

АНАЛИЗ

**факторов риска по итогам проведения профилактического
медицинского осмотра и диспансеризации в разрезе муниципальных
образований за 3 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 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2023 № 515н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. № 404н№».

4 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).

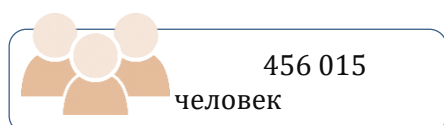
Анализ состоит из следующих разделов:

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

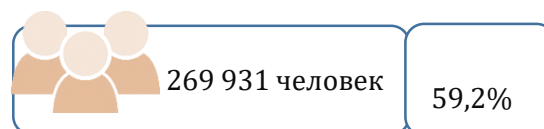


Таблица №1.

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

Наименование показателя	Годовой план (чел.)	Факт (чел.)	Факт (%)
Диспансеризация	361 024	206 419	57,2
Профилактический медицинский осмотр	94 991	63 512	66,9
Всего	456 015	269 931	59,2

Таблица №2.

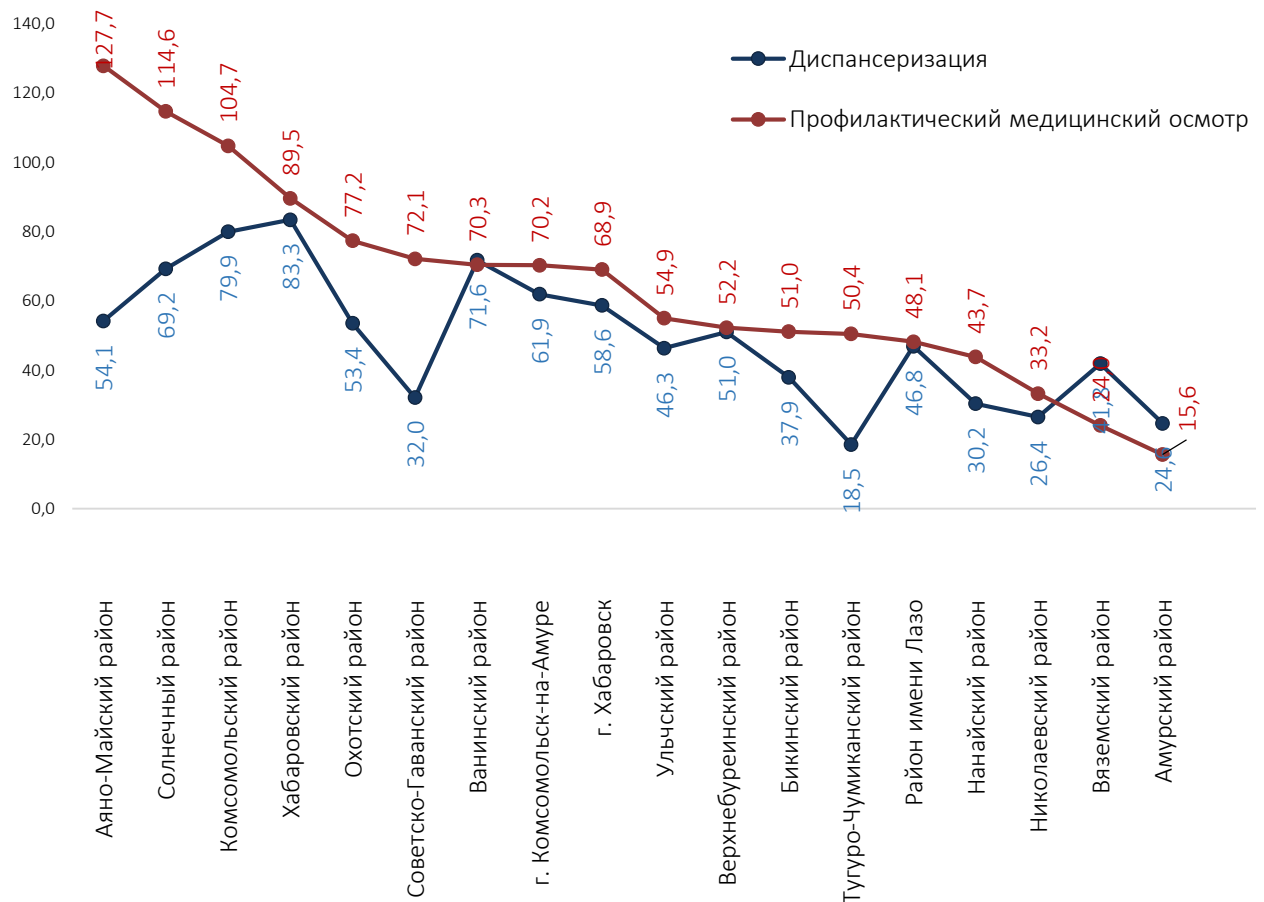
Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация (план/факт). Структура населения.

Структура населения	Прошли диспансеризацию		Прошли профилактический медицинский осмотр	
	человек	% от плана	человек	% от плана
мужчины	76 222	47,6	27 127	63,3
женщины	130 197	64,8	36 385	69,7
18-34 года	17 610	31,9	35 279	87,0
35- 39 лет	11 195	31,3	14 578	57,8
40-54 года	65 801	65,1	6 463	52,5
55-59 лет	21 800	50,9	1 558	32,6

60-64 года	23 452	62,0	1 541	34,9
65-74 года	43 756	75,7	2 718	56,2
75 и старше лет	22 805	74,8	1 375	47,9
граждане трудоспособного возраста	111 594	52,7	57 598	71,7
граждане старше трудоспособного возраста	94 825	63,5	5 914	40,3
городские жители	171 512	56,6	52 969	66,7
сельские жители	34 907	60,2	10 543	67,6

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 238 457 факторов риска, что составляет 88,3% 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	269 931	100
2	Нерациональное питание	49 079	18,2
3	Низкая физическая активность	43 801	16,2
4	Избыточная масса тела	30 128	11,2
5	Курение табака	29 270	10,8
6	Гиперхолестеринемия	23 609	8,7

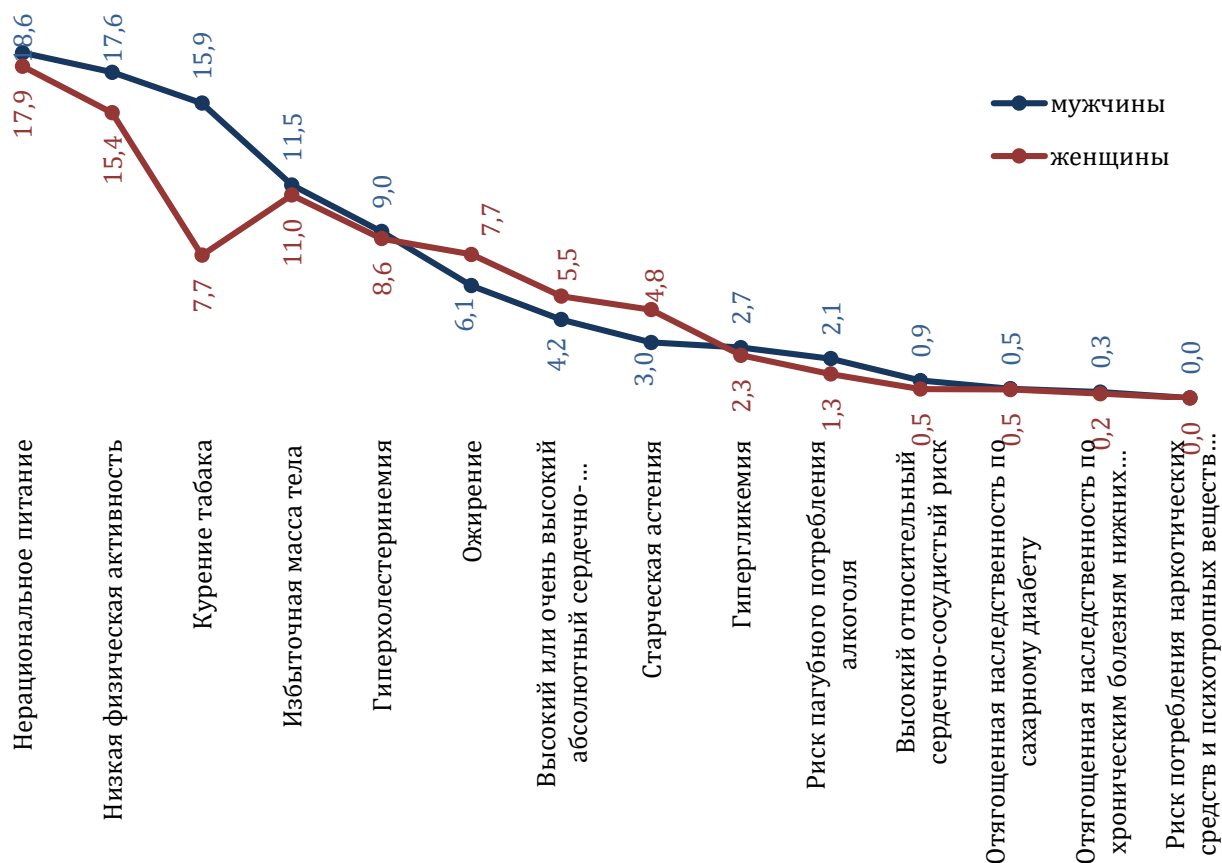
7	Ожирение	19 177	7,1
8	Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	13 528	5,0
9	Старческая астения (старость)	11 040	4,1
10	Гипергликемия	6 652	2,5
11	Риск пагубного потребления алкоголя	4 354	1,6
12	Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск	1 777	0,7
13	Инфаркт миокарда	1 491	0,6
14	Мозговой инсульт	1 366	0,5
15	Отягощенная наследственность по сахарному диабету	1 279	0,5
16	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям других локализаций	1 279	0,4
17	Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	727	0,3
18	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям колоректальной области	963	0,1
19	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	2	0,001
Всего выявлено факторов риска		238 457	88,3

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

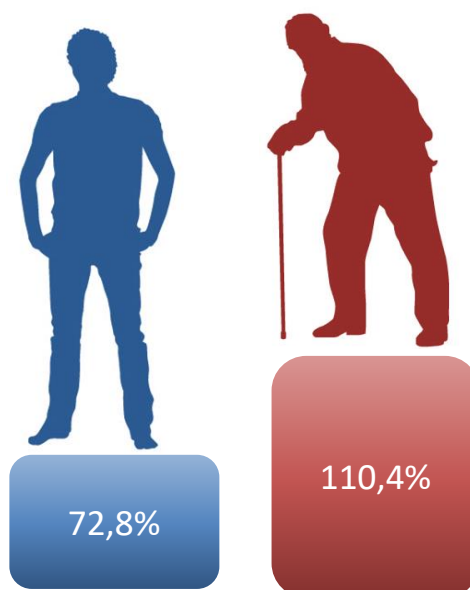
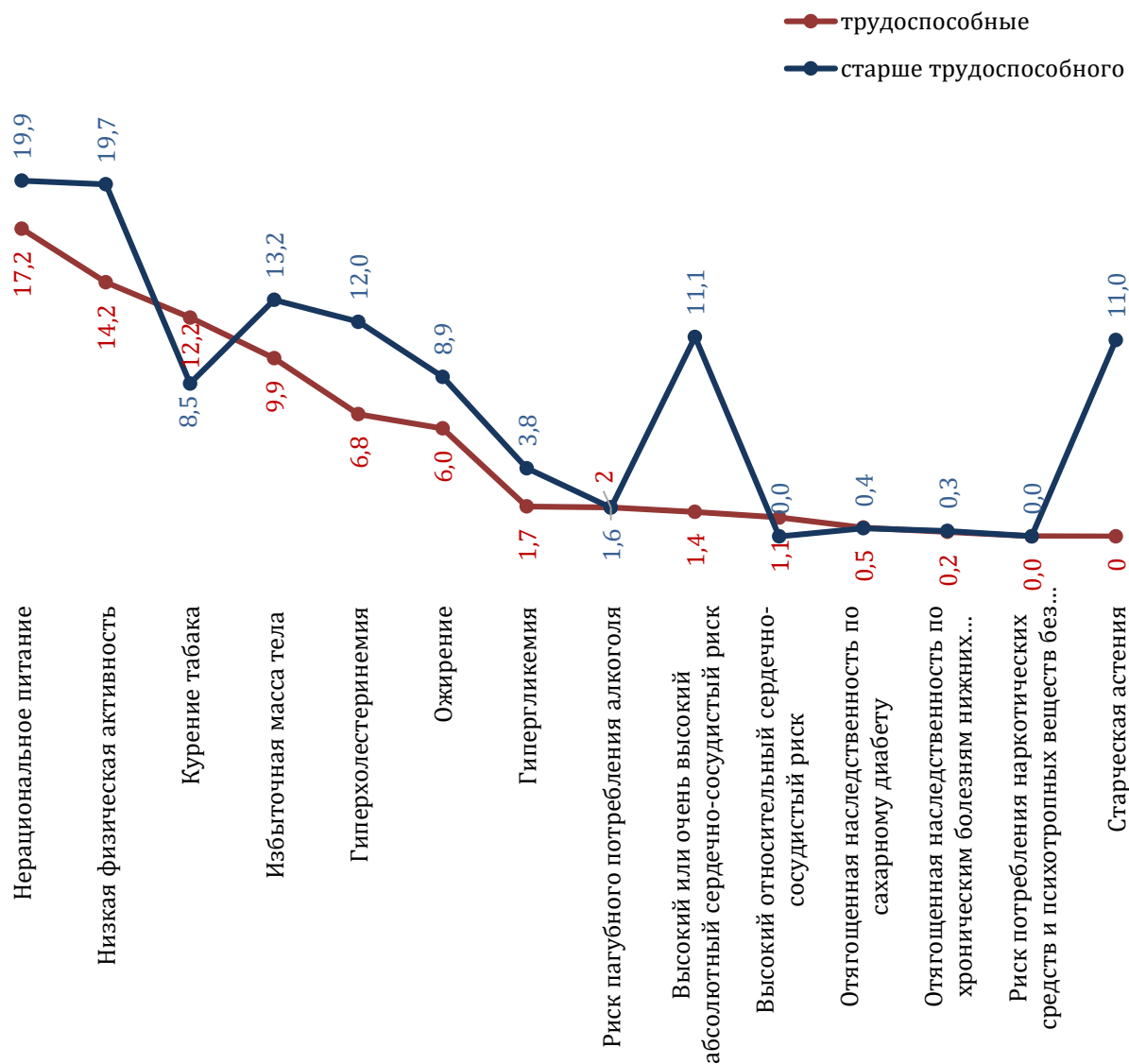


Рисунок №3. Структура факторов риска по возрасту



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: 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	49 079	18,2
1 Вяземский район	1 884	67,3
2 Охотский район	869	64,7
3 Тугуро-Чумиканский район	86	56,2
4 Ульчский район	708	27,0
5 г. Хабаровск	29 170	21,9
6 Амурский район	842	19,4
7 Солнечный район	1 399	18,5
8 Верхнебуреинский район	551	17,6
9 Комсомольский район	1 138	15,5
10 Бикинский район	405	15,2
11 г. Комсомольск-на-Амуре	8 314	14,4
12 Район имени Лазо	813	11,0
13 Хабаровский район	2 093	9,3
14 Аяно-Майский район	40	8,8
15 Ванинский район	400	5,5
16 Советско-Гаванский район	265	5,4
17 Николаевский район	77	2,8
18 Нанайский район	25	1,5

3.2. Низкая физическая активность

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	43 801	16,2
1 Вяземский район	2 231	79,7
2 Тугуро-Чумиканский район	81	52,9
3 Охотский район	321	23,9
4 г. Хабаровск	27 866	20,9
5 Ульчский район	409	15,6
6 Солнечный район	1 050	13,9
7 Комсомольский район	944	12,8
8 г. Комсомольск-на-Амуре	6 834	11,9
9 Бикинский район	273	10,2
10 Район имени Лазо	734	9,9
11 Амурский район	408	9,4
12 Верхнебуреинский район	284	9,0
13 Хабаровский район	1 712	7,6
14 Ванинский район	464	6,4
15 Аяно-Майский район	24	5,3
16 Советско-Гаванский район	123	2,5
17 Нанайский район	20	1,2
18 Николаевский район	23	0,8

3.3. Курение табака

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	29 270	10,8
1 Охотский район	649	48,3
2 Тугуро-Чумиканский район	57	37,3
3 Вяземский район	1 011	36,1
4 Ульчский район	838	32,0
5 Верхнебуреинский район	680	21,7
6 Амурский район	871	20,1
7 Аяно-Майский район	77	16,8
8 Солнечный район	1 254	16,6
9 Комсомольский район	1 177	16,0
10 Бикинский район	344	12,9
11 Николаевский район	352	12,8
12 г. Комсомольск-на-Амуре	7 399	12,8
13 Район имени Лазо	739	10,0
14 г. Хабаровск	11 140	8,4
15 Хабаровский район	1 802	8,0
16 Нанайский район	130	7,7
17 Советско-Гаванский район	361	7,4
18 Ванинский район	389	5,3

3.4. Риск пагубного потребления алкоголя

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	4 354	1,6
1 Охотский район	152	11,3
2 Тугуро-Чумиканский район	11	7
3 Бикинский район	115	4,3
4 Ульчский район	87	3
5 г. Хабаровск	3 346	2,5
6 Солнечный район	177	2
7 Николаевский район	39	1,4
8 Нанайский район	13	0,8
9 Амурский район	27	0,6
10 Верхнебуреинский район	15	0,5
11 г. Комсомольск-на-Амуре	271	0,5
12 Хабаровский район	85	0,4
13 Ванинский район	10	0,1
14 Район имени Лазо	6	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

3.5. Гиперхолестеринемия

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	23 609	8,7
1 Аяно-Майский район	204	44,6
2 Николаевский район	708	25,8
3 Охотский район	191	14,2
4 Ульчский район	347	13,2
5 г. Комсомольск-на-Амуре	6 696	11,6
6 Ванинский район	800	11,0
7 Район имени Лазо	800	10,8
8 Вяземский район	251	9,0
9 Амурский район	388	9,0
10 г. Хабаровск	11 861	8,9
11 Солнечный район	455	6,0
12 Советско-Гаванский район	281	5,8
13 Бикинский район	135	5,1
14 Комсомольский район	286	3,9
15 Верхнебуреинский район	93	3,0
16 Тугуро-Чумиканский район	4	2,6
17 Нанайский район	21	1,2
18 Хабаровский район	88	0,4

3.6. Избыточная масса тела

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	30 128	11,2
1 Вяземский район	1 076	38,4
2 Охотский район	442	32,9
3 Ульчский район	598	22,8
4 Амурский район	840	19,4
5 Тугуро-Чумиканский район	29	19,0
6 Солнечный район	1 362	18,0
7 Николаевский район	463	16,9
8 Верхнебуреинский район	422	13,4
9 г. Хабаровск	15 465	11,6
10 г. Комсомольск-на-Амуре	6 167	10,7
11 Район имени Лазо	753	10,2
12 Бикинский район	192	7,2
13 Ванинский район	495	6,8
14 Комсомольский район	488	6,6
15 Аяно-Майский район	27	5,9
16 Нанайский район	92	5,4
17 Хабаровский район	1 052	4,7
18 Советско-Гаванский район	165	3,4

3.7. Ожирение

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	19 177	7,1
1 Охотский район	334	24,9
2 Амурский район	902	20,8
3 Тугуро-Чумиканский район	23	15,0
4 Николаевский район	371	13,5
5 Верхнебуреинский район	375	11,9
6 г. Хабаровск	12 910	9,7
7 Район имени Лазо	670	9,0
8 Ванинский район	515	7,1
9 Бикинский район	168	6,3
10 Солнечный район	398	5,3
11 Вяземский район	128	4,6
12 Нанайский район	63	3,7
13 г. Комсомольск-на-Амуре	1 877	3,3
14 Ульчский район	66	2,5
15 Аяно-Майский район	10	2,2
16 Хабаровский район	272	1,2
17 Советско-Гаванский район	50	1,0
18 Комсомольский район	45	0,6

3.8. Повышенное содержание глюкозы в крови

Муниципальное образование	Человек	Процент
Хабаровский край	6 652	2,5
1 Аяно-Майский район	83	18,2
2 Район имени Лазо	499	6,7
3 Николаевский район	145	5,3
4 Советско-Гаванский район	250	5,1
5 Ванинский район	332	4,6
6 г. Комсомольск-на-Амуре	2 410	4,2
7 Тугуро-Чумиканский район	6	3,9
8 Охотский район	45	3,4
9 Амурский район	117	2,7
10 Ульчский район	64	2,4
11 Бикинский район	55	2,1
12 г. Хабаровск	2 352	1,8
13 Вяземский район	32	1,1
14 Комсомольский район	77	1,0
15 Нанайский район	17	1,0
16 Верхнебуреинский район	31	1,0
17 Солнечный район	36	0,5
18 Хабаровский район	101	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 269 931 человек (59,2% от годового планового показателя), из них:

- прошли диспансеризацию – 206 419 человек (57,2%);
- прошли профилактический медицинский осмотр – 63 512 человек (66,9%).

Среди районов Хабаровского края выполнили плановые показатели за 3 квартал (75%) одновременно по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации:

- **Комсомольский район** (диспансеризация – 79,9%; профосмотр – 104,7%).
- **Хабаровский район** (диспансеризация – 83,3%; профосмотр – 89,5%).

При проведении анализа в крае выявлено, что факторов риска среди мужчин (94%) выявляется больше, чем среди женщин (84,8%), как и среди граждан старше трудоспособного возраста (110,4%) в отношении граждан трудоспособного возраста (72,8%).

На первом месте среди факторов риска взрослого населения края стоит нерациональное питание (18,2%). Более 50% нарушений в питании выявлено в следующих районах:

- **Вяземский район** (67,3%);
- **Охотский район** (64,7%);
- **Тугуро-Чумиканский район** (56,2%).

На втором месте среди факторов риска взрослого населения края стоит низкая физическая активность (16,2%). Более 50% данного фактора выявлено в следующих районах:

- **Вяземский район** (79,7%);
- **Тугуро-Чумиканский район** (52,9%).

На третьем месте среди факторов риска стоит избыточная масса тела (11,2%). Максимальный процент данного фактора выявлено в **Охотском районе** (48,3%).

Таким образом, по результатам анализа за 3 квартал текущего года 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.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

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.

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.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

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

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/.

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. Рекомендуются 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).

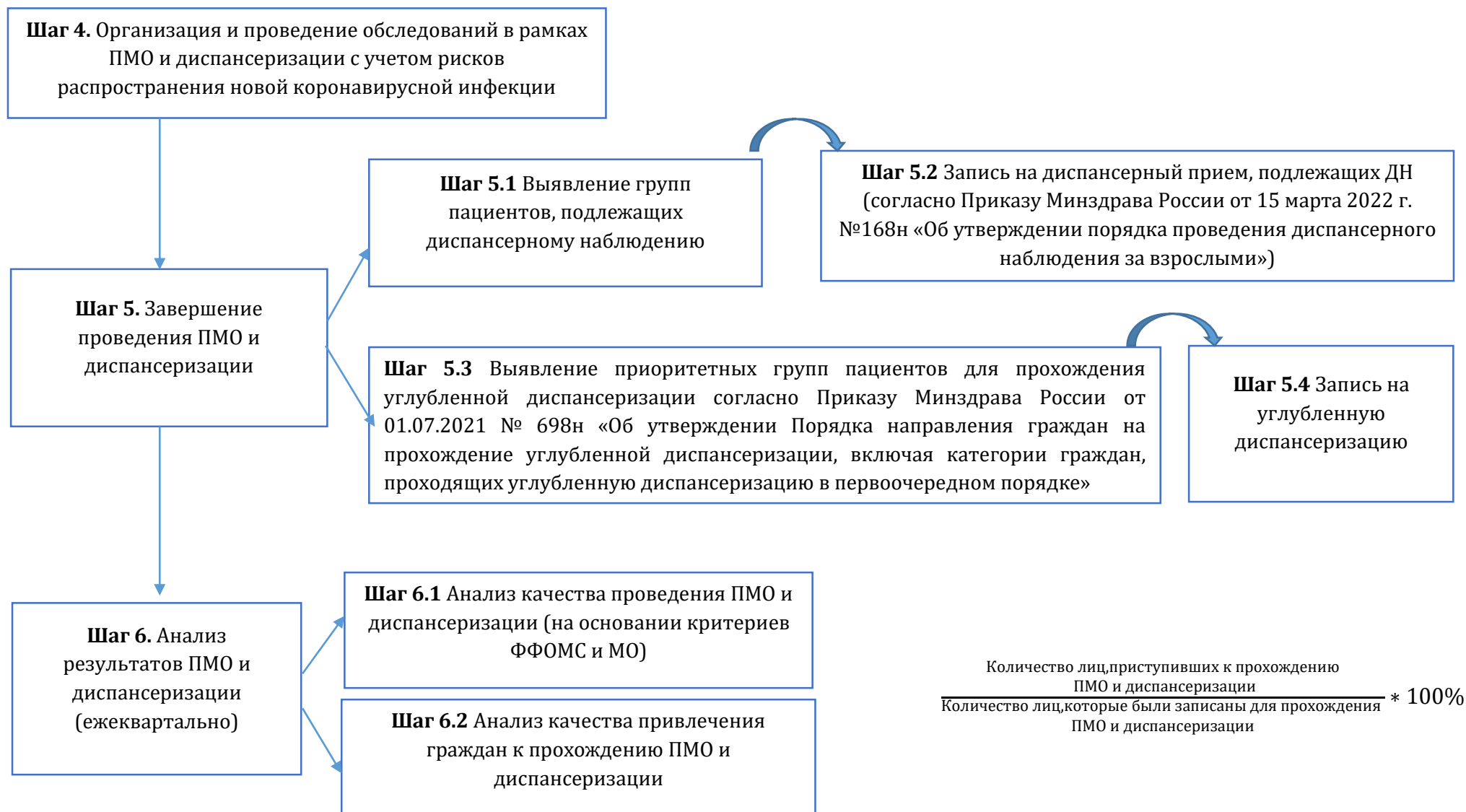
Сервис Центра общественного здоровья
и медицинской профилактики
**«Узнайте перечень обследований для Вашего возраста и
пола»**



Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации



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



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