

АНАЛИЗ

ФАКТОРОВ РИСКА, ВЫЯВЛЕННЫХ ПО ИТОГАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ЗА ПЕРВЫЙ КВАРТАЛ 2024 ГОДА

В ТОМ ЧИСЛЕ В РАЗРЕЗЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

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 28.09.2023 № 515н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

4 Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

1. Общая информация о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации

Анализ данных статистической отчетной формы 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», заполненной согласно приказу Минздрава РФ №1207н.

Анализ проведен по данным отчетной формы за первый квартал 2024 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.

В конце подведен итог, даны методические рекомендации руководителям медицинских организаций.

В Хабаровском крае профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию среди взрослого населения проводят 34 медицинские организации, среди них:

28

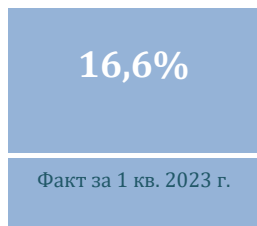
медицинские учреждения, подведомственные МЗ ХК

6

федеральные и негосударственные учреждения здравоохранения ХК

Индикатором эффективности является охват взрослого населения профилактическим осмотром и диспансеризацией.

Общая численность граждан, прошедших диспансеризацию за первый квартал 2023 года, составила 122 055 человек (21%), за первый квартал 2022 года – 16,6%.



946 283 человека

численность прикрепленного взрослого населения и диспансеризацию



581 249 человек

61,4%

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



122 055 человек

21%

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	424 105	91 689	21,6
Профилактический медицинский осмотр	157 144	30 366	19,3
Всего	122 055	379 555	21,0

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	34 089	18,1	13 125	18,2
женщины	57 600	24,4	17 241	20,3
18-34 года	9 366	14,8	19 868	26,6
35- 39 лет	5 899	14,3	7 011	17,3
40-54 года	27 958	21,0	1 670	10,7
55-59 лет	8 711	20,2	456	6,2
60-64 года	9 693	21,9	395	5,0
65-74 года	18 731	28,8	582	8,6
75 и старше лет	11 331	33,7	384	8,8
граждане трудоспособного возраста	48 386	17,3	28 807	20,9
граждане старше трудоспособного возраста	37 985	26,3	1 298	6,8
городские жители	77 979	21,7	26 255	20,0
сельские жители	13 710	21,0	4 111	15,9

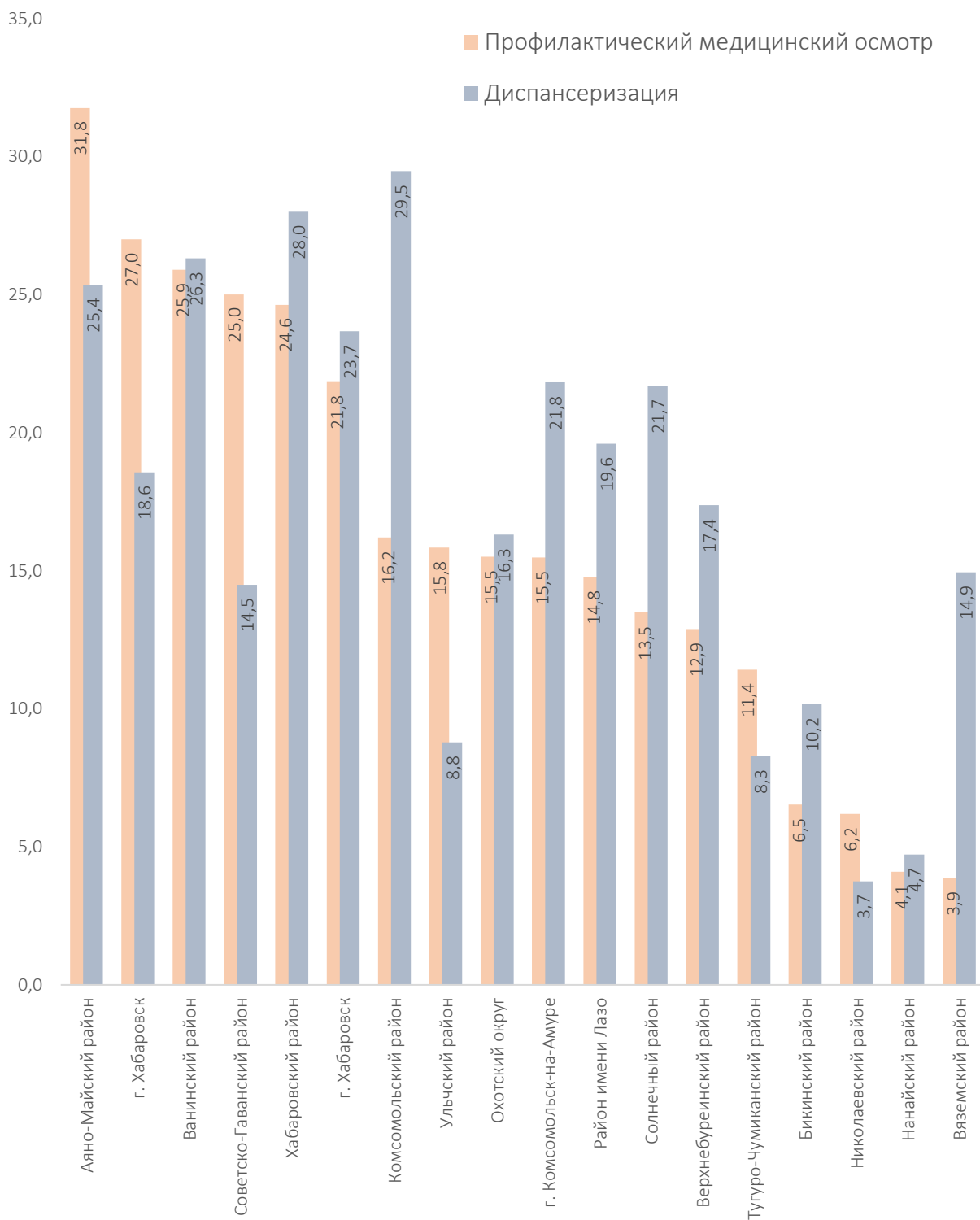


Рисунок №1. Исполнение планового показателя в разрезе муниципальных образований Хабаровского края

2. Факторы риска взрослого населения в Хабаровском крае

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 диспансеризации и профилактического медицинского осмотра выявлено 99 085 факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний с учетом отягощенной наследственности (0,8% от 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 заболеваний, состояний и факторов риска	Всего
Нерациональное питание	17,0
Низкая физическая активность	15,6
Избыточная масса тела	10,0
Курение табака	9,2
Ожирение	7,3
Гиперхолестеринемия	6,9
Высокий или очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск	5,3
Старческая астения (старость)	4,1
Риск пагубного потребления алкоголя	1,9
Гипергликемия	1,8
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда	0,5
Высокий относительный сердечно-сосудистый риск	0,4
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	0,4
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: мозговой инсульт	0,3
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: других локализаций	0,2
Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	0,2
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: колоректальной области	0,04
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	0

Факторы риска по возрастной категории и гендерной принадлежности

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

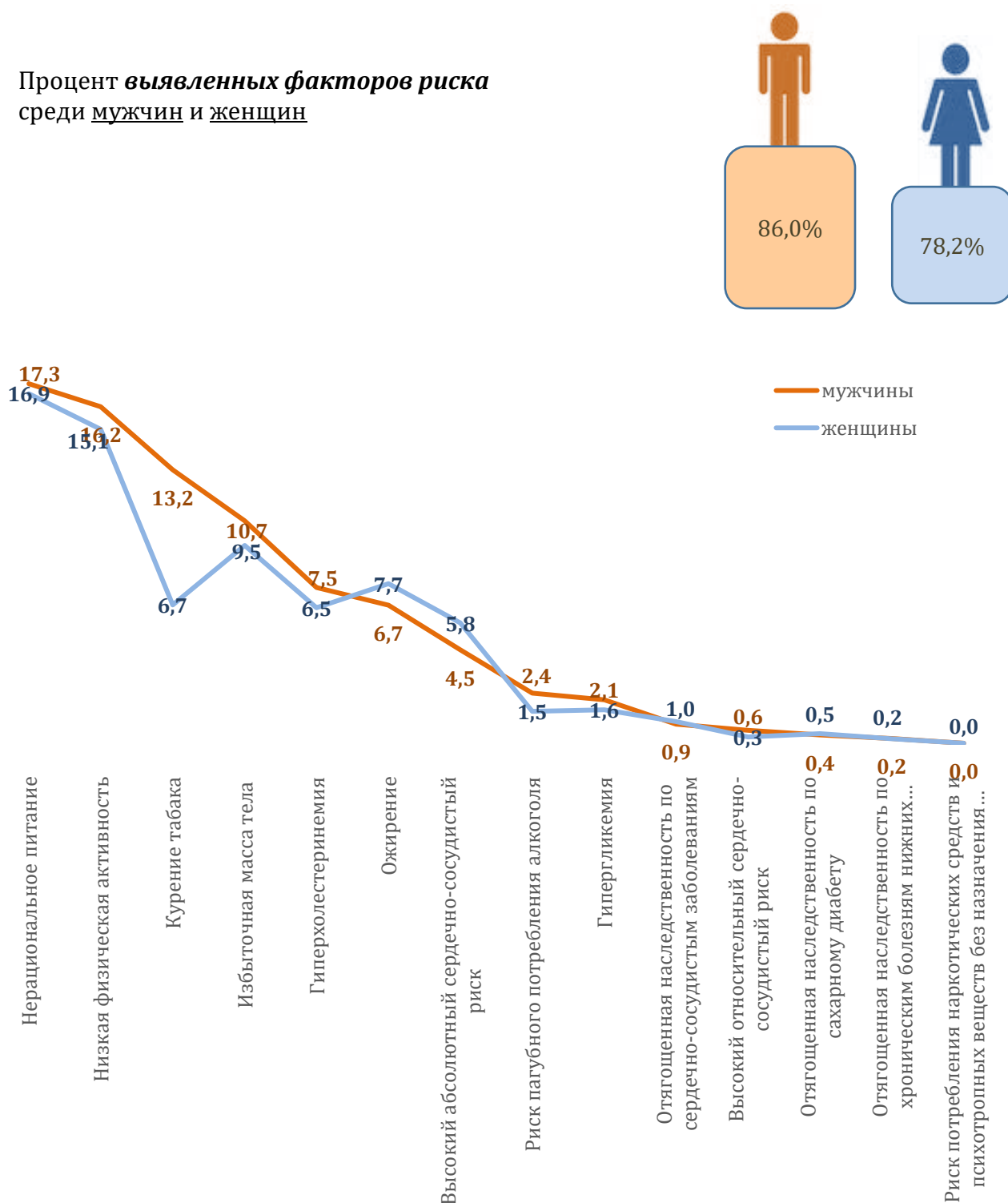


Рисунок №2. Структура факторов риска по полу

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

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

Процент **выявленных факторов риска** среди трудоспособного и старше трудоспособного населения

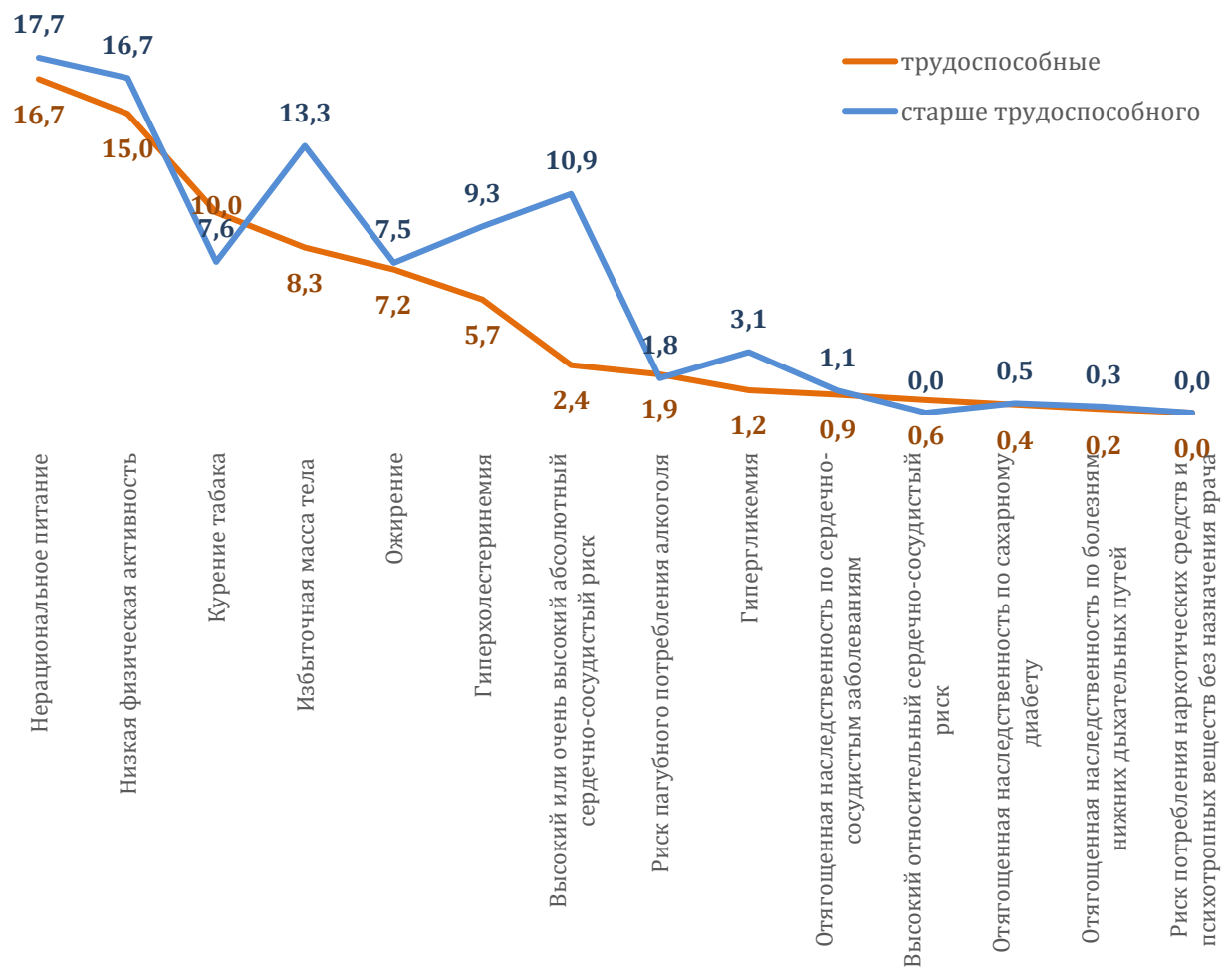
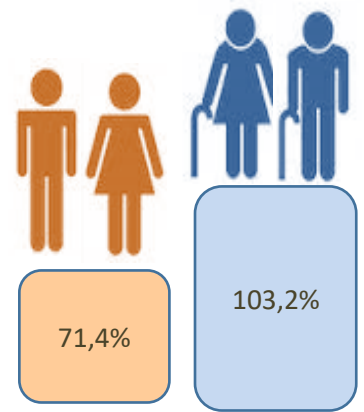


Рисунок №3. Структура факторов риска по возрасту

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: 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	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	17,0	16,7	17,7
1 Охотский округ	71,0	65,3	82,0
2 Тугуро-Чумиканский район	25,7	26,0	25,0
3 Солнечный район	25,2	18,9	36,8
4 Ульчский район	24,3	19,3	33,2
5 Бикинский район	23,5	14,0	36,5
6 г. Хабаровск	21,3	21,33	21,25
7 Вневедомственные организации	21,0	21,1	20,7
8 Аяно-Майский район	16,3	7,8	78,6
9 г. Комсомольск-на-Амуре	14,1	13,7	15,0
10 Верхнебуреинский район	13,8	16,3	8,1
11 Комсомольский район	13,1	13,1	13,1
12 Район имени Лазо	7,2	7,4	6,9
13 Советско-Гаванский район	4,7	8,0	1,1
14 Ванинский район	4,6	3,5	11,4
15 Хабаровский район	2,0	1,7	3,1
16 Нанайский район	1,4	1,0	2,4
17 Николаевский район	0,2	0,4	0,0
18 Вяземский район	0,0	0,0	0,0

Нерациональному питанию подвержены в большей степени граждане старше трудоспособного возраста.

3.2. Низкая физическая активность

Муниципальное образование	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	15,6	15,0	16,7
1 Бикинский район	33,6	28,6	40,5
2 Охотский округ	30,9	22,5	47,2
3 Тугуро-Чумиканский район	28,4	28,0	29,2
4 г. Хабаровск	22,3	23,0	21,2
5 Солнечный район	18,0	9,6	33,6
6 Аяно-Майский район	16,3	6,8	85,7
7 Вневедомственные организации	14,8	14,1	17,6
8 Ульчский район	11,7	8,1	17,9
9 Район имени Лазо	10,3	11,7	8,5
10 Верхнебуреинский район	10,1	7,4	16,4
11 г. Комсомольск-на-Амуре	8,1	6,3	11,2
12 Ванинский район	8,0	4,8	29,3
13 Комсомольский район	8,0	7,9	8,2
14 Хабаровский район	2,3	1,5	4,9
15 Советско-Гаванский район	1,9	2,2	1,6
16 Нанайский район	1,7	1,0	3,6
17 Вяземский район	0,0	0,0	0,0
18 Николаевский район	0,0	0,0	0,0

Низкая физическая активность в большей степени выявляется среди граждан старше трудоспособного возраста.

3.3. Курение табака

Муниципальное образование	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	9,2	10,0	8,6
1 Тугуро-Чумиканский район	54,1	66,0	6,9
2 Аяно-Майский район	48,9	44,9	17,5
3 Охотский округ	38,8	50,2	4,2
4 Ульчский район	26,7	31,7	0,2
5 Солнечный район	23,1	22,6	0,2
6 Николаевский район	21,3	30,6	4,7
7 Верхнебуреинский район	20,3	25,7	13,9
8 Нанайский район	14,4	16,3	11,3
9 Бикинский район	14,2	15,3	19,5
10 г. Комсомольск-на-Амуре	11,5	12,5	27,2
11 Вневедомственные организации	10,6	11,9	20,8
12 Комсомольский район	9,3	10,2	8,4
13 Район имени Лазо	8,8	10,2	10,9
14 Советско-Гаванский район	8,3	11,4	6,9
15 г. Хабаровск	7,7	8,4	32,2
16 Хабаровский район	3,4	3,4	15,1
17 Ванинский район	2,0	2,0	11,6
18 Вяземский район	0,8	1,5	5,2

Курящие граждане в равной степени выявляются среди граждан как трудоспособного, так и старше трудоспособного возраста. В городах края большинство курящих отмечено среди граждан старше трудоспособного возраста.

3.4. Риск пагубного потребления алкоголя

Муниципальное образование	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	1,9	1,9	1,8
1 Охотский округ	9,5	13,5	1,9
2 Тугуро-Чумиканский район	8,1	6,0	12,5
3 Бикинский район	4,7	5,6	3,4
4 г. Хабаровск	3,4	3,6	3,1
5 Верхнебуреинский район	2,6	3,3	1,0
6 Николаевский район	2,2	3,9	0,4
7 Ульчский район	1,8	2,0	1,5
8 Солнечный район	1,0	1,0	1,2
9 Нанайский район	0,7	1,0	0,0
10 Район имени Лазо	0,1	0,0	0,2
11 г. Комсомольск-на-Амуре	0,1	0,1	0,1
12 Вневедомственные организации	0,03	0,02	0,1
13 Хабаровский район	0,0	0,0	0,0
14 Ванинский район	0,0	0,0	0,0
15 Аяно-Майский район	0,0	0,0	0,0
16 Вяземский район	0,0	0,0	0,0
17 Комсомольский район	0,0	0,0	0,0
18 Советско-Гаванский район	0,0	0,0	0,0

Риску пагубного потребления алкоголя в большей степени подвержены граждане трудоспособного возраста. В шести районах края не выявлено ни одного обследуемого подверженного риску пагубного потребления алкоголя (Хабаровский, Ванинский, Аяно-Майский, Вяземский, Комсомольский и Советско-Гаванский районы).

3.5. Гиперхолестеринемия

Муниципальное образование	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	6,9	5,7	9,3
1 Николаевский район	33,6	31,3	36,0
2 Вневедомственные организации	21,5	20,0	27,8
3 Аяно-Майский район	13,7	5,9	71,4
4 Охотский округ	13,6	11,6	17,4
5 г. Комсомольск-на-Амуре	10,5	8,8	13,4
6 Солнечный район	8,5	7,4	10,4
7 Район имени Лазо	7,0	6,1	8,1
8 Ульчский район	6,1	6,1	6,1
9 Бикинский район	5,2	6,1	4,0
10 г. Хабаровск	4,8	3,3	7,7
11 Тугуро-Чумиканский район	4,1	0,0	12,5
12 Советско-Гаванский район	3,9	3,5	4,3
13 Вяземский район	3,7	5,5	1,9
14 Комсомольский район	3,5	3,4	3,6
15 Нанайский район	2,7	1,9	4,8
16 Верхнебуреинский район	2,4	1,2	4,9
17 Ванинский район	1,7	1,0	6,5
18 Хабаровский район	0,0	0,0	0,1

Гиперхолестеринемия выявляется в большей степени у граждан старше трудоспособного возраста, исключение три района края: Ульчский район, Бикинский район и Вяземский район.

3.6. Избыточная масса тела

Муниципальное образование	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	10,0	8,3	13,3
1 Солнечный район	37,7	25,7	60,1
2 Охотский округ	32,2	30,2	36,0
3 Николаевский район	25,5	21,4	29,9
4 Ульчский район	19,9	17,7	23,7
5 Тугуро-Чумиканский район	18,9	18,0	20,8
6 Вневедомственные организации	16,3	16,0	17,7
7 Верхнебуреинский район	14,9	12,6	20,3
8 г. Комсомольск-на-Амуре	10,0	8,7	12,2
9 г. Хабаровск	9,9	7,7	13,9
10 Бикинский район	9,6	5,4	15,3
11 Район имени Лазо	9,1	8,1	10,3
12 Нанайский район	7,2	7,2	7,2
13 Комсомольский район	5,7	5,9	5,4
14 Советско-Гаванский район	3,6	5,2	1,9
15 Аяно-Майский район	2,1	0,5	14,3
16 Ванинский район	1,4	0,9	4,6
17 Хабаровский район	0,9	0,7	1,3
18 Вяземский район	0,3	0,6	0,0

Избыточная масса тела выявляется в основном у лиц старше трудоспособного возраста, исключение три района края: Комсомольский район, Вяземский район и Советско-Гаванский район.

3.7. Ожирение

Муниципальное образование	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	7,3	7,2	7,5
1 Охотский округ	28,0	21,5	40,4
2 Николаевский район	19,4	11,4	28,0
3 Солнечный район	17,1	10,8	28,9
4 Тугуро-Чумиканский район	13,5	12,0	16,7
5 Верхнебуреинский район	12,7	9,6	19,7
6 Вневедомственные организации	10,2	8,6	17,3
7 г. Хабаровск	10,1	10,8	8,7
8 Район имени Лазо	8,1	8,4	7,7
9 Нанайский район	5,5	6,7	2,4
10 Бикинский район	3,0	3,8	1,8
11 Ульчский район	2,9	2,2	4,2
12 г. Комсомольск-на-Амуре	2,6	2,1	3,5
13 Вяземский район	2,6	2,2	2,9
14 Комсомольский район	0,7	1,1	0,0
15 Советско-Гаванский район	0,6	0,8	0,4
16 Хабаровский район	0,4	0,4	0,6
17 Ванинский район	0,0	0,0	0,0
18 Аяно-Майский район	0,0	0,0	0,0

Ожирению подвержены в основном граждане старше трудоспособного возраста. Не выявлено ожирения среди граждан в Ванинском и Аяно-Майском районах.

3.8. Повышенное содержание глюкозы в крови

Муниципальное образование	Все население	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Хабаровский край	1,8	1,2	3,1
1 Аяно-Майский район	11,2	2,4	75,0
2 Николаевский район	9,9	6,0	14,0
3 Район имени Лазо	5,3	4,7	6,1
4 Вневедомственные организации	4,2	2,8	10,0
5 г. Комсомольск-на-Амуре	3,3	1,5	6,5
6 Бикинский район	3,2	4,5	1,5
7 Ванинский район	3,0	2,1	8,6
8 Советско-Гаванский район	2,9	2,0	3,9
9 Ульчский район	2,2	0,7	5,0
10 Солнечный район	2,0	2,5	1,2
11 Охотский округ	1,5	1,3	1,9
12 Нанайский район	1,4	1,0	2,4
13 Тугуро-Чумиканский район	1,4	0,0	4,2
14 Верхнебуреинский район	1,2	0,5	2,9
15 г. Хабаровск	0,8	0,6	1,1
16 Вяземский район	0,5	0,9	0,2
17 Комсомольский район	0,2	0,0	0,6
18 Хабаровский район	0,0	0,0	0,0

Повышенное содержание сахара в крови выявляется в основном у граждан старше трудоспособного возраста.

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 122 055 человек (21% от годового планового показателя), из них:

- прошли диспансеризацию – 91 689 человек (21,6%);
- прошли профилактический медицинский осмотр – 30 366 человек (19,3%).

Среди прошедших диспансеризацию и профосмотр граждан выявлено 99 085(0,8%) факторов риска и патологических состояний. На первом месте среди выявленных факторов стоит нерациональное питание (17%) на втором месте - низкая физическая активность (15,6%), на третьем месте - избыточная масса тела (10%). У 34% обследуемых отсутствуют факторы риска.

Было отмечено, что факторов выявляется больше среди мужчин (86,0%), чем среди женщин (78,2%), как и среди граждан старше трудоспособного возраста (103,2%) в отношении граждан трудоспособного возраста (71,4%). Нерациональное питание и низкая физическая активность являются основными факторами риска среди мужчин и женщин всех возрастных категорий. Курение табака и избыточная масса тела, эти факторы стоят на третьем месте среди мужчин и женщин соответственно.

Среди населения трудоспособного возраста факторов риска и патологических состояний выявлено 71,4%. На первом месте стоит нерациональное питание (16,7%), на втором месте - низкая физическая активность (15,0%), на третьем месте – курение табака (10%).

Среди населения старше трудоспособного возраста выявлено 103,2% факторов риска и патологических состояний. На первом месте стоит нерациональное питание (17,7%), на втором месте - низкая физическая активность (16,7%), на третьем месте – избыточная масса тела (13,3%).

Анализ показал, что среди трудоспособного населения в большей степени выявляются такие факторы как курение и употребление алкоголя. Остальные факторы - избыточная масса тела, повышенное содержание сахара в крови, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, ожирение – выявляются в основном среди граждан старше трудоспособного возраста.

Важной составляющей успешного проведения диспансеризации населения является уровень информированности граждан по вопросам проведения профилактических мероприятий и обеспечение комфортного получения гражданином данной медицинской услуги. С этой целью руководителям медицинских организаций **РЕКОМЕНДОВАНО:**

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

1.1. 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.).

1.2. 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/.

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

1.4 Организовать консультирования, 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.

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

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

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).

Сайт Центра общественного здоровья
и медицинской профилактики

<https://coz27.ru/>



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

https://coz27.ru/medical_examination/



Сервис Центра общественного здоровья
и медицинской профилактики
«Пройди онлайн - диспансеризацию»

https://coz27.ru/medical_examination/



Аналитический сервис Центра общественного
здоровья
и медицинской профилактики
«Посмотри дашборды»

<https://coz27.ru/dashbordy/>

