

УДК 614.2

DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10005

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 2013-17 ГГ.: РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБСЛЕДОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

*А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко, И.М. Сон, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, Н.А. Дзюба*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва*

**Введение.** Задача сохранения здоровья населения в настоящее время рассматривается сегодня как одна из первостепенных задач государства, что нашло своё отражение в майских указах Президента от 2018 года, в программе «Развитие здравоохранения» и других руководящих документах современной Российской Федерации. Профилактическое направление призвано стать ключевым в деятельности медицинских организаций, и диспансеризация населения является одним из его основных инструментов.

**Целью** настоящего исследования явился анализ показателей охвата взрослого населения Российской Федерации диспансеризацией за период 2013-2017 гг. и распределения обследованных граждан по группам здоровья.

**Материал и методы.** При анализе показателей использован метод описательной статистики. Расчет показателей охвата населения ДВН производился исходя из численности взрослого населения Российской Федерации: для цикла 2013-2015 гг. – на 1 января 2016 г., для цикла 2016-2017 гг. – на 1 января 2018 г. Расчет показателей, относящихся к распределению по группам здоровья, производился исходя из численности обследованного населения. Для анализа распределения лиц, прошедших 1 этап ДВН, по полу и возрасту рассчитывались соответствующие доли от общей численности населения: отношение числа лиц, прошедших 1 этап диспансеризации, к общей численности населения соответствующей половозрастной группы (соответственно, России или ФО). Доли населения, отнесённого к 1, 2 или 3 (3а, 3б) группам здоровья, определялись как отношение численности соответствующей группы здоровья к общей численности населения, прошедшего ДВН.

**Результаты и обсуждение.** В целом по России в первом цикле (2013-2015 гг.) прошли ДВН 64,3 млн граждан (53% численности взрослого населения); во втором – «незавершённом» – цикле 2016-2017 гг. – 43,6 млн человек (41% общей численности взрослого населения). Таким образом, общее число обследованных за указанный период составило более 107 млн человек. Самый высокий показатель охвата ДВН отмечается в возрастной группе 21-36 лет. Во всех возрастных группах доля обследованных женщин больше, чем мужчин. За период 2013-2015 гг. 1 группа здоровья была установлена 34%, 2 группа здоровья - 21%, 3 группа - 42% общего числа граждан, прошедших ДВН. По результатам 2016-2017 гг. граждане, прошедшие диспансеризацию, распределились следующим образом: 1 группа - 30%, 2 группа – 18%, 3а группа – 41% и 3б группа – 11% (т.е. суммарно – 52%) от общего числа лиц, обследованных по программе ДВН. Можно отметить, что распределение обследованного населения по группам здоровья характеризовалось снижением во втором цикле по сравнению с первым доли населения, отнесенной к 1 и 2 группам здоровья, и ростом доли населения, отнесенного к 3 группе здоровья.

**Выводы.** За период 2013-2015 гг. обследованием в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения было охвачено 53% взрослого населения; за второй, «незавершённый» трехлетний цикл диспансеризации (2016-2017 гг.) – 41% от численности

всего взрослого населения. Анализ статистических данных показал, что наряду с экстенсивными показателями выполнения плана выполнения диспансеризации необходимо изучать интенсивные показатели, так как именно они отражают реальную картину охвата населения диспансеризацией. Особенно важные различия получены при анализе показателей в разрезе половозрастных групп. Это указывает и на необходимость более тщательного планирования диспансеризации взрослого населения, в том числе – на необходимость учета половозрастных особенностей населения конкретных территорий. Во всех возрастных группах доли женского населения в общей численности обследованного населения больше, чем мужского. При этом у женщин во всех трёх рассматриваемых в рамках диспансеризации возрастных группах выявлено небольшое превышение долей лиц, отнесенных ко 2 и 3 группам здоровья, по сравнению с мужским населением. Это, в свою очередь, указывает на вероятные гендерные различия в реальной потребности в медицинской, в том числе в профилактической, помощи и требует дополнительного изучения. Распределение обследованного населения по группам здоровья характеризовалось снижением в цикле 2016-2017 гг. по сравнению с результатами 2013-2015 гг. доли населения, отнесенной к 1 и 2 группам здоровья, и ростом доли населения, отнесенного к 3 группе здоровья. Выявленные различия в объемах и результатах диспансеризации определенных групп взрослого населения между федеральными округами и субъектами Российской Федерации обуславливают целесообразность детального анализа качества планирования и проведения диспансеризации, а также качества учета её результатов в целях дальнейшего совершенствования профилактической работы с населением.

**Ключевые слова:** диспансеризация определённых групп взрослого населения; охват диспансеризацией; группы здоровья.

## **THE RESULTS OF THE PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION 2013-17 GG.: THE DISTRIBUTION IN HEALTH GROUPS**

*Senenko A.Sh., Savchenko E.D., Son I.M., Zaharchenko O.O., Terentyeva D.S., Dzyuba N.A.*

*Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

**Introduction.** The task of preserving the health of the population is currently considered today as one of the primary tasks of the state, which is reflected in the may presidential decrees of 2018, in the program "development of health care" and other governing documents of the modern Russian Federation. The preventive direction is intended to become a key in the activities of medical organizations, and medical examination of the population is one of its main tools.

The purpose of this study was to analyze the indicators of coverage of the adult population of the Russian Federation with medical examination for the period 2013-2017 and the distribution of the surveyed citizens by health groups.

**Material and methods.** The method of descriptive statistics is used in the analysis of indicators. Calculation of indicators of coverage of the population of DVN was made on the basis of the adult population of the Russian Federation: for the cycle of 2013-2015-on January 1, 2016, for the cycle of 2016-2017 - on January 1, 2018. The calculation of indicators related to the distribution by health groups was based on the number of the surveyed population. To analyze the distribution of persons who passed the 1st stage of DVN, by sex and age, the corresponding shares of the total population were calculated: the ratio of the number of persons who passed the 1st stage of medical examination

to the total population of the corresponding age group (respectively, Russia or FO). The proportion of the population classified as 1, 2 or 3 (3A, 3b) health groups was defined as the ratio of the relevant health group to the total population of the past DVN.

**Results and discussion.** In General, in Russia in the first cycle (2013-2015) passed DVN 64.3 million citizens (53% of the adult population); in the second – "unfinished" – cycle 2016-2017 – 43.6 million people (41% of the total adult population). Thus, the total number of surveyed for the period amounted to more than 107 million people. The highest rate of DVN coverage is in the 21-36 age group. In all age groups, the proportion of women surveyed is higher than that of men. For the period 2013-2015 1 health group was established 34%, 2 health group - 21%, 3 group - 42% of the total number of citizens who have passed DVN. According to the results of 2016-2017, the citizens who underwent medical examination were distributed as follows: 1 group - 30%, 2 group – 18%, 3A group – 41% and 3b group – 11% (i.e., total – 52%) of the total number of persons surveyed under the DVN program. It can be noted that the distribution of the surveyed population by health groups was characterized by a decrease in the second cycle compared with the first proportion of the population classified as 1 and 2 health groups, and an increase in the proportion of the population classified as 3 health groups.

**Summary.** During the period 2013-2015, the survey within the medical examination of certain groups of the adult population covered 53% of the adult population; for the second, "unfinished" three – year cycle of medical examination (2016-2017) - 41% of the total adult population. The analysis of statistical data showed that along with extensive indicators of implementation of the plan of performance of medical examination it is necessary to study intensive indicators as they reflect a real picture of coverage of the population by medical examination. Especially important differences were obtained in the analysis of indicators in the context of sex and age groups. This points to the need for more careful planning of medical examination of the adult population, including the need to take into account the gender and age characteristics of the population of specific territories. In all age groups, the proportion of women in the total population surveyed is higher than that of men. At the same time, women in all three age groups considered in the framework of medical examination showed a small excess of the proportion of persons classified as 2 and 3 groups of health, compared with the male population. This, in turn, points to the likely gender differences in the real need for health care, including preventive care, and requires further study. The distribution of the surveyed population by health groups was characterized by a decrease in the cycle of 2016-2017 compared with the results of 2013-2015. the proportion of the population assigned to health groups 1 and 2 and the increase in the proportion of the population assigned to health group 3. The revealed differences in volumes and results of medical examination of certain groups of the adult population between Federal districts and subjects of the Russian Federation cause expediency of the detailed analysis of quality of planning and carrying out medical examination, and also quality of the account of its results for the purpose of further improvement of preventive work with the population.

**Key words:** periodic health examination of defined groups of adult population; coverage of periodic health examination; health groups.

**Введение.** Задача сохранения здоровья населения в настоящее время рассматривается сегодня как одна из первостепенных задач государства, что нашло своё отражение в майских указах Президента от 2018 года, в программе «Развитие здравоохранения» и других руководящих документах современной Российской Федерации. Профилактическое

направление призвано стать ключевым в деятельности медицинских организаций, и диспансеризация населения является одним из его основных инструментов.

В конце 2012 г. вышел в свет приказ Минздрава России от 03.12.2012 №1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", устанавливающий новый порядок диспансеризации взрослого населения. Принципиальными отличиями нового порядка от действовавшего ранее явились: проведение диспансеризации 1 раз в 3 года лицам определенного возраста (по годам рождения), что, в частности, определило и новое название – «диспансеризация определенных групп взрослого населения» (ДВН); проведение ДВН в два этапа: скрининг и уточняющий; обязательное краткое профилактическое консультирование пациентов по результатам первого этапа и углубленное профилактическое консультирование при наличии показаний; новый подход к определению групп здоровья.

Так, согласно этому приказу, к 1 группе здоровья были отнесены "граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), отсутствуют факторы риска их развития (ФР) или имеются ФР при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)". Во 2 группу здоровья были включены "граждане, у которых не установлены ХНИЗ, но имеются ФР развития ХНИЗ, при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)". 3 группу здоровья составили "граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие проведения диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании".

Переход в 2015 г. к приказу Минздрава России от 03.02.2015 №36ан (ред. от 09.12.2016) "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" внес ряд изменений в технологию ДВН, в том числе в формирование третьей группы здоровья, разделив ее на 3а и 3б. К группе 3а были отнесены "граждане, имеющие ХНИЗ, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании", а к группе 3б – "граждане, не имеющие ХНИЗ, но требующие

установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании". Очередной, вступивший в силу в 2018 г., приказ Минздрава России от 26.10.2017 №869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" вновь изменил порядок проведения ДВН. Внесённые в порядок ДВН изменения столь существенны, что сопоставление результатов 2013-2017 годов с данными 2018 года может быть не всегда корректным. Поэтому, с нашей точки зрения, целесообразным является подведение итогов диспансеризации за 2013-2017 годы.

Как уже отмечалось ранее, ДВН проводится каждому взрослому гражданину один раз в три года. Соответственно, всё прикрепленное население терапевтического участка или участка врача общей практики должно проходить ДВН за 3 года, и, таким образом, те граждане, которые обследовались в 2013 году, в следующий раз подлежат ДВН в 2016 году, а те, кто прошел обследование в 2014 году, далее должны проходить ДВН в 2017 году. Граждане же, прошедшие ДВН в 2015 году, в следующий раз подлежат ДВН в 2018 году уже в соответствии с новым порядком, установленным приказом Минздрава России № 869н.

В связи с этим можно выделить два цикла ДВН: 2013-2015 гг. – завершённый с точки зрения охвата диспансеризацией всего прикрепленного населения участка трёхлетний цикл, и 2016-2017 гг. – «незавершённый» цикл в связи с переходом на новый порядок. Тем не менее, имеющиеся данные позволяют оценить охват и результаты ДВН за 2013-2017 гг.

Следует отметить, что 2014 году были подведены итоги первого года ДВН [13] в целом по Российской Федерации. Однако в дальнейшем в публикациях обычно приводятся либо результаты ДВН в отдельных субъектах Российской Федерации или медицинских организациях [2, 5, 7, 9, 11, 12], либо анализ некоторых показателей, связанных с выявлением конкретных заболеваний или факторов риска их развития [1, 3, 5, 8].

Между тем, именно распределение обследованного прикрепленного населения по группам здоровья позволяет, на наш взгляд, дать интегральную оценку состояния здоровья населения на участке, а также оценить результативность проводимой профилактической работы.

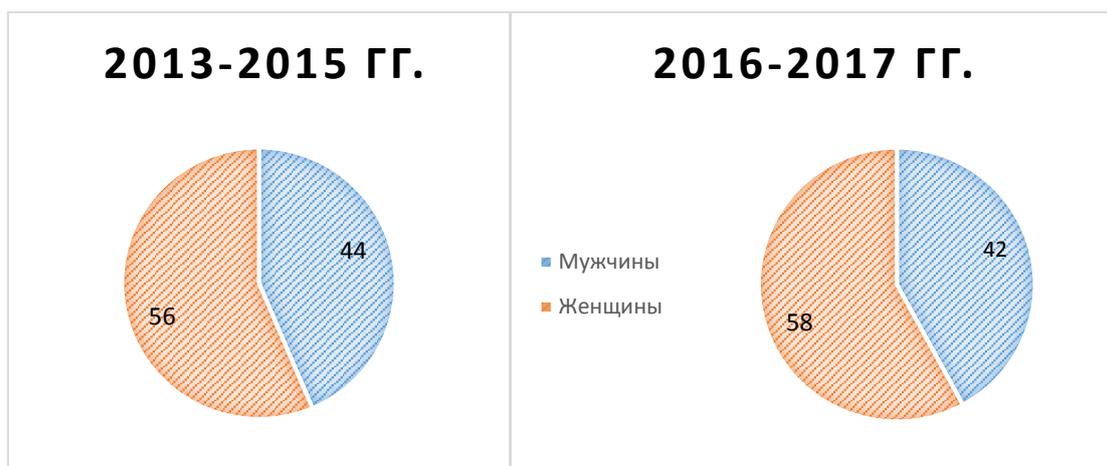
**Целью** настоящего исследования явился анализ показателей охвата взрослого населения Российской Федерации диспансеризацией за период 2013-2017 гг. и распределения обследованных граждан по группам здоровья.

**Материал и методы.** Проведен анализ данных отчетных форм ведомственного статистического наблюдения № 131/о (утверждена Приказом Минздрава России от 18 июня 2013 г. № 382н) и №131 (утверждена Приказом Минздрава России от 6 марта 2015 г. № 87н) «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за период 2013 – 2017 гг.

При анализе показателей использован метод описательной статистики. Расчет показателей охвата населения ДВН производился исходя из численности взрослого населения Российской Федерации: для цикла 2013-2015 гг. – на 1 января 2016 г., для цикла 2016-2017 гг. – на 1 января 2018 г. Расчет показателей, относящихся к распределению по группам здоровья, производился исходя из численности обследованного населения.

Для анализа распределения лиц, прошедших 1 этап ДВН, по полу и возрасту рассчитывались соответствующие доли от общей численности населения: отношение числа лиц, прошедших 1 этап диспансеризации, к общей численности населения соответствующей половозрастной группы (соответственно, России или ФО). Доли населения, отнесённого к 1, 2 или 3 (3а, 3б) группам здоровья, определялись как отношение численности соответствующей группы здоровья к общей численности населения, прошедшего ДВН.

**Результаты.** В целом по России за исследуемый период (2013-2017 гг.) диспансеризацию прошли: в первом цикле (2013-2015 гг.) – 64 290 233 человека, что составило 53% численности взрослого населения, из них 44% мужчин и 56% женщин; во втором – «незавершённом» – цикле диспансеризации 2016-2017 гг. – 43 601 962 человека, или 41% от общей численности взрослого населения, из которых 42% мужчин и 58% женщин (рис.1).



**Рисунок 1.** Распределение по полу граждан Российской Федерации, прошедших диспансеризацию, (в %)

В таблице 1 представлены показатели охвата взрослого населения диспансеризацией в разрезе федеральных округов (ФО), а также места ФО в рейтинге по обеспеченности врачами первичного звена (врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики) и работающими с ними медицинскими сёстрами [10]. Следует отметить, что сведения о выполнении ДВН по Крымскому ФО не были включены в данные 2013-2015 гг. связи с тем, что он образован в 2014 году.

**Таблица 1**

Доля граждан Российской Федерации, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения, в % от общей численности соответствующего взрослого населения и места федеральных округов в рейтинге по обеспеченности врачами первичного звена (врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики) и работающими с ними медицинскими сёстрами

| Россия и федеральные округа (ФО) | Доля граждан, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения, в % от общей численности соответствующего взрослого населения |               | места ФО в рейтинге по обеспеченности   |  |   |  |
|----------------------------------|---|---------------|---|--|---|--|
|                                  |   |               | 2015 г.   |  | 2017 г.   |  |
|                                  |   |               | врачами первичного звена (врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики) | работающими с ними медицинскими сёстрами | врачами первичного звена (врачами-терапевтам и участковым и и врачами общей практики) | работающими с ними медицинскими сёстрами |
|                                  | 2013-2015 гг.   | 2016-2017 гг. |   |  |   |  |
| <b>Российская Федерация</b>      | <b>53</b>   | <b>38</b>     |   |  |   |  |
| Центральный ФО (ЦФО)             | 60  | 45            | 6   | 8  | 4   | 5  |
| Сев.-Западный ФО (СЗФО)          | 35  | 36            | 4   | 6  | 6   | 7  |
| Южный ФО (ЮФО)                   | 46  | 23            | 7   | 5  | 7   | 8  |
| Сев.-Кавказск. ФО (СКФО)         | 60  | 45            | 2   | 2  | 1   | 2  |
| Приволжский ФО (ПФО)             | 59  | 41            | 1   | 1  | 2   | 1  |
| Уральский ФО (УФО)               | 47  | 33            | 8   | 4  | 8   | 4  |
| Сибирский ФО (СФО)               | 56  | 51            | 5   | 3  | 5   | 3  |
| Дальневосточный ФО (ДФО)         | 43  | 27            | 3   | 7  | 3   | 6  |

Как видно из таблицы 1, различия между ФО по уровню охвата населения ДВН весьма существенны: в цикле 2013-2015 гг. – 25% (наибольший показатель – 60%, наименьший – 35%), в цикле 2016-2017 гг. – 28% (соответственно 51% и 23%). При этом очевидно, что охват населения ДВН может зависеть от многих причин: от активности информирования населения о ДВН и от мотивирования к её прохождению, от активности самого населения и его мотивации к заботе о своём здоровье, от обеспеченности населения медицинскими работниками, прежде всего первичного звена здравоохранения и отделений/кабинетов медицинской профилактики. При этом, несмотря на то, что 1 этап ДВН выполняется преимущественно средним медицинским персоналом отделений и кабинетов медицинской профилактики, однозначно судить о связи их числа, укомплектованности штатов и обеспеченности населения персоналом с показателями выполнения ДВН представляется достаточно проблематичным, что видно из анализа соответствующих статистических данных [4]. В то же время, учитывая, что оценку результатов диспансеризации каждого пациента, определение группы здоровья и планирование дальнейшей работы с пациентом по результатам ДВН должен осуществлять врач первичного звена (врач-терапевт участковый или врач общей практики), сопоставление с обеспеченностью участковым персоналом, с нашей точки зрения, должно было бы иметь даже более существенное значение. Кроме того, согласно действующим приказам Минздрава России, именно врач участковый (терапевт или общей практики) несёт ответственность за выполнение ДВН.

В связи с этим показатели охвата населения диспансеризацией были сопоставлены с ранговыми местами ФО по обеспеченности медицинским персоналом участкового звена. Однако и оно не показало прямой связи между ними. Так, если два ФО, имеющие наибольшие доли населения, прошедшего ДВН в 2013-2015 гг. – Северо-Кавказский и Приволжский – занимали 1-2 места по обеспеченности врачами и работающими с ними медицинскими сестрами первичного звена, то Центральный ФО, также входящий в число ФО с максимальными показателями охвата ДВН, имел существенно более низкие характеристики обеспеченности участковым медицинским персоналом.

Распределение граждан, прошедших ДВН, по возрасту и полу, в процентном отношении от числа всех лиц, прошедших первый этап ДВН, представлено в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, женщины представляют большую долю обследованных независимо от возрастной группы. Более того, с увеличением возраста доля женщин в общей численности обследованных граждан нарастает в обоих циклах диспансеризации. Так, в

периоды 2013-2015 гг. и 2016-2017 гг. в среднем по России доля женщин в общем числе обследованных граждан в возрасте 21-36 лет составила 54% и 53%, 39-60 лет – 58% и 57%, старше 60 лет – 64% и 65% соответственно.

**Таблица 2**

Распределение лиц, прошедших 1 этап диспансеризации, по полу и возрастным группам в % от числа обследованных

|                      | 2013 -2015 гг. |              |  | 2016 – 2017 гг. |              |  |
|----------------------|----------------|--------------|--|-----------------|--------------|--|
|                      | муж-<br>чины   | жен-<br>щины | доля лиц данной<br>возрастной<br>группы<br>(муж.+жен.)<br>в общем числе<br>обследованных<br>в субъекте | муж-<br>чины    | жен-<br>щины | доля лиц данной<br>возрастной<br>группы<br>(муж.+жен.)<br>в общем числе<br>обследованных<br>в субъекте |
| <b>21 – 36 лет</b>   | 46             | 54           | 35   | 47              | 53           | 33   |
| <b>39 – 60 лет</b>   | 42             | 58           | 42   | 43              | 57           | 41   |
| <b>старше 60 лет</b> | 36             | 64           | 23   | 35              | 65           | 26   |

Наибольшая доля граждан, прошедших 1 этап ДВН, в целом по Российской Федерации относится к возрастной группе 39-60 лет: их доля составила 42% в период 2013-2015 гг. и 41% в период 2016-2017 гг. Объяснить это можно, во-первых, большим возрастным диапазоном, охватываемым этой группой, а во-вторых, тем, что этот возрастной период – время начала большинства заболеваний, относящихся к категории ХНИЗ. В связи с этим можно ожидать большей заинтересованности населения в обследовании, и, следовательно, большей активности в прохождении ДВН.

В таблице 3 представлено распределение лиц, прошедших 1 этап ДВН, по полу и возрасту в пересчёте на 10000 населения соответствующей половозрастной группы.

Как видно из таблицы 3, самый высокий показатель охвата ДВН отмечается в возрастной группе 21-36 лет, как в первом, так и во втором циклах. За период 2013-2015 гг. в целом по России в этой возрастной группе 1 этап диспансеризации прошли 6378 на каждые 10000 населения, что составило 64% взрослого населения. При этом доля женщин, прошедших ДВН, в целом по России составила 6934 на 10000 взрослого женского населения (наибольшие показатели были достигнуты в СКФО, ПФО и СФО, наименьшие – в ДФО), а мужчин – 5828 на 10000 взрослого мужского населения (наибольшие показатели – в ПФО и СФО, наименьший – в ДФО). В период 2016-2017 гг. на 1 этапе ДВН было обследовано 4098 на 10000 населения этой возрастной группы, из них 4420 женщин и 3780 мужчин на 10000

населения соответственно. Наибольшие показатели также достигнуты в СКФО, ПФО и СФО, наименьшие – в ДФО.

**Таблица 3**

Численность лиц, прошедших I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, на 10000 населения соответствующей половозрастной группы (зелёным цветом выделены субъекты с наибольшими показателями, красным – с наименьшими)

| Россия<br>и ФО       | 2013 - 2015 гг. |         |                      | 2016 – 2017 гг. |         |                      |
|----------------------|-----------------|---------|----------------------|-----------------|---------|----------------------|
|                      | мужчины         | женщины | мужчины +<br>женщины | мужчины         | женщины | мужчины +<br>женщины |
| <b>21 -36 лет</b>    |                 |         |                      |                 |         |                      |
| <b>Россия</b>        | 5828            | 6934    | 6378                 | 3780            | 4420    | 4098                 |
| <b>ЦФО</b>           | 5886            | 7015    | 6450                 | 3598            | 4196    | 3897                 |
| <b>СЗФО</b>          | 4716            | 6109    | 5394                 | 3483            | 4434    | 3945                 |
| <b>ЮФО</b>           | 5655            | 6596    | 6124                 | 3485            | 4031    | 3756                 |
| <b>СКФО</b>          | 6287            | 7333    | 6824                 | 4262            | 4930    | 4605                 |
| <b>ПФО</b>           | 6403            | 7343    | 6869                 | 4296            | 4821    | 4555                 |
| <b>УФО</b>           | 5687            | 6814    | 6247                 | 3391            | 4125    | 3755                 |
| <b>СФО</b>           | 6350            | 7328    | 6837                 | 4253            | 4870    | 4559                 |
| <b>ДФО</b>           | 3790            | 5411    | 4560                 | 2532            | 3190    | 2844                 |
| <b>39 – 60 лет</b>   |                 |         |                      |                 |         |                      |
| <b>РФ</b>            | 5535            | 6504    | 6054                 | 3668            | 4295    | 4003                 |
| <b>ЦФО</b>           | 5568            | 6638    | 6140                 | 3509            | 4123    | 3837                 |
| <b>СЗФО</b>          | 4597            | 5985    | 5345                 | 3280            | 4106    | 3724                 |
| <b>ЮФО</b>           | 5573            | 6143    | 5878                 | 3420            | 3769    | 3606                 |
| <b>СКФО</b>          | 6559            | 7329    | 6970                 | 4356            | 5081    | 4742                 |
| <b>ПФО</b>           | 5989            | 6911    | 6485                 | 4188            | 4773    | 4502                 |
| <b>УФО</b>           | 5178            | 6343    | 5802                 | 3305            | 4180    | 3773                 |
| <b>СФО</b>           | 5732            | 6445    | 6116                 | 3953            | 4540    | 4269                 |
| <b>ДФО</b>           | 3873            | 4959    | 4443                 | 2660            | 3264    | 2976                 |
| <b>старше 60 лет</b> |                 |         |                      |                 |         |                      |
| <b>РФ</b>            | 5534            | 5315    | 5391                 | 3966            | 3875    | 3906                 |
| <b>ЦФО</b>           | 5720            | 5356    | 5481                 | 3897            | 3787    | 3825                 |
| <b>СЗФО</b>          | 4758            | 4867    | 4831                 | 4022            | 3936    | 3964                 |
| <b>ЮФО</b>           | 5278            | 4893    | 5032                 | 3537            | 3155    | 3292                 |
| <b>СКФО</b>          | 7419            | 6778    | 7022                 | 4653            | 4613    | 4628                 |
| <b>ПФО</b>           | 5947            | 5737    | 5809                 | 4480            | 4376    | 4412                 |
| <b>УФО</b>           | 4967            | 5026    | 5006                 | 3606            | 3692    | 3662                 |
| <b>СФО</b>           | 5274            | 5184    | 5215                 | 3931            | 3980    | 3963                 |
| <b>ДФО</b>           | 4027            | 4316    | 4213                 | 2910            | 3036    | 2991                 |

Доля населения Российской Федерации в возрасте 39-60 лет, прошедшего 1 этап ДВН, за период 2013-2015 гг. составила 6054 в период 2016-2017 гг. – 4003 на 10000 взрослого населения. Наибольшие показатели охвата населения – в СКФО, наименьшие – в ДВФО.

Доля лиц в возрасте старше 60 лет, прошедших ДВН в период 2013-2015 гг., в среднем по России составила 5394, а в период 2016-2017 г. – 3906 на 10000 взрослого населения. Наибольший и наименьший показатели охвата населения – так же, как и в предыдущих возрастных группах, имеют соответственно СКФО и ДФО. Следует отметить, что это единственная возрастная группа, в которой охват диспансеризацией мужского населения больше, чем женского, в обоих циклах ДВН.

Интересно сопоставление этих результатов с данными таблицы 2: при том, что фактически в этой возрастной группе численность мужчин меньше (что объясняет почти в два раза меньшую их долю в общей численности обследованных лиц старше 60 лет), показатель охвата ДВН из расчета на 10000 мужского населения даже несколько превышает таковую у женщин в пяти ФО из восьми и в целом по России.

Из субъектов Российской Федерации за период 2013-2015 гг. наибольшее количество взрослого прикрепленного населения прошло ДВН в Калужской области (8198 на 10000 взрослого населения), городе Москве (7732), Амурской области (7711), Республиках Тыва (7504) и Дагестан (7287). К субъектам с низкой активностью проведения ДВН относятся: Мурманская область (1189), Еврейская автономная область (1264), Ленинградская область (1830), Приморский край (1983) и Ханты-Мансийский автономный округ (2224).

Следует отметить, что из числа субъектов Российской Федерации с наиболее высокими показателями выполнения ДВН в цикле 2013-2015 гг. ни один не вошёл в число десяти субъектов с наибольшей обеспеченностью населения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (ВТУ+ВОП) [10], при этом два из них – город Москва и Амурская область – входят в число десяти субъектов с наименьшей суммарной обеспеченностью взрослого населения медицинскими сёстрами, работающими с ВТУ и ВОП (соответственно 79 и 81 места в 2015 году). Только Республика Тыва вошла в число десяти субъектов с наибольшими показателями обеспеченности ВТУ+ВОП (2 место). В число десяти субъектов Российской Федерации с наименьшими показателями обеспеченности ВТУ+ВОП из числа указанных субъектов с наименьшими показателями выполнения ДВН вошел Приморский край (83 место в рейтинге по обеспеченности ВТУ+ВОП), а также один из субъектов с наибольшим показателем обеспеченности ВТУ+ВОП – Ханты-Мансийский автономный округ (10 место).

За период 2016-2017 гг. наибольшие показатели охвата взрослого населения ДВН отмечены в Московской области (6695 на 10000 взрослого населения), Алтайском крае (6596), Оренбургской области (6547), Республике Дагестан (6506) и Рязанской области (6416). Наименьший охват – в Мурманской и Тверской областях (1336 и 1381 соответственно), Республике Адыгея (1239), городе Севастополе (987), Республике Крым (566).

В цикле 2016-2017 гг. ни один из субъектов Российской Федерации с наиболее высокими показателями выполнения ДВН не вошел в число десяти субъектов с наибольшими показателями обеспеченности населения ВТУ+ВОП, а из субъектов с наименьшими показателями выполнения ДВН в этом цикле только один субъект – город Севастополь – вошел в число десяти с наименьшими показателями обеспеченности населения ВТУ+ВОП (77 место в 2017 году). Таким образом, однозначно судить о прямой связи выполнения ДВН с обеспеченностью населения кадрами первичного звена не представляется возможным.

В соответствии с порядком ДВН по результатам диспансеризации определяется **группа здоровья** гражданина. Распределение граждан по группам здоровья за пять лет (2013-2017 гг.) в расчете на 10000 обследованного населения представлено в таблице 4.

В целом по Российской Федерации за период 2013-2015 гг. **1 группа** здоровья была установлена 21,2 млн. человек, что составило 3421 на 10000 населения, прошедшего ДВН. Наибольшие доли граждан с **1 группой** здоровья отмечены в СКФО и СФО, наименьшая - в УФО. В разрезе субъектов Российской Федерации выявлены существенные различия: максимальное и минимальное значение показателя различаются в 4,3 раза: 6973 на 10000 взрослого населения в Чеченской Республике и 1638 в Республике Карелия.

**2 группа** здоровья установлена 13,3 млн. человек, что составило 2146 на 10000 граждан, прошедших ДВН. Наибольшие доли граждан с **2 группой** здоровья были в ЮФО и СКФО, наименьшая – в СФО. В субъектах показатель варьировал с разницей в 3,9 раза: от 870 на 10000 взрослого населения в Орловской области до 3416 в Республике Башкортостан.

К **3 группе** здоровья за период 2013-2015 гг. были отнесены более 26 млн граждан – 4227 на 10000 населения, прошедшего ДВН. Наибольшие доли лиц с **3 группой** здоровья отмечены в СФО и СЗФО, наименьшая – в СКФО, УФО. Различия показателя составили 4,3 раза: 6807 в Республике Карелия и 1570 в Чеченской Республике на 10000 взрослого населения.

Показатели распределения населения по группам здоровья по результатам диспансеризации 2016-2017 гг. в целом по России составили: **1 группа** здоровья – 3018, **2**

группы – 1765, **3а группа** – 4127 и **3б группа** – 1091 на 10000 населения, прошедшего ДВН. Таким образом, произошло снижение численности 1 и 2 групп здоровья и увеличение численности граждан с 3 группой здоровья. Исключение составляют УФО и ДФО, в которых показатели численности граждан, отнесенных к 1 группе, возросли на относительно небольшие величины, при этом в обоих случаях – за счет 2 группы здоровья. Во всех без исключения ФО численность граждан с 3 группой здоровья увеличилась.

Как видно из таблицы 4, в цикле 2016-2017 гг. наибольшие доли граждан с **1 группой** здоровья отмечены в ДФО и УФО, наименьшие – в СКФО и СФО. В субъектах показатель различается в 3,9 раза: от 6452 в Чеченской Республике на 10000 взрослого населения до 1648 в Республике Карелия, т.е. «лидер» и «аутсайдер» остались прежние практически с такими результатами, как в первом цикле ДВН. Наибольшая доля граждан со **2 группой** здоровья отмечена в ЮФО, а наименьшая – в ЦФО. В субъектах Российской Федерации показатель различается в 5,9 раза: 3258 в Республике Башкортостан («лидер» цикла 2013-201 г.г.) и 548 в Республике Мордовия.

**Таблица 4**  
 Распределение граждан, прошедших диспансеризацию по группам здоровья  
 указаны параметры по отношению к показателю 2013-2015 гг.:  
 ↑ - увеличение; ↓ - уменьшение

| РФ и<br>ФО  | Распределение по группам здоровья, в % от общего количества граждан,<br>прошедших диспансеризацию |           |           |           |           |           |      |       |
|-------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|-------|
|             | 1   |           | 2         |           | 3         | 3а        | 3б   | 3а+3б |
|             | 2013-2015   | 2016-2017 | 2013-2015 | 2016-2017 | 2013-2015 | 2016-2017 |      |       |
| <b>РФ</b>   | 3421  | 3018↓     | 2146      | 1765↓     | 4227      | 4127      | 1091 | 5217↑ |
| <b>ЦФО</b>  | 3585  | 3047↓     | 2047      | 1600↓     | 4243      | 4051      | 1301 | 5352↑ |
| <b>СЗФО</b> | 3245  | 3132↓     | 2323      | 1748↓     | 4404(max) | 4182      | 937  | 5120↑ |
| <b>ЮФО</b>  | 3536  | 3103↓     | 2469(max) | 2151↓     | 3978      | 3965      | 781  | 4746↑ |
| <b>СКФО</b> | 3624(max)*  | 2702↓     | 2468(max) | 1662↓     | 3821(min) | 4568      | 1067 | 5636↑ |
| <b>ПФО</b>  | 3213  | 3000↓     | 2147      | 1817↓     | 4356      | 4337      | 846  | 5183↑ |
| <b>УФО</b>  | 3100(min)   | 3293↑     | 2035      | 1633↓     | 3891(min) | 3979      | 1094 | 5073↑ |
| <b>СФО</b>  | 3602(max)   | 2768↓     | 1952(min) | 1756↓     | 4441(max) | 4335      | 1142 | 5477↑ |
| <b>ДФО</b>  | 3229  | 3316↑     | 2027      | 1978↓     | 4269      | 3449      | 1259 | 4708↑ |

\* максимальные и минимальные значения соответствующего показателя в указанный временной цикл

В **3а группе** здоровья наибольшая доля граждан в СКФО, а наименьшая в ДФО. Больше всего граждан с **3б группой** здоровья в ДФО, меньше всего в ЮФО. Доли населения с установленной **3а группой** здоровья в субъектах Российской Федерации варьируют в 4,0 раза:

от 6406 в городе Севастополь до 1611 в Чеченской Республике; в **3б группе** здоровья – в 10,8 раз: от 2137 в Тюменской области до 198 в Волгоградской области.

Обращает на себя внимание тот факт, что в ряде федеральных округов сумма показателей распределения населения по группам здоровья не достигает 100%. Частично это можно объяснить наличием граждан, которые не закончили второй этап диспансеризации, однако в этом случае эти граждане не должны были попасть в отчет как закончившие диспансеризацию. Более вероятным выглядит объяснение, связанное с некорректностью предоставления данных, а это, в свою очередь, заставляет сделать предположение о недостаточном внимании лиц, ответственных за проведение ДВН, к подведению её итогов, а в конечном счёте – вызывает вопросы к качеству проведения ДВН в целом.

В таблицах 5 и 6 представлено распределение обследованных мужчин и женщин по группам здоровья в разрезе возрастов в долях от численности обследованного населения соответствующего пола. Наибольшая доля граждан возрастной категории **21-36 лет**, обследованных в период 2013-2015 гг., отнесена к 1 группе здоровья. В целом по России это 62% мужчин и 60% женщин от числа лиц соответствующего возраста и пола, прошедших ДВН. Во 2 группу здоровья вошли по 20%, как мужчин, так и женщин, из числа лиц этого возраста. В 3 группу – 17 и 19% соответственно.

В возрастной группе **39-60 лет** наибольшая доля от числа лиц этого возраста, прошедших диспансеризацию, в 3 группе здоровья – 45% мужчин и 50% женщин. В 1 и 2 группах здоровья распределение обследованных лиц по полу практически одинаковое: 27% и 26% у мужчин и 23 и 24% у женщин соответственно.

В цикле 2016-2017 гг. как у мужчин, так и у женщин наибольшая доля лиц в возрастной категории 21-36 лет отнесена к **1 группе здоровья** (по России – 63% и 60% соответственно). В следующей возрастной категории 39-60 лет доля граждан, отнесённых к 1 группе здоровья, снижается у мужчин в 2,6, а у женщин в 3,0 раза по сравнению с возрастной группой 21-36 лет и составляет 24% и 20% соответственно. В категории старше 60 лет доля мужчин составляет 4%, а женщин в 3%.

Во **2 группе здоровья** как у мужчин, так и у женщин, наибольшая доля лиц в возрастной категории 39-60 лет (по России – 23% и 21% соответственно). В возрасте 21-36 лет – по 18% обследованных мужчин и женщин. Среди граждан старше 60 лет – 12% мужчин и 10% женщин.

Наибольшая доля обследованных граждан обоих полов в возрастной категории старше 60 лет отнесена к **За группе здоровья** – 71% мужчин и 76% женщин. Среди граждан в возрасте 39-60 лет – 41% мужчин и 46% женщин, а в возрастной категории 21-36 лет к **За группе здоровья** отнесено меньше всего мужчин и женщин – 12 и 13% соответственно.

**3б группа здоровья**, как у мужчин, так и у женщин, – самая малочисленная в возрастной категории 21-36 лет и составляет всего 7 и 8% соответственно. Из числа лиц 39-60 лет к этой группе здоровья отнесены 12% мужчин и 13% женщин, в возрастной группе старше 60 лет – только 13% мужчин и 11% женщин.

**Таблица 5**  
 Распределение мужчин по группам здоровья, Российская Федерация  
 и федеральные округа, % от осмотренных

|          | 1 группа  |           | 2 группа  |           | 3 группа  | За группа    | 3б группа |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|
|          | 2013-2015 | 2016-2017 | 2013-2015 | 2016-2017 | 2013-2015 | 2016-2017 гг |           |
| РФ 21-36 | 62%       | 63%       | 20%       | 18%       | 17%       | 12%          | 7%        |
| ЦФО      | 67%       | 66%       | 19%       | 17%       | 15%       | 10%          | 7%        |
| СЗФО     | 60%       | 66%       | 22%       | 18%       | 18%       | 10%          | 6%        |
| ЮФО      | 60%       | 63%       | 21%       | 20%       | 19%       | 12%          | 5%        |
| ДФО      | 60%       | 57%       | 18%       | 18%       | 22%       | 14%          | 12%       |
| СФО      | 64%       | 60%       | 18%       | 19%       | 18%       | 14%          | 8%        |
| УФО      | 56%       | 66%       | 18%       | 15%       | 16%       | 12%          | 7%        |
| ПФО      | 60%       | 62%       | 20%       | 19%       | 18%       | 14%          | 6%        |
| СКФО     | 55%       | 58%       | 21%       | 18%       | 19%       | 17%          | 7%        |
| РФ 39-60 | 27%       | 24%       | 26%       | 23%       | 45%       | 41%          | 12%       |
| ЦФО      | 28%       | 25%       | 26%       | 22%       | 45%       | 38%          | 15%       |
| СЗФО     | 26%       | 25%       | 27%       | 23%       | 46%       | 41%          | 10%       |
| ЮФО      | 27%       | 24%       | 31%       | 27%       | 41%       | 41%          | 8%        |
| ДФО      | 26%       | 26%       | 24%       | 23%       | 50%       | 39%          | 12%       |
| СФО      | 26%       | 22%       | 24%       | 22%       | 49%       | 43%          | 13%       |
| УФО      | 23%       | 26%       | 24%       | 21%       | 44%       | 41%          | 12%       |
| ПФО      | 26%       | 22%       | 25%       | 23%       | 46%       | 45%          | 10%       |
| СКФО     | 30%       | 21%       | 27%       | 21%       | 41%       | 46%          | 12%       |
| РФ 60+   | 6%        | 4%        | 17%       | 12%       | 77%       | 71%          | 13%       |
| ЦФО      | 5%        | 3%        | 15%       | 9%        | 80%       | 72%          | 16%       |
| СЗФО     | 6%        | 3%        | 18%       | 12%       | 77%       | 73%          | 12%       |
| ЮФО      | 9%        | 5%        | 23%       | 17%       | 69%       | 67%          | 11%       |
| ДФО      | 5%        | 7%        | 15%       | 21%       | 73%       | 59%          | 13%       |
| СФО      | 6%        | 4%        | 14%       | 12%       | 81%       | 71%          | 13%       |
| УФО      | 8%        | 5%        | 18%       | 11%       | 75%       | 70%          | 13%       |
| ПФО      | 7%        | 3%        | 18%       | 11%       | 76%       | 77%          | 9%        |
| СКФО     | 8%        | 4%        | 21%       | 11%       | 71%       | 73%          | 11%       |

**Таблица 6**

Распределение женщин по группам здоровья в зависимости от возраста, Российская Федерация и федеральные округа, % от осмотренных

|          | 1 группа    |             | 2 группа    |             | 3 группа    | 3а          |     | 3б |  |
|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|----|--|
|          | 2013-2015гг | 2016-2017гг | 2013-2015гг | 2016-2017гг | 2013-2015гг | 2016-2017гг |     |    |  |
| РФ 21-36 | 60%         | 60%         | 20%         | 18%         | 19%         | 13%         | 8%  |    |  |
| ЦФО      | 66%         | 65%         | 19%         | 17%         | 15%         | 10%         | 8%  |    |  |
| СЗФО     | 58%         | 64%         | 23%         | 18%         | 19%         | 11%         | 7%  |    |  |
| ЮФО      | 61%         | 61%         | 20%         | 20%         | 19%         | 13%         | 6%  |    |  |
| ДФО      | 55%         | 55%         | 20%         | 17%         | 20%         | 15%         | 12% |    |  |
| СФО      | 61%         | 57%         | 19%         | 20%         | 20%         | 15%         | 9%  |    |  |
| УрФО     | 52%         | 63%         | 19%         | 16%         | 18%         | 12%         | 9%  |    |  |
| ПФО      | 56%         | 58%         | 22%         | 20%         | 20%         | 15%         | 7%  |    |  |
| СКФО     | 54%         | 54%         | 20%         | 18%         | 20%         | 19%         | 9%  |    |  |
| РФ 39-60 | 23%         | 20%         | 24%         | 21%         | 50%         | 46%         | 13% |    |  |
| ЦФО      | 24%         | 21%         | 24%         | 20%         | 49%         | 43%         | 16% |    |  |
| СЗФО     | 21%         | 22%         | 27%         | 22%         | 51%         | 45%         | 11% |    |  |
| ЮФО      | 25%         | 21%         | 28%         | 26%         | 46%         | 45%         | 9%  |    |  |
| ДФО      | 24%         | 24%         | 24%         | 21%         | 49%         | 41%         | 14% |    |  |
| СФО      | 21%         | 18%         | 21%         | 20%         | 56%         | 48%         | 14% |    |  |
| УрФО     | 19%         | 22%         | 23%         | 20%         | 48%         | 45%         | 13% |    |  |
| ПФО      | 20%         | 17%         | 24%         | 21%         | 52%         | 51%         | 11% |    |  |
| СКФО     | 27%         | 15%         | 26%         | 18%         | 43%         | 53%         | 13% |    |  |
| РФ 60+   | 5%          | 3%          | 15%         | 10%         | 75%         | 76%         | 11% |    |  |
| ЦФО      | 3%          | 2%          | 13%         | 7%          | 76%         | 76%         | 14% |    |  |
| СЗФО     | 4%          | 3%          | 16%         | 10%         | 79%         | 78%         | 10% |    |  |
| ЮФО      | 8%          | 4%          | 19%         | 15%         | 68%         | 72%         | 9%  |    |  |
| ДФО      | 7%          | 5%          | 14%         | 18%         | 67%         | 64%         | 13% |    |  |
| СФО      | 4%          | 3%          | 14%         | 9%          | 82%         | 77%         | 11% |    |  |
| УрФО     | 5%          | 4%          | 14%         | 10%         | 67%         | 75%         | 11% |    |  |
| ПФО      | 5%          | 2%          | 13%         | 9%          | 76%         | 82%         | 8%  |    |  |
| СКФО     | 8%          | 3%          | 20%         | 9%          | 72%         | 78%         | 10% |    |  |

Как и при анализе «распространенности» групп здоровья, при анализе распределения по группам здоровья в долях (%) от общего числа соответствующего обследованного населения, в цикле ДВН 2016-2017 гг. распределение по группам здоровья характеризовалось по сравнению с результатами 2013-2015 гг. снижением доли населения, отнесенной к 1 и 2 группам здоровья, и ростом доли населения, отнесенного к 3 группе здоровья. При этом женщины характеризуются в целом большей долей лиц, отнесенных к 3 группе здоровья, как в первом, так и во втором циклах ДВН, а также более быстрым темпом нарастания доли лиц, относящихся к 3 группе здоровья (во втором цикле – как суммарно 3а+3б, так и изолированно

За по сравнению с 3 группой в 2013-2015 гг.). Причём этот характер изменений отмечается как в Российской Федерации, т.к. и по ФО. Это также может быть одним из объяснений, почему женщин обследуется при диспансеризации больше, чем мужчин: наличие проблем со здоровьем и, с другой стороны, более активная, чем у мужчин, забота о своём здоровье, видимо, делают женщин более активными в плане прохождения диспансеризации.

**Обсуждение.** Анализ показателей выполнения ДВН показал, что в целом по Российской Федерации за первый трёхлетний цикл удалось охватить более 50% взрослого населения (цикл 2016-2017 гг. – неполный). Более 50% осмотренного населения – женщины, что объясняется, во-первых, фактической большей численностью женского населения, а во-вторых, предположительно, – их большей активностью в отношении заботы о своём здоровье. При этом у женского населения несколько чаще, чем у мужчин, устанавливалась 2 и 3 группы здоровья во всех возрастных группах, что может косвенно свидетельствовать о большей потребности женщин в лечебных и профилактических мероприятиях и, на наш взгляд, требует дополнительного изучения.

Показатели охвата населения ДВН имеют существенные различия в ФО и субъектах Российской Федерации, однако, однозначно ответить на вопрос о причинах таких различий невозможно, и требуется более глубокий анализ ситуации конкретно в ФО и в субъектах Российской Федерации. Сравнение показателей охвата населения ДВН с обеспеченностью кадрами первичного звена и отделений/кабинетов медицинской профилактики не выявило прямой связи. В то же время при обработке первичного материала были выявлены случаи, когда в отчетах было указано суммарное число граждан, которым по результатам диспансеризации определена группа здоровья, отличное от числа лиц, прошедших 1 этап ДВН. Обычно в таких ситуациях в качестве первого предположения выступает низкое качество организации ДВН. Однако следует, по нашему мнению, обратить внимание и на такие важные вопросы, как «технологичность» самого порядка диспансеризации, понимание медицинскими работниками не только идеологии, но и последовательности действий при выполнении программы диспансеризации каждому отдельному пациенту, а самое главное – необходимо оценить использование её результатов медицинским персоналом в работе. С другой стороны, по-видимому, пятилетний период – ещё недостаточно большой временной интервал, который позволил бы ожидать существенные результаты именно в плане улучшения здоровья населения. Следовательно, представленные результаты диспансеризации требуют проведения

дальнейшего комплексного анализа сложившейся ситуации и разработки комплекса мероприятий по улучшению качества проводимой диспансеризации.

Показатели распределения обследованных граждан по группам здоровья также указывают на необходимость тщательного анализа качества проведения ДВН на местах, на основании результатов которого могут быть сформированы рекомендации по совершенствованию порядка диспансеризации взрослого населения. Это ключевой момент диспансеризации, так как определение группы здоровья является основанием не только для планирования тактики дальнейшего медицинского наблюдения конкретного пациента, но и формирования всей системы профилактических и лечебных мероприятий на участке.

#### **Выводы.**

1. За период 2013-2015 гг. обследованием в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения было охвачено 53% взрослого населения; за второй, «незавершённый» трехлетний цикл диспансеризации (2016-2017 гг.) – 41% от численности всего взрослого населения.

2. Анализ статистических данных показал, что наряду с экстенсивными показателями выполнения плана выполнения диспансеризации необходимо изучать интенсивные показатели, так как именно они отражают реальную картину охвата населения диспансеризацией. Особенно важные различия получены при анализе показателей в разрезе половозрастных групп. Это указывает и на необходимость более тщательного планирования диспансеризации взрослого населения, в том числе – на необходимость учета половозрастных особенностей населения конкретных территорий.

3. Во всех возрастных группах доли женского населения в общей численности обследованного населения больше, чем мужского. При этом у женщин во всех трёх рассматриваемых в рамках диспансеризации возрастных группах выявлено небольшое превышение долей лиц, отнесенных ко 2 и 3 группам здоровья, по сравнению с мужским населением. Это, в свою очередь, указывает на вероятные гендерные различия в реальной потребности в медицинской, в том числе в профилактической, помощи и требует дополнительного изучения.

4. Распределение обследованного населения по группам здоровья характеризовалось снижением в цикле 2016-2017 гг. по сравнению с результатами 2013-2015 г.г. доли населения, отнесенной к 1 и 2 группам здоровья, и ростом доли населения, отнесенного к 3 группе здоровья.

5. Выявленные различия в объемах и результатах диспансеризации определенных групп взрослого населения между федеральными округами и субъектами Российской Федерации обуславливают целесообразность детального анализа качества планирования и проведения диспансеризации, а также качества учета её результатов в целях дальнейшего совершенствования профилактической работы с населением.

### Список литературы

1. Александрова Л.М., Грецова О.П., Петрова Г.В., Старинский В.В., Каприн А.Д., Калинина А.М. и др. Выявление злокачественных новообразований молочной железы и органов женской репродуктивной системы при диспансеризации определенных групп взрослого населения. Профилактическая медицина. 2016; Т. 19, 3: 4-11;
2. Афанасьева Е.А., Шалягин Ю.Д., Иванова Е.С. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения в Московской области в 2015 г. Профилактическая медицина. 2016; Т. 19, 2-3: 7;
3. Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения как механизм выявления сердечно-сосудистых заболеваний и формирования диспансерного наблюдения. Вестник Росздравнадзора. 2015; 5:11-17;
4. Евдаков В.А., Маношкина Е.М., Бантьева М.Н., Кузнецова В.П. Кадровые ресурсы отделений и кабинетов медицинской профилактики в российской федерации и пилотных субъектах. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017; 4: 77-92; <http://www.healthproblem.ru/magazines?text=148>;
5. Жданова Т.В., Знобкина В.А., Ракитина В.М., Минакова Л.И. Итоги и перспективы диспансеризации взрослого населения. Научно-практический журнал. 2018; Т. 21, 1: 157 -162;
6. Коробейников С. Новый порядок проведения диспансеризации взрослого населения. Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. 2018; 3: <http://www.consultant.ru/offline/ref=A2C82DBA453F99FAE34386EA2E505F43B07D8FF8A5F48070BC43F9B6A1FC6EED2324240B334D0C304C9169C8D0679643AA218624750F519AA1g1J>
7. Орёл В. И., Беженар С. И., Гурьева Н. А., Данилов В. Т. Анализ состояния здоровья прикрепленного населения по результатам проведенной диспансеризации в 2013–2014 гг. Профилактическая и клиническая медицина. 2016; 2: 31-36;

8. Савельев В.Н., Капустина Н.Р., Кузнецова В.А., Хайбуллина Л.Р., Антонова Ю.М. Результаты диспансерного наблюдения взрослого населения. Современные тенденции развития науки и технологий. 2016; 4-2: 76-80;
9. Сахарова В.В., Яворская О.В., Агеева О.В., Цветкова Т.Н., Алтынбекова О.С., Дьяконова А.В. Результаты диспансеризации определенных групп взрослого населения в Челябинской области. Непрерывное медицинское образование и наука. 2016;. Т. 11, 3: 27-30;
10. Сон И.М., Сененко А.Ш., Гармаева А.Б., Гажева А.В., Купеева И.А., Стародубов В.И. Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи Российской Федерации 2014-2017 гг. Информационно-аналитический обзор. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 2018; 124 стр.
11. Успенская И.В., Селявина О.Н. Диспансеризация определенных групп взрослого населения Рязанской области. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017; 1: 292-295;
12. Шибков Н.А., Рубанова Н.А., Исаев В.П. Диспансеризация взрослого населения на Ставрополье. Медицинская профилактика, реабилитация и курортная медицина на рубеже III-го тысячелетия. Сборник статей международной научно-практической конференции. 2016: 223-225;
13. Яковлева Т.В., Вылегжанин С.В., Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2014; 3: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/71/30>;

### References

1. Aleksandrova L.M., Grecova O.P., Petrova G.V., Starinskij V.V., Kaprin A.D., Kalinina A.M. et al. Vyyavlenie zlokachestvennyh novoobrazovaniy molochnoj zhelezy i organov zhenskoy reproduktivnoj sistemy pri dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naseleniya [Detection of malignant tumors of the breast and organs of the female reproductive system in the clinical examination of certain groups of the adult population]. Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]. 2016; 19, 3: 4-11. (In Russian)
2. Afanasieva E.A., SHalyagin YU.D., Ivanova E.S. Itogi dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naseleniya v Moskovskoj oblasti v 2015 g. [Results of medical examination of certain groups of the adult population in the Moscow region in 2015]. Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]. 2016; 19, 2-3: 7. (In Russian)

3. Bojcov S.A., Kalinina A.M., Ipatov P.V. Dispanserizaciya vzroslogo naseleniya kak mekhanizm vyyavleniya serdechno-sosudistyh zabolevanij i formirovaniya dispansernogo nablyudeniya [Clinical examination of the adult population as a mechanism of detection of cardiovascular diseases and the formation of dispensary observation]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin Of Roszdravnadzor]. 2015; 5: 11-17. (In Russian)

4. Evdakov V.A., Manoshkina E.M., Bancheva M.N., Kuznetsova V.P. Kadrovye resursy otdelenij i kabinetov medicinskoj profilaktiki v Rossijskoj federacii i pilotnyh subektah [Human resources offices and offices of medical prevention in the Russian Federation and pilot regions]. Sovremennye problem zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health and medical statistics]. 2017; 4: 77-92; <http://www.healthproblem.ru/magazines?text=148>. (In Russian)

5. Zhdanova T.V., Znobkina V.A., Rakitina V.M., Minakova L.I. Itogi i perspektivy dispanserizacii vzroslogo naseleniya. [Results and prospects of medical examination of the adult population]. Nauchno-prakticheskij zhurnal [Scientific and practical journal]. 2018; 21, 1:157 -162. (In Russian)

6. Korobejnikov S. Novyj poryadok provedeniya dispanserizacii vzroslogo naseleniya [New procedure of carrying out of prophylactic medical examination of adult population]. Uchrezhdeniya zdavoohraneniya: buhgalterskij uchet i nalogooblozhenie [Health care institutions: accounting and taxation]. 2018; 3:

<http://www.consultant.ru/offline/ref=A2C82DBA453F99FAE34386EA2E505F43B07D8FF8A5F48070BC43F9B6A1FC6EED2324240B334D0C304C9169C8D0679643AA218624750F519AA1g1J>. (In Russian)

7. Oryol V. I., Bezhenar S. I., Gur'eva N. A., Danilov V. T. Analiz sostoyaniya zdorov'ya prikreplennogo naseleniya po rezul'tatam provedennoj dispanserizacii v 2013–2014 gg. [Analysis of the health status of the attached population by the results of the medical examination in 2013-2014]. Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina [Preventive and clinical medicine]. 2016; 2: 31-36. (In Russian)

8. Saveliev V.N., Kapustina N.R., Kuznecova V.A., Hajbullina L.R., Antonova YU.M. Rezul'taty dispansernogo nablyudeniya vzroslogo naseleniya [The results of clinical observation of the adult population]. Sovremennye tendencii razvitiya nauki i tekhnologij [Modern trends in the development of science and technology]. 2016;4-2: 76-80. (In Russian)

9. Saharova V.V., YAvorskaya O.V., Ageeva O.V., Cvetkova T.N., Altynbekova O.S., D'yakonova A.V. Rezul'taty dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naseleniya v

СНelyabinskoj oblasti [The results of clinical examination of certain groups of adults in the Chelyabinsk region]. *Nepreryvnoe medicinskoe obrazovanie i nauka* [Continuing medical education and science]. 2016; 11, 3: 27-30. (In Russian)

10. Son I.M., Senenko A.S., Garmaeva A.B., Gajeva A.V., Kopeeva I. A., Starodubov V.I. *Kadrovye resursy pervichnoj medico sanitarnoj pomoshchi Rossijskoj federacii 2014-2017 gg. Informacionno-analiticheskij obzor* [Human resources of primary health care of the Russian Federation 2014-2017. Information and analytical review]. FGBU CNIIOIZ Minzdrava Rossii [Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation]. 2018; 124 p. (In Russian)

11. Uspenskaya I.V., Selyavina O.N. *Dispanserizaciya opredelennyh grupp vzroslogo naseleniya Ryazanskoj oblasti* [Medical examination of certain groups of the adult population of the Ryazan region]. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of the national research Institute of public health named after N. Ah. Semashko]. 2017; 1: 292-295. (In Russian)

12. Shibkov N.A., Rubanova N.A., Isaev V.P. *Dispanserizaciya vzroslogo naseleniya na Stavropol'e. Medicinskaya profilaktika, reabilitaciya i kurortnaya medicina na rubezhe III-go tysyacheletiya* [Clinical examination of the adult population in Stavropol. Medical prevention, rehabilitation and Spa medicine at the turn of the III Millennium]. *Sbornik statej mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii* [Collection of articles of the international scientific-practical conference]. 2016; 223-225. (In Russian)

13. Yakovleva T.V., Vylegzhanin S.V., Bojcov S.A., Kalinina A.M., Ipatov P.V. *Dispanserizaciya vzroslogo naseleniya Rossijskoj Federacii: pervyj god realizacii, opyt, rezul'taty, perspektivy* [Periodic health Examination of adult population of the Russian Federation: the first year of implementation, experiences, results, prospects]. *Elektronnyj nauchnyj zhurnal «Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya»* [Electronic scientific journal "Social aspects of population health"]. 2014; 3: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/71/30>. (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

### Сведения об авторах

**Сененко Алия Шамильевна** (ответственный автор) - кандидат медицинских наук, заведующая отделением научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, E-mail: senenko@mednet.ru

SPIN-код 6874-4974, ORCID: 0000-0001-7460-418X

**Савченко Екатерина Дмитриевна** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, E-mail: savchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN-код 6824-7849

**Сон Ирина Михайловна** – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, E-mail: son@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-9309-2853, SPIN-код 8288-6706

**Захарченко Ольга Олеговна** - научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, E-mail: zaharchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-0002-6234-2992, SPIN-код 2366-2570

**Терентьева Дина Станиславовна** - научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, E-mail: anfisagaer@yandex.ru

ORCID: 0000-0003-1669-939X, SPIN-код 5759-6597

**Дзюба Наталья Александровна** – старший научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, E-mail: dzyuba@mednet.ru

ORCID: 0000-0002-2782-2093, SPIN-код 7837-1240

### Information about authors

**Senenko Aliya Sh.** - PhD, Head of the Department of scientific bases of primary health care of the Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, E-mail: senenko@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN-код 6874-4974

**Savchenko Ekaterina D.** - PhD, senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, E-mail: savchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN-код 6824-7849

**Son Irina M.** - MD, prof., Deputy director of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, E-mail: son@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-9309-2853, SPIN-код 8288-6706

**Zaharchenko Olga O.** - Senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, E-mail: zaharchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-0002-6234-2992, SPIN-код 2366-2570

**Terentyeva Dina S.** - Senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, E-mail: anfisagaer@yandex.ru

ORCID: 0000-0003-1669-939X, SPIN-код 5759-6597

**Dzyuba Nataliya A.** - Senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, E-mail: dzyuba@mednet.ru

ORCID: 0000-0002-2782-2093, SPIN-код 7837-1240

Статья получена: 20.02.2019 г.

Принята к публикации: 20.03.2019 г.