**Диспансеризация взрослого населения 2019 год**

**1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974, 1971, 1968, 1965, 1962, 1959,**
**1956, 1953, 1950, 1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923, 1920.**

**Уважаемые жители ст. Павловской и Павловского района!**

**Приглашаем Вас пройти диспансеризацию**

***мы ждем Вас с 8.00-20.00 понедельник-пятница;***

***с 8.00-15.42 по субботам.***

жителей ст. Павловской  в **отделение медицинской профилактики, кабинет №118 (поликлиника)**или к участковому врачу терапевту, жителей сельских поселений в участковые больницы и амбулатории по месту жительства.

**Внимание! При себе иметь: полис ОМС, паспорт.**

**Справки по телефону 5-21-99**

**Дайте себе шанс на долгую и счастливую жизнь!**

[**Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в 2019 году**
Подробнее...](https://www.pavcrb.ru/index.php/dlya-pacientov/dispanserizaciya/2-uncategorised/853-dispancerizacia-2019)

[**Профосмотры: какие они бывают и зачем нужны?**](https://www.pavcrb.ru/index.php/dlya-pacientov/929-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%BE%D1%81%D0%BC%D0%BE%D1%82%D1%80%D1%8B-%D0%BA%D0%B0%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BE%D0%BD%D0%B8-%D0%B1%D1%8B%D0%B2%D0%B0%D1%8E%D1%82-%D0%B8-%D0%B7%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BC-%D0%BD%D1%83%D0%B6%D0%BD%D1%8B)

[**Профосмотр: что нового?**](https://www.pavcrb.ru/index.php/dlya-pacientov/930-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%BE%D1%81%D0%BC%D0%BE%D1%82%D1%80-%D1%87%D1%82%D0%BE-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE)

[Что нужно знать о диспансеризации?](http://www.minzdravkk.ru/pages/4population/clinical_exam/what_you_need_to_know_about_dispensary/)

**Не упусти возможность!**

**Пройди диспансеризацию!**

**Это позволит:**

**- укрепить здоровье;**

**- выявить заболевание, как можно раньше;**

**- лечить болезнь с наибольшим успехом.**

**Знай, что основные причины инвалидности и преждевременной смертности населения нашей страны:**

**- болезни системы кровообращения;**

**- злокачественные новообразования;**

**- сахарный диабет;**

**- хронические болезни легких;**

**Если тебе в этом году исполнилось  (или исполняется):**

**21,24,27,30,33,36,39,42,45,48,51,54,57,60,63,66,69,72,75,78,81,84,87,90,93,96,99… лет**

**Пройди**  **диспансеризацию! При раннем выявлении болезнь успешно лечится!**

**Позаботься о своем здоровье сегодня!**

**Будь здоров завтра!**

Отделение медицинской профилактики Павловской ЦРБ

**Уважаемые жители района!**

**В муниципальном образовании продолжается диспансеризация взрослого населения.**

**Диспансеризация - это метод систематического врачебного наблюдения за состоянием здоровья населения.**

Первоочередная цель обязательной диспансеризации населения, введенной в 2013 году, - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной инвалидности и ранней смертности населения нашей страны.

Все осмотры и анализы в рамках диспансеризации  бесплатны, но обязательно нужно будет предоставить полис медицинского страхования.
Медицинские работники  проверяют взрослое население, начиная с 21 года один раз в 3 года.

Пройти  диспансеризацию можно  в тех поликлинике ЦРБ, в соответствии с полисом медицинского страхования (то есть по месту жительства или по месту работы).

Перечень осмотров и исследований очень широкий, туда входят и анализы крови и УЗИ и осмотры врачей-специалистов. Но первым этапом будет заполнение анкеты, содержащей 40 пунктов. В ней вы ответите на вопросы о своем самочувствии и имеющихся вредных привычках.

Регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны и выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно. На 01 сентября 2016 года 8564 жителя района прошли диспансеризацию.

[Приказ МЗКК от 22.05.2019 г. № 2949 "О проведении диспансеризации и профила тических медицинских осмотров взрослого населения Краснодапского края в 2019 году"](https://www.pavcrb.ru/images/files/dispanser/prikaz-disp-2019.zip)

[Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"](https://www.pavcrb.ru/images/files/dispanser/124n-2019.docx)

**Диспансеризация – путь к здоровью!**

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, проводимых для раннего выявления и предупреждения развития различных хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности. К ним относятся: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких. Именно эти болезни становятся причиной смерти у 75 процентов населения нашей страны. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление и коррекцию факторов риска развития указанных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, холестерина и глюкозы в крови. Причины этих заболеваний – курение, потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение. ГДЕ И КОГДА МОЖНО ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике, отделении медицинской профилактики во врачебных амбулаториях). Справки по телефону 5-21-99. КАК ДОЛГО?  Обследования первого этапа диспансеризации, как правило, требует два визита. Первый занимает ориентировочно от 3 до 6 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от возраста). Второй визит обычно через 1-6 дней уже к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации. Если по результатам первого этапа диспансеризации у вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечнососудистый риск, участковый врач сообщает вам об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого вам дополнительно- го обследования. КАК ГОТОВИТЬСЯ?  Для первого этапа диспансеризации желательно прийти в медицинскую организацию (поликлинику) утром, на голодный желудок, до выполнения каких-либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки. Взять с собой: паспорт, медицинский полис, утреннюю порцию мочи в объеме 100-150 мл. Если вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования, возьмите документы, подтверждающие это, и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации. Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации вам объяснит медицинский работник.

СТРАНИЦА ПОДГОТОВЛЕНА СОВМЕСТНО С ОТДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАВЛОВСКОЙ ЦРБ

**Группы здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:**

**I группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном               сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).   Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится индивидуальное профилактическое консультирование.

**II группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено:

 ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

 Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом.

Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на втором этапе диспансеризации проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование. Гражданам II группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Граждане II группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом- терапевтом.

**IIIа группа здоровья** - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, 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 ; По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.

**IIIб группа здоровья** - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, 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.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*
**Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом- терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам IIIа и IIIб группы здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом.**

**Диспансеризация. А ты прошел диспансеризацию?**

За последние четыре года плановая медицинская диспансеризация, которая, казалось,осталась в советском прошлом, вернулась в нашу жизнь.Более того – за это время она успела стать действенной составляющей масштабной работы Министерства здравоохранения РФ по раннему выявлению неинфекционных болезней и рисков их возникновения.Например, ведомство напрямую связывает существенное снижение смертности россиян от онкологических заболеваний с регулярными профилактическими осмотрами. По данным фонда "Качество жизни", с 2013 года, когда диспансеризация была включена в систему обязательного медицинского страхования (ОМС),хронические болезни выявлены у 47,7% граждан.В то же время выяснилось, что высокие риски возникновения серьезных заболеваний имеются более чем у 20% россиян. Теперь все они знают об опасностии могут более серьезно отнестись к своему здоровью. Всего же диспансеризацию уже прошли около 80% жителей России.

**Зачем?**

Это нужно делать для того, чтобы выявить серьезные неинфекционные заболевания на ранних стадиях. Большинство болезней поддаются лечению именно на этом этапе. Если вовремя начать предпринимать меры, во многих случаях наступает излечение. А еслинекоторые проявления болезни и остаются, то в легкой форме. Невнимание же к своему здоровью может привести к таким печальным последствиям каксахарный диабет или инсульт.

Кроме того, что не менее важно, диспансеризация позволяет выявить факторы риска развития заболеваний и своевременно их устранить.

**Что нужно знать!**

Важно знать, что каждый человек имеет право пройти обследование в определенный год. Нужно выяснить, в каком году вы имеете право пройти обследование.Надо поделить свой возраст на три. Если делится – это ваш год.

Полная диспансеризация проходитв несколько этапов, первый из которых - скриннинговое обследование. Его проводит преимущественно средний медицинский персонал.Результаты исследований – анализы, антропометрические показатели и многое другое -направляются участковому терапевту. Далее, если необходимо, назначаются оздоровительные процедуры.Достаточно большую группу пациентов после диспансеризации врач ставит к себе на учет, определяядальнейшую тактику их обследований и лечения. Многих направляют к специалистам узкого профиля.

Диспансеризация организована не только в поликлиниках, но и в фельдшерско-акушерских пунктах. В отдаленные места выезжают бригады медиков и совместно с фельдшером, который курирует район, проводят комплексное обследование населения.

**Диспансеризация населения**

**Семь шагов к здоровью**

**Болезнь легче предупредить, чем лечить – к этому призывает диспансеризация.**

**Помните!**Диспансеризация позволяет укрепить здоровье, выявить заболевание как можно раньше, лечить болезнь с наибольшим успехом.

**1. Диспансеризация и её задачи?**

Диспансеризация — это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.

**2. Цель проведения диспансеризации?**

- раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска, их развития, туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

- определение группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;

- проведение краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациента) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

**3. Кто подлежит прохождению дополнительной диспансеризации?**

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения с 2013 года могут пройти работающие граждане, неработающие граждане и граждане, обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме, достигшие возраста 18 лет, один раз в три года по месту жительства, работы, учебы или выбору граждан, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

**4. Где и кем проводится диспансеризация?**

Диспансеризацию можно пройти в поликлинике (поликлиническом отделении больницы) по месту жительства или прикрепления, в организованном порядке от основного места работы в учреждении здравоохранения, с которым работодатель согласовывает порядок и график проведения дополнительной диспансеризации.

Перечень специалистов для проведения дополнительной диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости работающего населения.

**Диспансеризация предусматривает осмотры следующими специалистами: терапевтом или врачом общей практики, неврологом, хирургом, офтальмологом, эндокринологом, урологом (для мужчин) и гинекологом (для женщин).**

В случае отсутствия врачей-специалистов нужной специальности медицинская организация заключает договор с другой медицинской организацией, имеющей лицензию на данный вид медицинской деятельности и **необходимых специалистов в своем штате**.

После прохождения диспансеризации пациент может быть направлен к любому другому специалисту (отоларингологу, гастроэнтерологу, пульмонологу и т.д.) для уточнения диагноза, проведения дополнительных исследований и назначения лечения.

При проведении диспансеризации проводятся следующие виды исследований: флюорография, маммография (для женщин старше 40 лет), электрокардиография, клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.

**5. С чего начинается диспансеризация?**

Диспансеризация начинается с приглашения, в котором будут указаны фамилия, имя, отчество и специальность врача, к которому Вам следует обратиться в первую очередь, а также номер его кабинета. Врач Вам выдаст амбулаторную карту, направления на лабораторные и функциональные исследования, и подробно расскажет Ваш «маршрут» прохождения диспансеризации.

Желательно начать обследование с процедурного кабинета, в котором проведут забор крови из вены для проведения биохимического исследования, в том числе на онкомаркеры. Затем пациента отправляют в лабораторию, где возьмут кровь из пальца для клинического анализа. Для того, чтобы анализы получились достоверными, приходить на исследование необходимо натощак. В лабораторию также на анализ сдается моча.

Если человек в текущем или предшествующем году проходил медицинские исследования, ему надо иметь при себе документы, подтверждающие это, которые следует показать медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.

**6. Какие исследования проводятся в дальнейшем?**

После лаборатории Вы пройдете в рентгенологический кабинет, где Вам сделают флюорографию органов грудной клетки. Если у Вас на руках есть результат флюорографии давностью не более двух лет – принесите и Вас освободят от этого обследования.

Женщинам, возраст которых сорок лет и старше, сделают маммографию. Все эти обследования можно проводить в один день, чрезмерного облучения НЕ БУДЕТ.

Следующий вид обследования – электрокардиография (ЭКГ). Для его прохождения пациенту специальной подготовки не требуется, кроме кратковременного отдыха перед входом в кабинет.

После завершения всех обследований Вы идете на прием к врачам – специалистам, к которым обычно трудно попасть на прием. Это **невролог**, **эндокринолог**, **офтальмолог** и **хирург**. Женщины обязательно посетят **гинеколога**, а мужчины **уролога**.

**7. Чем завершается диспансеризация?**

По итогам исследований и осмотров врачей — специалистов каждому пациенту определяется группа здоровья:

* 1 группа – пациент здоров;
* 2 группа — пациент здоров, но имеет факторы риска (курение, повышенный вес, повышенный уровень холестерина крови и др.);
* 3 группа — пациент, нуждающиеся в дообследовании или лечении в условиях поликлиники;
* 4 группа-пациент, нуждающийся в стационарном лечении;
* 5 группа-пациент, нуждается в оказании высокотехнологичного вида медицинской помощи (например, операции — аортокоронарное шунтирование и др.).

После установления 2 группы здоровья, пациенту рекомендуют профилактические и оздоровительные мероприятия, пациентов 3 – 5 групп направляют на дообследование или лечение.

Врач терапевт оформляет общее заключение о состоянии здоровья и определяет дальнейшие профилактические и лечебные мероприятия, при необходимости передает документы по месту прикрепления пациента для проведения дообследования и диспансерного наблюдения.

В дальнейшем пациенты 3 — 5 групп подлежат динамическому наблюдению по программе для больных с хроническим заболеванием.

**8. Как узнает результат проведения диспансеризации участковый терапевт, если диспансеризация проводилась в поликлинике не по месту жительства?**

Учреждение здравоохранения, в котором была проведена диспансеризация, направляет результаты обследования пациента в поликлинику по месту прикрепления в течение месяца после завершения диспансеризации с оформлением акта передачи (письмом или нарочным).

**9. Как пациент узнает о результатах проведенной диспансеризации?**

Каждый врач-специалист должен информировать пациента о результате, выявленном заболевании, дать рекомендации. Участковый терапевт поликлиники по месту жительства (прикрепления), получив результаты диспансеризации, информирует пациента о состоянии его здоровья в целом, установленных впервые диагнозах, о необходимости диспансерного наблюдения и взятии на диспансерный учет, а также направляет по показаниям на дообследование и лечение, оформляет план лечебных и реабилитационных мероприятий и объясняет пациенту необходимость выполнения рекомендаций, направленных на сохранение здоровья.

В завершении обращаем внимание, что регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.

**Желаем внимательно относиться к своему здоровью и рекомендуем пройти диспансеризацию!**

**О диспансеризации взрослого населения**

13 марта 2019 года Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, который регулирует медицинские мероприятия в возрастных группах  от 18 лет и старше: работающих граждан, неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме.

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на: профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно: в качестве самостоятельного мероприятия; в рамках диспансеризации; в рамках диспансерного наблюдения. Диспансеризация проводится: 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию можно пройти всем желающим в поликлинике по месту жительства, которые осуществляют прием ежедневно – в будние дни с 8.00 до 20.00, в выходные дни с 8.00 до 16.00. С целью уточнения графика работы специалистов, осуществляющих эти виды приема,  рекомендуется предварительно обратиться для уточнения в регистратуру поликлиники.

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта заполняется карта учета диспансеризации. Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

**Итоги диспансеризации за первое полугодие 2019 года**

На  01.07.2019 года в Краснодарском крае  диспансеризацию  определенных  групп взрослого  населения прошли  490 903 человека, что составило 53% от годового плана. Среди них граждан возрастной группы 21-39 лет зарегистрировано 145836 человек, 39-60 лет – 193976, старше 60 лет – 151091.

Из числа прошедших диспансеризацию:

* работающих граждан было 46,3% , неработающих 51,7% (в том числе инвалидов и участников ВОВ – 0,5%) ,   обучающиеся в учебных заведениях очно  2%;
* городских жителей отмечено 62,5%, сельских 37,5%;
* мужчины составили 42,6%, женщины 57,4%.

У лиц, из числа прошедших диспансеризацию, было выявлено 913377 факторов  риска, которые в процентном отношении составили: повышение АД  – 33,3%;  курение табака 29%;  риск пагубного потребления алкоголя  0,85%;  низкая физическая активность 32,6%; избыточная масса тела 22%; нерациональное питание 32,8%; высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск 21,8%.

При проведении  диспансеризации на первом и втором этапах было впервые выявлено 131 506 случаев  заболеваний.  В их структуре первые пять мест занимают: болезни системы кровообращения 33%; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ 29,6%; прочие заболевания 7,8%; болезни мочеполовой системы 7,5%;  болезни нервной системы 6,5%. Кроме того, новообразования у прошедших диспансеризацию составили  0,88%.

Все прошедшие диспансеризацию распределены по 3 группам здоровья:

* группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические

неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска их развития 29,8%;

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска их развития 21,5%;

III группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 48,7%.