тугуро-Чумиканский район	6 692	8,2
15 Комсомольский район	97	8,2
16 Аяно-Майский район	1 227	7,9
17 г. Комсомольск-на-Амуре	200	7,0
18 Ульчский район	269	6,3

### 3.4. Риск пагубного потребления алкоголя

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	2 580	1,5
1 г. Комсомольск-на-Амуре	94	10,9
2 Советско-Гаванский район	5	7,1
3 Амурский район	37	4,4
4 Комсомольский район	58	3,3
5 Охотский район	2 033	2,5
6 Район имени Лазо	39	1,9
7 г. Хабаровск	23	1,0
8 Вяземский район	38	0,9
9 Ванинский район	8	0,7
10 Аяно-Майский район	156	0,4
11 Тугуро-Чумиканский район	67	0,4
12 Бикинский район	7	0,4
13 Ульчский район	9	0,2
14 Солнечный район	6	0,1
15 Нанайский район	0	0
16 Верхнебуреинский район	0	0
17 Николаевский район	0	0
18 Хабаровский район	0	0

### 3.5. Гиперхолестеринемия

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	14 479	8,6
1 г. Комсомольск-на-Амуре	609	30,4
2 Охотский район	93	30,1
3 Солнечный район	133	15,5
4 Вяземский район	546	12,8
5 Советско-Гаванский район	301	12,4
6 Николаевский район	4 308	11,9
7 Хабаровский район	187	10,7
8 Аяно-Майский район	7 105	8,7
9 Ванинский район	175	8,6
10 Бикинский район	359	7,1
11 Комсомольский район	194	6,8
12 Нанайский район	219	5,4
13 г. Хабаровск	38	4,6
14 Верхнебуреинский район	3	4,3
15 Тугуро-Чумиканский район	97	1,8
16 Район имени Лазо	36	1,8
17 Ульчский район	17	1,4
18 Амурский район	59	0,4

### 3.6. Избыточная масса тела

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	18 432	10,9
1 г. Комсомольск-на-Амуре	298	34,7
2 Николаевский район	618	25,5
3 Хабаровский район	371	21,2
4 Нанайский район	402	20,0
5 Район имени Лазо	382	18,8
6 Комсомольский район	682	16,9
7 Солнечный район	131	15,7
8 Советско-Гаванский район	9	12,9
9 г. Хабаровск	238	11,9
10 Охотский район	9 360	11,5
11 Амурский район	3 983	11,0
12 Вяземский район	355	8,3
13 Бикинский район	405	8,0
14 Аяно-Майский район	75	6,3
15 Ульчский район	309	5,8
16 Верхнебуреинский район	706	4,5
17 Тугуро-Чумиканский район	12	3,9
18 Ванинский район	96	3,3

### 3.7. Ожирение

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	11 621	6,9
1 Вяземский район	218	25,3
2 г. Хабаровск	472	19,5
3 Аяно-Майский район	129	15,5
4 г. Комсомольск-на-Амуре	265	13,2
5 Район имени Лазо	201	10,1
6 Охотский район	7 858	9,6
7 Николаевский район	347	8,1
8 Ванинский район	364	7,2
9 Ульчский район	5	7,1
10 Хабаровский район	197	4,9
11 Тугуро-Чумиканский район	43	3,6
12 Нанайский район	69	3,4
13 Амурский район	1 136	3,1
14 Бикинский район	7	2,3
15 Комсомольский район	37	2,1
16 Верхнебуреинский район	199	1,3
17 Советско-Гаванский район	33	1,2
18 Солнечный район	41	0,8

### 3.8. Повышенное содержание глюкозы в крови

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	4 550	2,7
6 Охотский район	35	11,3
4 Солнечный район	130	6,5
11 Вяземский район	253	5,9
9 Комсомольский район	4	5,7
16 Верхнебуреинский район	256	5,0
2 Ванинский район	1 707	4,7
18 г. Комсомольск-на-Амуре	35	4,2
13 Хабаровский район	115	4,0
14 Советско-Гаванский район	88	3,6
8 Нанайский район	26	3,0
17 Аяно-Майский район	1 709	2,1
5 Тугуро-Чумиканский район	33	1,9
1 г. Хабаровск	14	1,2
12 Ульчский район	20	1,0
10 Бикинский район	25	0,6
7 Амурский район	10	0,5
3 Николаевский район	23	0,4
15 Район имени Лазо	67	0,4

**Итог:**

Проведен анализ факторов риска, выявленных при проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра среди взрослого населения Хабаровского края. Анализировались данные отчетной формы №131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)».

Всего граждан, прошедших медицинское обследование 168 437 человек (36,9% от годового планового показателя), из них:

- прошли диспансеризацию – 127 775 человек (35,4%);
- прошли профилактический медицинский осмотр – 40 662 человека (42,8%).

Среди районов Хабаровского края выполнили плановые показатели за полугодие (50%) одновременно по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации:

- Комсомольский район (диспансеризация – 58,2%; профосмотр – 73,9%);
- Хабаровский район (диспансеризация – 61,0%; профосмотр – 61%).

При проведении анализа в крае выявлено, что факторов риска среди мужчин (92%) выявляется больше, чем среди женщин (83,7%), как и среди граждан старше трудоспособного возраста (107,3%) в отношении граждан трудоспособного возраста (74,3%).

На первом месте среди факторов риска взрослого населения края стоит нерациональное питание (18,1%). Более 50% нарушений в питании выявлено в Хабаровском районе (80%), городе Комсомольске-на-Амуре (69,9%) и Ульчском районе (69%).

На втором месте среди факторов риска взрослого населения Хабаровского края стоит низкая физическая активность (15,8%). Более 50% выявлено среди взрослого населения Ульчского района (72,1%) и Нанайского района (71,4%).

На третьем месте среди факторов риска взрослого населения Хабаровского края стоит избыточная масса тела (10,8%). Максимальный процент данного фактора выявлено в городе Комсомольске-на-Амуре (34,7%).

Таким образом, по результатам анализа за первое полугодие в Хабаровском крае отмечается невыполнение плановых показателей как по диспансеризации, так и по профилактическим медицинским осмотрам. А также низкая выявляемость факторов риска среди всех возрастных категорий граждан.

## **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.

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.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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.

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 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.<sup>2</sup>

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

---

<sup>2</sup> 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

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 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/](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-центры, горячие линии. Необходим 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/](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)<sup>1</sup>.

*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).*

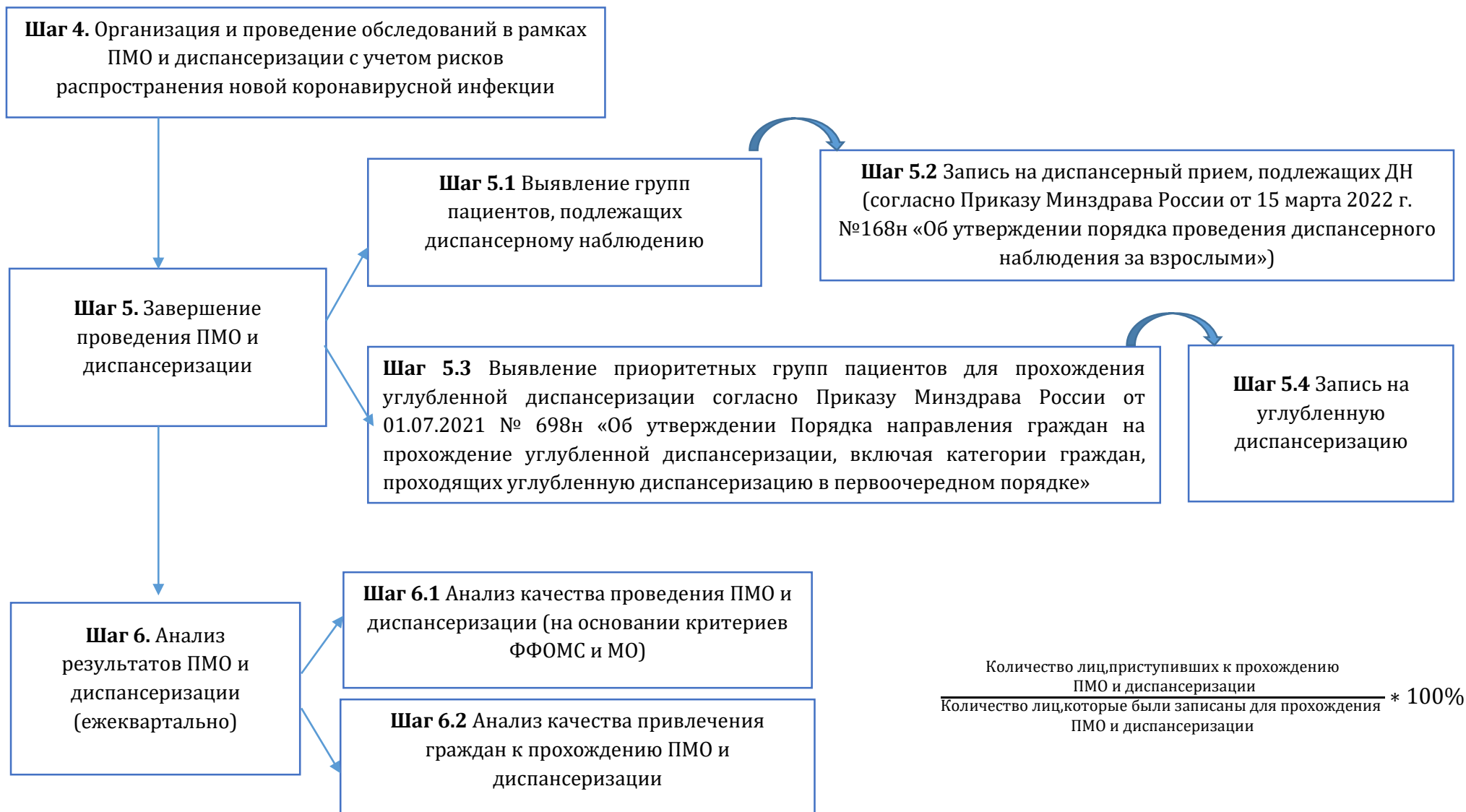
Сервис Центра общественного здоровья  
и медицинской профилактики  
**«Узнайте перечень обследований для Вашего возраста и  
пола»**



**Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации**



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



$$\frac{\text{Количество лиц, приступивших к прохождению ПМО и диспансеризации}}{\text{Количество лиц, которые были записаны для прохождения ПМО и диспансеризации}} * 100\%$$