

Результаты проведения диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации

Шляфер С. И.

д.м.н., г.н.с., отдел научных основ организации здравоохранения.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

Автор для корреспонденции: Шляфер София Исааковна; **e-mail:** sofya@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Цель исследования – проанализировать данные заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом, оценить результаты диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в зависимости от места проживания в Российской Федерации за 2015-2019 годы. **Материалы и методы.** Для изучения заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом, в том числе выявленном при диспансеризации, по классам болезней у населения старше трудоспособного возраста (женщины в возрасте 55 лет и старше, мужчины – 60 лет и старше) в зависимости от места проживания проанализированы данные из форм федерального статистического наблюдения №№ 12 и 1201 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2015-2019 годы. Оценка результатов проведенной диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в городе и на селе, выполнялась на основании информации из форм федерального статистического наблюдения №№ 30 и 30-село «Сведения о медицинской организации» за 5 лет изучения. Использованы методы: статистический, аналитический. **Результаты и их обсуждение.** В стране за 2015-2019 годы показатель первичной заболеваемости всего населения старше трудоспособного возраста, в том числе проживающих в городе и на селе, практически не изменился. Ведущими причинами первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста являлись болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни системы кровообращения, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата. При проведении диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в зависимости от места их проживания впервые выявлено каждое четвертое заболевание эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (ожирение и др.), каждое шестое-седьмое заболевание крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (анемии), каждое седьмое (на селе – девятое) заболевание системы кровообращения (гипертензивная болезнь сердца и др.). За период изучения при распределении всего населения старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, по группам здоровья отмечено снижение доли лиц, которым определена I и II группы (на 2,8 и 5,7% соответственно) за счет роста доли лиц с III группой (на 10,3%), у проживающих в городе – на 3,0, 6,1 и 10,7% соответственно, на селе – на 2,2, 4,7 и 9,0% соответственно. **Заключение.** В Российской Федерации за 5 лет отмечено увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, которым установлена III группа здоровья и они нуждаются в дополнительном обследовании, требуют диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, диспансеризация, пациент старше трудоспособного возраста, класс болезни, группа здоровья, место жительства

doi: 10.29234/2308-9113-2021-9-3-16-31

Для цитирования: Шляфер С. И. Результаты проведения диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации. *Медицина* 2021; 9(3): 16-31

Введение

С возрастом показатели здоровья населения ухудшаются, увеличивается число болезней, связанных с прогрессированием хронических патологических процессов [14,17]. Около 80,0% лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией (в среднем четыре-пять различных заболеваний) [14].

С 2015 года в формах федерального статистического наблюдения №№ 30 и 30-село стали указываться сведения о числе лиц старше трудоспособного возраста, подлежащих диспансеризации, осмотренных и распределение числа осмотренных лиц по группам здоровья, в формах федерального статистического наблюдения №№ 12 и 1201 – сведения о числе выявленных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом, в том числе при диспансеризации, у всего населения старше трудоспособного возраста, из них проживающих на селе.

Цель исследования

Проанализировать данные заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом, оценить результаты диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в зависимости от места проживания в Российской Федерации за 2015-2019 годы.

Задачи исследования

1. Изучить показатели первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста по классам болезней в зависимости от места проживания в России в динамике за 2015-2019 годы.
2. Провести анализ результатов диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в городе и на селе, за 5 лет.

Материалы и методы исследования

Источники информации: нормативные документы (федеральный закон, распоряжение Правительства Российской Федерации, приказы Федеральной службы государственной статистики (Росстат), приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации), формы федерального статистического наблюдения №№ 12, 1201, 30, 30-село за 2015-2019 годы [6-13].

Исследование: аналитическое.

Проведено изучение показателей первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста по классам болезней в зависимости от места проживания (город, село) за 5 лет.

Представлены результаты диспансеризации населения старше трудоспособного возраста (число лиц, прошедших диспансеризацию, доля лиц прошедших диспансеризацию от числа подлежащих, доля выявленных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом при диспансеризации от всех впервые выявленных болезней (по классам болезней и отдельным нозологиям), распределение осмотренных лиц по группам здоровья) в зависимости от места проживания в стране за 2015-2019 годы.

Использованы статистический (расчеты интенсивного, экстенсивного показателей), аналитический методы.

Результаты исследования и их обсуждение

В Российской Федерации в 2019 г. первичная заболеваемость всех лиц старше трудоспособного возраста (женщины в возрасте 55 лет и старше, мужчины – 60 лет и старше) составила 52381,7 на 100 тысяч всего населения соответствующего возраста, в городе – 57158,7 на 100 тысяч городского населения, на селе – 39043,1 на 100 тысяч сельского населения соответствующего возраста.

Высокие показатели первичной заболеваемости всего населения старше трудоспособного возраста, в том числе проживающих в городе и на селе, отмечены по следующим классам болезней: органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, системы кровообращения, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата.

За 2015-2019 гг. показатель первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста увеличился с 52311,38 до 52381,7 на 100 тысяч всего населения соответствующего возраста (на 0,13%), в городе – с 57043,47 до 57158,7 на 100 тысяч городского населения соответствующего возраста (на 0,2%), на селе практически не изменился (с 39040,24 до 39043,1 на 100 тысяч сельского населения соответствующего возраста) (табл. 1).

За 5 лет отмечался наибольший рост первичной заболеваемости всего и городского населения пенсионного возраста в связи с болезнями системы кровообращения, некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, органов дыхания, новообразованиями, психическими расстройствами и расстройствами поведения (табл. 1).

Таблица 1. Первичная заболеваемость всего населения старше трудоспособного возраста, в том числе проживающих в городе и на селе, по классам болезней в Российской Федерации за 2015-2019 г. г. (на 100 тысяч населения соответствующего возраста)

Наименование классов болезней	Код по МКБ-Х пересмотра	Зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни на 100 тысяч (всего/городского/сельского населения старше трудоспособного возраста)				
		2015	2016	2017	2018	2019
Всего по классам болезней	A00-T98	52311,38	52304,42	51506,05	51897,5	52381,7
		57043,47	57313,19	56360,56	56810,1	57158,7
		39040,24	38262,7	37902,75	38145,3	39043,1
в том числе:						
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	1323,1	1375,36	1365,62	1374,9	1402,0
		1536,77	1607,87	1603,0	1617,3	1649,7
		723,86	723,53	700,44	696,4	710,3
Новообразования	C00-D48	1959,33	1944,06	1965,84	1993,3	1999,0
		2246,91	2213,54	2244,47	2284,4	2300,5
		1152,79	1188,6	1185,08	1178,5	1156,9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	176,7	185,58	184,89	177,2	184,6
		163,17	173,78	172,91	167,8	174,55
		214,67	218,67	218,48	203,3	212,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	1593,23	1585,9	1618,27	1513,0	1655,1
		1715,01	1732,22	1741,13	1644,45	1780,2
		1251,71	1175,61	1273,97	1144,9	1305,8
Психические расстройства и расстройства поведения	F01, F03-F99	375,51	350,98	330,86	359,7	379,5
		411,24	407,31	380,92	419,4	448,7
		275,3	193,08	190,58	192,6	186,1
Болезни нервной системы	G00-G98	757,6	737,72	755,31	717,9	689,5
		741,21	732,07	759,69	711,4	681,9
		803,56	753,58	743,03	736,1	710,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	3796,05	3594,6	3426,57	3440,75	3277,9
		4112,77	3896,96	3696,5	3729,8	3542,4
		2907,84	2746,96	2670,17	2631,6	2539,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	2714,58	2619,76	2573,82	2536,85	2512,5
		3062,66	2941,02	2884,49	2831,3	2782,0
		1738,38	1719,14	1703,26	1712,5	1760,1
Болезни системы кровообращения	I00-I99	6027,0	6073,65	5987,11	6157,0	6634,4
		6179,9	6238,5	6125,54	6334,6	6816,2
		5598,2	5611,5	5599,2	5659,8	6126,8
Болезни органов дыхания	J00-J98	13307,83	13809,62	13606,74	14103,9	13769,0

		14196,99	14843,26	14600,61	15103,2	14589,7
		10814,18	10911,91	10821,7	11306,4	11477,3
Болезни органов пищеварения	K00-K92	2662,86	2646,61	2577,97	2416,8	2410,8
		2758,05	2748,95	2684,12	2485,5	2483,6
		2395,9	2359,72	2280,51	2224,6	2207,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L98	3406,82	3395,1	3248,57	3345,6	3452,2
		3949,35	3982,0	3804,36	3932,8	4050,0
		1885,27	1749,72	1691,13	1701,8	1783,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	3292,42	3222,8	3228,82	3260,2	3337,5
		3532,29	3496,3	3505,66	3507,5	3582,7
		2619,7	2456,07	2453,06	2567,8	2653,0
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	3550,11	3468,44	3510,77	3511,5	3537,9
		3879,09	3798,19	3868,31	3898,25	3918,35
		2627,5	2544,02	2508,88	2428,8	2475,5
Беременность, роды и послеродовой период	O00-O99	-	-	-	-	0,002
		-	-	-	-	0,0035
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	83,92	66,76	66,9	67,6	68,5
		83,62	69,18	67,75	66,2	69,5
		84,76	59,98	64,52	71,7	65,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	7284,32	7227,48	7057,99	6921,3	7071,3
		8474,44	8432,04	8221,1	8076,2	8288,7
		3946,62	3850,61	3798,74	3688,5	3672,0

По многим классам болезней определено снижение первичной заболеваемости сельского населения старше трудоспособного возраста, за исключением болезней системы кровообращения, органов дыхания, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, костно-мышечной системы и соединительной ткани, уха и сосцевидного отростка, новообразований, что можно объяснить низкой доступностью медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на селе [3].

Для оценки состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, проводится диспансеризация взрослого населения с 2013 года, которая представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований [4,16].

Одной из целей диспансеризация взрослого населения является ранее выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации [1,2,5,18,19].

В настоящее время профилактические медицинские осмотры и диспансеризация осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [4].

Приказом определены группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), которые подлежат прохождению диспансеризации. Граждане в возрасте 40 лет и старше проходят диспансеризацию ежегодно.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) выполняется с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации [4].

В 2019 г. в стране прошли диспансеризацию 9591996 человек старше трудоспособного возраста или 95,9% от числа подлежащих диспансеризации.

Число прошедших диспансеризацию в городе составило 7755065 человек или 97,6% от подлежащих диспансеризации, на селе – 1836931 человек или 89,1%.

За период с 2015 по 2019 годы число прошедших диспансеризацию всего населения старше трудоспособного возраста увеличилось на 56,1% (с 6144427 до 9591996), в том числе проживающих в городе – на 55,1% (с 4999378 до 7755065), на селе – на 60,4% (с 1145049 до 1836931) (табл. 2).

Таблица 2. Число лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию в зависимости от места проживания, в Российской Федерации за 2015-2019 годах (абс., в % от числа лиц, подлежащих диспансеризации) [9,11,12,13]

Наименование показателя	Годы				
	2015	2016	2017	2018	2019
Число лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию (абс.)					
всего	6144427	6042080	6211763	6887888	9591996
в том числе проживающих в городе	4999378	4867831	4953773	5514625	7755065
в том числе проживающих на селе	1145049	1174249	1257990	1373263	1836931
Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию от числа подлежащих диспансеризации (в %)					
всего	89,8	90,5	91,8	93,5	95,9
в том числе проживающих в городе	90,2	90,7	92,2	93,9	97,6
в том числе проживающих на селе	88,2	89,5	90,5	91,8	89,1

В Российской Федерации в 2019 г. при проведении диспансеризации впервые у всех лиц старше трудоспособного возраста выявлено 858374 заболеваний или 4,3% от всех впервые выявленных болезней, из них в городе – 703260 заболеваний или 4,4% и на селе – 155114 или 3,9%.

При диспансеризации всех лиц пенсионного возраста было впервые выявлено 28,3% заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, 17,0% заболеваний крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, 13,8% заболеваний системы кровообращения и др. (таблица 3).

В городе у населения старше трудоспособного возраста было впервые зарегистрировано 29,75% заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, 18,55% заболеваний крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, 14,6% заболеваний системы кровообращения и др.

На селе у населения старше трудоспособного возраста при диспансеризации было впервые выявлено каждое пятое (22,9%) заболевание эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, каждое седьмое (13,5%) заболевание крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, каждое девятое (11,1%) заболевание системы кровообращения и др. (таблица 3).

Наибольшая доля впервые установленных заболеваний при диспансеризации у всех пациентов старше трудоспособного возраста в классе «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» была связана с ожирением (55,3% случаев), сахарным диабетом (12,6%) и др., у городского и сельского населения пенсионного возраста – с ожирением (58,5 и 44,2% соответственно), сахарным диабетом (13,8 и 8,5% соответственно).

В классе «Болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм» при диспансеризации у всего населения старше трудоспособного возраста было выявлено 18,3% случаев анемии, у городских жителей данной возрастной группы – 19,8%, у сельских жителей – 14,7%.

При диспансеризации всех жителей старше трудоспособного возраста, в том числе городских и сельских, в классе «Болезни системы кровообращения» впервые установлены болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 24,6, 26,3 и 19,6% случаев соответственно, ишемическая болезнь сердца – в 8,95, 9,2 и 8,1% случаев соответственно, другие болезни сердца – в 8,9, 9,4 и 7,3% случаев соответственно, цереброваскулярные болезни – в 7,5, 8,3 и 4,5% случаев соответственно.

За 2015-2019 гг. отмечался рост доли впервые выявленных заболеваний при диспансеризации всех лиц старше трудоспособного возраста с 4,0 до 4,3% от всех впервые выявленных болезней, у городских жителей пенсионного возраста – с 3,85 до 4,4%, у сельских жителей снижение с 4,6 до 3,9% (табл. 3).

Таблица 3. Доля выявленных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом при диспансеризации у всего населения старше трудоспособного возраста, в том числе проживающих в городе и на селе, в Российской Федерации за 2015-2019 годы (в % от всех впервые выявленных заболеваний)

Наименование классов болезней	Код по МКБ-Х пересмотра	все/ городское/ сельское население старше трудоспособного возраста				
		2015	2016	2017	2018	2019
Всего по классам болезней	A00-T98	4,0	3,85	3,67	3,3	4,3
		3,85	3,7	3,6	3,3	4,4
		4,6	4,3	4,1	3,45	3,9
в том числе:						
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	0,345	0,3	0,3	0,2	0,2
		0,3	0,25	0,3	0,2	0,2
		0,5	0,3	0,2	0,2	0
Новообразования	C00-D48	2,5	3,4	3,1	2,6	3,8
		2,4	3,5	3,1	2,6	3,8
		2,75	2,8	3,4	2,8	3,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	23,7	23,5	19,6	9,9	17,0
		25,0	23,5	19,2	9,6	18,55
		20,8	23,4	20,5	10,6	13,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	31,5	31,8	32,2	25,2	28,3
		31,1	32,4	32,2	25,8	29,75
		32,9	29,7	32,1	22,9	22,9
Психические расстройства и расстройства поведения	F01, F03-F99	0,1	0,085	0,03	0,04	0,01
		0,15	0,09	0,01	0,05	0,01
		0,12	0,03	0,12	0	0,01
Болезни нервной системы	G00-G98	6,3	5,6	5,2	5,0	5,1
		6,2	5,7	5,5	5,4	5,4
		6,8	5,1	4,35	4,1	4,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	2,9	2,7	2,3	2,8	3,4
		2,8	2,65	2,2	2,85	3,45
		3,4	3,05	2,6	2,5	3,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	0,05	0,4	0,35	0,4	0,7
		0,45	0,35	0,3	0,1	0,7
		0,8	0,8	0,7	0,5	0,7
Болезни системы кровообращения	I00-I99	13,0	11,8	10,9	11,3	13,8
		13,4	12,0	11,3	11,8	14,6
		11,7	11,1	9,5	9,65	11,1
Болезни органов дыхания	J00-J98	0,7	0,6	0,5	0,6	0,7
		0,6	0,55	0,5	0,5	0,7
		1,0	0,8	0,6	0,6	0,65
Болезни органов пищеварения	K00-K92	5,75	5,4	4,8	4,3	5,6

		5,6	5,4	4,7	4,3	6,1
		6,1	5,25	5,1	4,2	4,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L98	0,2	0,2	0,2	0,15	0,2
		0,15	0,16	0,19	0,12	0,15
		0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	2,9	2,8	3,0	3,1	4,6
		2,9	2,75	3,0	3,3	4,9
		2,7	2,85	2,8	2,7	3,3
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	5,3	5,6	5,45	3,85	5,6
		5,1	5,3	5,2	3,8	5,9
		6,2	6,7	6,5	4,2	4,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	11,2	21,35	4,4	4,8	6,5
		13,2	25,5	5,4	5,8	7,2
		5,9	7,9	1,5	2,1	4,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	0,002	0	0	0	0
		0,001	0	0	0	0
		0,006	0	0	0	0

Результатами диспансеризации является определение группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения, которые регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н [4].

К I группе здоровья относятся 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 они не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний) [4].

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 (ожирение и (или) гиперхолестеринемия, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача), и они не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта. Пациенты с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. При наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска [4].

В IIIа группу здоровья включаются граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании [4].

В IIIб группе 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 и граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании [4].

Определение группы здоровья является основанием для планирования тактики дальнейшего медицинского наблюдения конкретного пациента, формирования системы профилактических и лечебных мероприятий на участке [15].

Таблица 4. Распределение лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, по группам здоровья в зависимости от места проживания в Российской Федерации за 2015-2019 годов (в абс, в % от числа прошедших диспансеризацию) [9,11,12,13]

Группа здоровья	Население (всё/из них в городе/из них на селе) старше трудоспособного возраста	2015	2016	2017	2018	2019
Число лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, которым определены группы здоровья (абс.)						
I	всё	497465	385220	318983	413694	507746
	в городе	387571	288351	241861	302069	372233
	на селе	109894	96869	77122	111625	135513
II	всё	973318	779106	688348	696202	966203
	в городе	755666	569391	522657	500507	701568
	на селе	217652	209715	165691	195695	264635
III	всё	4538830	4846796	5204432	5748228	8071505
	в городе	3746174	3979131	4268734	4684589	6634722
	на селе	792656	867665	935698	1063639	1436783
Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризации, которым определены группы здоровья (в %)						
I	всё	8,1	6,4	5,1	6,0	5,3
	в городе	7,8	6,0	4,8	5,5	4,8
	на селе	9,6	8,3	6,5	8,1	7,4
II	всё	15,8	12,9	11,1	10,1	10,1
	в городе	15,2	11,8	10,4	9,1	9,1
	на селе	19,1	17,8	14,1	14,3	14,4
III	всё	73,9	80,2	83,8	83,5	84,2
	в городе	74,9	82,2	84,8	84,9	85,6
	на селе	69,2	73,9	79,4	77,5	78,2

За 5 лет в стране при распределении всего населения старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, по группам здоровья отмечено снижение доли лиц, которым определена I и II группы (с 8,1 до 5,3% и с 15,8 до 10,1% соответственно) за счет роста доли лиц с III группой (с 73,9 до 84,2%). Аналогичная ситуация отмечается у лиц пенсионного возраста, проживающих в городе и на селе, уменьшение доли населения с I и II группами здоровья (с 7,8 до 4,8% и с 15,2 до 9,1% в городе; с 9,6 до 7,4% и с 19,1 до 14,4% на селе) и увеличением удельного веса с III группой здоровья (с 74,9 до 85,6% в городе и с 69,2 до 78,2% на селе) (табл. 4).

Граждане старше трудоспособного возраста, которым установлена III группа здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий [4].

Заключение

Таким образом, изучение показало, что за 2015-2019 гг. в Российской Федерации первичная заболеваемость всего населения старше трудоспособного возраста, в том числе проживающих в городе и на селе, практически не изменилась.

Основными причинами первичной заболеваемости городских и сельских жителей старше трудоспособного возраста являлись болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни системы кровообращения, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата.

Установлено, что при проведении диспансеризации населения старше трудоспособного возраста в зависимости от места их проживания впервые выявлено каждое четвертое заболевание эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (ожирение и др.), каждое шестое-седьмое заболевание крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (анемии), каждое седьмое (на селе – девятое) заболевание системы кровообращения (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертензивная болезнь сердца и др.).

Отмечено уменьшение доли лиц, прошедших диспансеризацию, которым определены I (на 2,8%) и II (на 5,7%) группы здоровья за счет увеличения доли лиц с III группой здоровья (на 10,3%), у проживающих в городе – на 3,0, 6,1 и 10,7% соответственно, на селе – на 2,2, 4,7 и 9,0% соответственно. Лица старше трудоспособного возраста с III группой здоровья нуждаются в дополнительном обследовании, требуют диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Артюхов И.П., Капитонов В.Ф., Сенченко А.Ю., Капитонов Ф.В. Заболеваемость населения в условиях активной диспансеризации. *Сибирское медицинское обозрение* 2019; 2: 110-116. doi:10.20333/2500136-2019-2-110-116
2. Калинина А.М., Ипатов П.В., Кушунина Д.В., Егоров В.А., Дроздова Л.Ю., Бойцов С.А. Результаты выявления болезней системы кровообращения при диспансеризации взрослого населения. Опыт первых 2 лет. *Терапевтический архив* 2016; 1: 46-52. doi: 10.17116/terarkh201688146-52
3. Калининская А.А., Сон И.М., Шляфер С.И. Проблемы и перспективы развития сельского здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2019; 27 (2): 152-157. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. №124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/554018402> (дата обращения: 15.03.2021).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70255634/> (дата обращения 20.03.2021).
6. Приказ Росстата от 21 июля 2016 г. № 355 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/456010689> (дата обращения 15.03.2021).
7. Приказ Росстата от 22 ноября 2019 г. № 679 "Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_338995/ (дата обращения 14.03.2021)
8. Приказ Росстата от 24 декабря 2018 г. № 773 "Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314518/ (дата обращения 15.03.2021)
9. Приказ Росстата от 27 декабря 2016 г. № 866 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210594/ (дата обращения 16.03.2021)
10. Приказ Росстата от 27 ноября 2015 г. № 591 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/420320723> (дата обращения 20.03.2021)
11. Приказ Росстата от 3 августа 2018 г. № 483 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/550849796> (дата обращения 15.03.2021)
12. Приказ Росстата от 30 декабря 2019 г. № 830 "Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70255634/> (дата обращения 15.03.2021)

Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/564115667?marker=6580IP> (дата обращения 21.04.2021)

13. Приказ Росстата от 4 сентября 2015 г. № 412 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420301486> (дата обращения 20.03.2021)

14. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р "Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71222816/> (дата обращения 20.03.2021)

15. Сененко А.Ш., Савченко Е.Д., Сон И.М., Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Дзюба Н.А. Результаты диспансеризации 2013-17 гг.: распределение обследованного населения по группам здоровья. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики* 2019; 1: 67-90. doi:10.24411/2312-2935-2019-10005

16. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902312609>

17. Шикина И.Б., Вечерко В.И., Сергеева Ю.Б. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста, обслуживаемого в амбулаторном центре города Москвы. *Клиническая геронтология* 2016; 22 (9-10): 71-72.

18. Ширинская Н.В., Бастрыгина В.А., Усачева Е.В., Ахмедов В.А. Старшее поколение в зеркале диспансеризации (на примере Омской области). *Лечащий врач* 2021; 2: 10-15. doi:10/26295/QS.2021.82.35.002

19. Яковлева Т.В., Волгжанин С.В., Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы. *Социальные аспекты здоровья населения* 2014; (4):2.

The Results of the Medical Examination of The Population Older Than Working Age in the Russian Federation

Shlyaf S. I.

Doctor of Medicine, Chief Researcher, Department of Scientific Foundations of Health Organization.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Corresponding Author: Shlyaf Sofia Isaakovna; **e-mail:** sofy@yandex.ru

Conflict of interest. None declared.

Funding. The study had no sponsorship.

Abstract

The aim. To analyze the morbidity data with a first-time diagnosis, to evaluate the results of medical examination of the older than working age population, depending on the place of residence in the Russian Federation for 2015-2019. **Material and methods.** To study morbidity with a first-time diagnosis, including those identified during medical examination, by classes of diseases in the population older than working age (women aged 55 and older, men – 60 years and older), depending on the place of residence, we analyzed data from Federal statistical observation forms №№ 12 and 1201 «Information on the number of diseases registered in patients residing in the service area of a medical organization» for 2015-2019. Evaluation of the results of the medical examination of urban and rural dwellers older than working age, was based on the information from the federal statistical

observation forms №№ 30 and 30-village «Information about the medical organization» for the 5-year study period. The methods used: statistical, analytical. **Results and discussion.** The nationwide primary morbidity rate for the older than working age population, both for urban and rural dwellers for the period 2015-2019 practically did not change. The main causes for the primary morbidity of the population older than working age were respiratory diseases, trauma, poisoning and some other consequences of external causes, diseases of the circulatory system, genitourinary system, skin and subcutaneous tissue, musculoskeletal system and connective tissue, eyes and their accessory apparatus. When conducting a medical examination of the older than working age population, depending on their place of residence, first-time diagnosed were every fourth disease of the endocrine system, nutritional disorders and metabolic disorders (obesity, etc.), every sixth to seventh disease of the blood, hematopoietic organs and individual disorders involving the immune mechanism (anemia), every seventh (in the rural setting – the ninth) disease of the circulatory system (hypertensive heart disease, etc.). During the study period, with the split by health groups of the entire older than working age population who underwent medical examination, a decrease in the proportion of people who were assigned to groups I and II (by 2,8 and 5,7% respectively) was noted due to the increase in the proportion of people assigned to group III (by 10,3%), among urban dwellers – by 3,0, 6,1 and 10,7%, respectively, rural dwellers – by 2,2, 4,7 and 9,0% respectively. **Conclusions.** In the Russian Federation, for 5 years, there has been an increase in the proportion of older than working age people who have been assigned to health group III and need additional examination, require dispensary observation by a doctor-therapist and specialist doctors together with carrying out medical, preventive and rehabilitation measures.

Keywords: primary morbidity, medical examination, patient older than working age, disease class, health group, place of residence

References

1. Artyukhov I.P., Kapitonov V.F., Senchenko A.Yu., Kapitonov F.V. Zabolevaemost' naselenija v uslovijah aktivnoj dispanserizacii. [Morbidity of population in the conditions of active medical examination]. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie [Siberian Medical Review]* 2019; 2: 110-116. doi:10.20333/2500136-2019-2-110-116 (In Russ.)
2. Kalinina A.M., Ipatov P.V., Kushunina D.V., Egorov V.A., Drozdova L.Yu., Boytsov S.A. Rezul'taty vyjavlenija boleznej sistemy krovoobrashhenija pri dispanserizacii vzroslogo naselenija. Opyt pervyh 2 let. [Results of circulatory disease detection during prophylactic medical examination of the adult population: the first two years' experience]. *Terapevticheskij arhiv [Therapeutic archive]* 2016; 1: 46-52. doi: 10.17116/terarkh201688146-52 (In Russ.)
3. Kalininskaya A.A., Son I.M., Shlyafier S.I. Problemy i perspektivy razvitiya sel'skogo zdravoohraneniya. [The problems and perspectives of development of rural health care]. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]* 2019; 27 (2): 152-157. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157 (In Russ.)
4. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 13 marta 2019 g. № 124n "Ob utverzhdenii porjadka provedeniya profilakticheskogo medicinskogo osmotra i dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naselenija" [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 13, 2019 № 124n "On approval of the procedure for conducting preventive medical examination of certain groups of the adult population"]. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/554018402> Accessed: 15.03.2021 (In Russ.)
5. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 3 dekabrja 2012 g. № 1006n "Ob utverzhdenii porjadka provedeniya dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naselenija" [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 3, 2012 № 1006n "On approval of the procedure for conducting medical examination of certain groups of the adult population"]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70255634/> Accessed: 20.03.2021 (In Russ.)
6. Prikaz Rosstat ot 21 ijulja 2016 g. № 355 "Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentarija dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudeniya v sfere ohrany zdorov'ja" [Order of the Federal State Statistics Service of July 21, 2016 № 355 "On the approval of statistical tools

for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health protection"]. Available at:<https://docs.cntd.ru/document/456010689> Accessed: 15.03.2021 (In Russ.)

7. Prikaz Rosstata ot 22 nojabrja 2019 g. № 679 "Ob utverzhdenii formy federal'nogo statisticheskogo nabljudenija s ukazanijami po ee zapolneniju dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere ohrany zdorov'ja" [Order of the Federal State Statistics Service of November 22, 2019 № 679 "On approval of the federal statistical observation form with instructions for filling it out for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health protection"]. Available at:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_338995/ Accessed: 14.03.2021 (In Russ.)

8. Prikaz Rosstata ot 24 dekabrja 2018 g. № 773 "Ob utverzhdenii form federal'nogo statisticheskogo nabljudenija s ukazanijami po ih zapolneniju dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere ohrany zdorov'ja" [Order of the Federal State Statistics Service of December 24, 2018 № 773 "On approval of federal statistical observation forms with instructions for filling them out for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health protection"]. Available at:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314518/ Accessed: 15.03.2021 (In Russ.)

9. Prikaz Rosstata ot 27 dekabrja 2016 g. № 866 "Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentarija dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere ohrany zdorov'ja" [Order of the Federal State Statistics Service of December 27, 2016 № 866 "On the approval of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health protection"]. Available at:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210594/ Accessed: 16.03.2021 (In Russ.)

10. Prikaz Rosstata ot 27 nojabrja 2015 g. № 591 "Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentarija dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere zdravoohraneniya" [Order of the Federal State Statistics Service of November 27, 2015 № 591 "On the approval of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health care"]. Available at:<http://docs.cntd.ru/document/420320723> Accessed: 20.03.2021 (In Russ.)

11. Prikaz Rosstata ot 3 avgusta 2018 g. № 483 "Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentarija dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere ohrany zdorov'ja" [Order of the Federal State Statistics Service of August 3, 2018 №. 483 "On the approval of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health protection"]. Available at:<https://docs.cntd.ru/document/550849796> Accessed: 15.03.2021 (In Russ.)

12. Prikaz Rosstata ot 30 dekabrja 2019 g. № 830 "Ob utverzhdenii form federal'nogo statisticheskogo nabljudenija s ukazanijami po ih zapolneniju dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere ohrany zdorov'ja" [Order of the Federal State Statistics Service of December 30, 2019 № 830 "On the approval of federal statistical observation forms with instructions for filling them out for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health protection"]. Available at:<https://docs.cntd.ru/document/564115667?marker=6580IP> Accessed: 21.04.2021 (In Russ.)

13. Prikaz Rosstata ot 4 sentjabrja 2015 g. № 412 "Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentarija dlja organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere zdravoohraneniya" [Order of the Federal State Statistics Service of September 4, 2015 № 412 "On the approval of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health care"]. Available at:<https://docs.cntd.ru/document/420301486> Accessed: 20.03.2021 (In Russ.)

14. Rasporjazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 5 fevralja 2016 g. № 164-r "Strategija dejstvij v interesah grazhdan starshego pokolenija v Rossijskoj Federacii do 2025 goda" [Order of the Government of the Russian Federation of February 5, 2016 № 164-r "Strategy of actions in the interests of citizens of the older generation in the Russian Federation until 2025"]. Available

at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71222816/> Accessed: 20.03.2021 (In Russ.)

15. Senenko A.Sh., Savchenko E.D., Son I.M., Zaharchenko O.O., Terentyeva D.S., Dzyuba N.A. Rezul'taty dispanserizacii 2013-17 gg.: raspredelenie obsledovannogo naselenija po gruppam zdorov'ja [The results of the prophylactic medical examination 2013-17 gg.: the distribution in health groups]. *Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics] 2019; 1: 67-90. doi: 10.24411/2312-2935-2019-10005 Accessed: 15.03.2021 (In Russ.)

16. Federal'nyj zakon ot 21 nojabrja 2011 g. № 323-FZ "Ob osnovah ohrany zdorov'ja naselenija v Rossijskoj Federacii" [Federal law № 323-FZ of November 21, 2011 "On the principles of public health protection in the Russian Federation"]. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/902312609> Accessed: 14.05.2021 (In Russ.)

17. Shikina I.B., Vechorko V.I., Sergeyeva Yu.B. Analiz zabolevaemosti naselenija starshe trudosposobnogo vozrasta, obsluzhivaemogo v ambulatornom centre goroda Moskvy [The analysis of incidence in more senior than the working-age population served in the out-patient facility in Moscow] *Klinicheskaja gerontologija* [Clinical gerontology] 2016; 22 (9-10): 71-72. Accessed: 1.04.2021 (In Russ.)

18. Shirinskaya N.V., Bastrygina V.A., Usacheva E.V., Akhmedov V.A. Starshee pokolenie v zerkale dispanserizacii (na primere Omskoj oblasti) [The older generation in the mirror of the medical examination (on the example of the Omsk region)]. *Lechashhij vrach* [Lechaschi vrach] 2021; 2: 10-15. doi: 10/26295/QS.2021.82.35.002 (In Russ.)

19. Yakovleva T.V., Vylegzhanin S.V., Boitsov S.A., Kalinina A.M., Ipatov P.V. Dispanserizacija vzroslogo naselenija Rossijskoj Federacii: pervyj god realizacii, opyt, rezul'taty, perspektivy [Regular medical examination of adults in the Russian Federation: first year implementation: lessons learned, results and perspectives]. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija* [Social aspects of population health] 2014; (4):2. Accessed: 15.03.2021 (In Russ.)