

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Минздрава России

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И
ПРОВЕДЕНИЮ МОНИТОРИНГА ЗА ЗДОРОВЬЕМ РАБОТАЮЩИХ
ГРАЖДАН**

Москва, 2025

Организация-разработчик: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России

Авторы: Дроздова Л.Ю., Раковская Ю.С., Егоров В.А., Концевая А.В., Драпкина О.М.

Рецензенты: Репкина Т.В., заведующий кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России, главный врач КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Алтайского края, к.м.н., доцент

Аннотация

В методических рекомендациях представлен комплексный подход к организации мониторинга здоровья работающего населения. Документ содержит пошаговые алгоритмы, регламентирующие планирование, межведомственное взаимодействие и проведение диспансеризации при участии работодателя. Особое внимание уделено применению методов для анализа данных и комплексной оценки состояния здоровья работающих граждан.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
(протокол № 9 от 25 ноября 2025 г.).

Содержание

Алгоритм осуществления мониторинга за здоровьем работающих граждан	4
Анализ данных мониторинга.....	9
Организация профилактического медицинского осмотра и диспансеризации трудоспособного населения	12

Алгоритм осуществления мониторинга за здоровьем работающих граждан

Для проведения мониторинга за здоровьем работающих граждан предлагается использовать набор показателей, отражающих динамику и результативность (относительно соответствующих показателей аналогичного периода предыдущего года) профилактических мероприятий, реализуемых среди лиц трудоспособного возраста.

Анализ показателей должен производиться в отношении субъекта РФ в целом и отдельных медицинских организаций, осуществляющих проведение профилактического медицинского осмотра (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН).

Мониторинг ведется на основании формы отраслевой статистической отчетности (форма №131/о), которая предоставляется медицинской организацией в адрес органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 ноября 2020 г. №1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления».

Сроки представления информации по показателям: ежемесячно, ежегодно.

Ниже представлена более подробная информация в отношении рассматриваемых показателей.

Число лиц в трудоспособном возрасте, прошедших диспансеризацию, в том числе в разрезе пола (Источник: форма № 131/о, таб. 1001, графа 1,2,3 соответственно), а именно:

- число лиц в трудоспособном возрасте, которые прошли: диспансеризацию определенных групп взрослого населения всего, в том числе женщин и мужчин.

Число лиц в трудоспособном возрасте, прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе в разрезе пола (Источник: форма № 131/о, таб. 1001, графа 4,5,6 соответственно), а именно:

- число лиц в трудоспособном возрасте, которые прошли: профилактический медицинский осмотр всего, в том числе женщин и мужчин.

Сведения о выявленных факторах риска среди населения в трудоспособном возрасте при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), в том числе в разрезе пола (Источник: форма № 131/о, таб. 4000, столбцы 5,8,11, строки 01-18), а именно выявление следующих факторов риска:

- гиперхолестеринемия
- гипергликемия
- курение табака
- нерациональное питание
- избыточная масса тела
- ожирение
- низкая физическая активность
- риск пагубного потребления алкоголя
- риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
- отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда
- отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: мозговой инсульт
- отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям колоректальной области
- отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям других локализаций
- отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей
- отягощенная наследственность по сахарному диабету
- высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск
- высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск
- старческая астения

Коэффициент первичного выявления заболеваний при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) среди трудоспособного обследованного населения (Источник: форма №131/о, таб. 5000, столбец 10, строки 01-13 и форма №131/о, таб. 1001, графа 1):

количество впервые выявленных заболеваний
у лиц в трудоспособном возрасте
таб. 5000, столбец 10, строки 01-13

$$k = \frac{\text{число лиц в трудоспособном возрасте, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения всего}}{\text{таб. 1001, графа 1}} \times 1000$$

k – коэффициент первичного выявления заболеваний

Коэффициент рассчитывается в отношении следующих заболеваний:

- туберкулез органов дыхания
- злокачественные новообразования
 - Из них губы, полости рта и глотки
 - из них в 1-2 стадии
 - пищевода
 - из них в 1-2 стадии
 - желудка
 - из них в 1-2 стадии
 - тонкого кишечника
 - из них в 1-2 стадии
 - ободочной кишки
 - из них в 1-2 стадии
 - ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала
 - из них в 1-2 стадии
 - трахеи, бронхов, легкого
 - из них в 1-2 стадии
 - кожи
 - из них в 1-2 стадии
 - молочной железы
 - из них в 0-1 стадии
 - 2 стадии
 - шейки матки
 - из них в 0-1 стадии
 - 2 стадии
 - предстательной железы
 - из них в 1-2 стадии

- сахарный диабет
 - из него: инсулиннезависимый сахарный диабет
- преходящие церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы
- старческая катаракта и другие катаракты
- глаукома
- слепота и пониженное зрение
- кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха
- болезни системы кровообращения
 - из них болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
 - ишемические болезни сердца
- цереброваскулярные болезни
 - из них: закупорка и стеноз прецеребральных и (или) церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга
- болезни органов дыхания
 - бронхит, не уточненный как острый и хронический, простой и слизистогнойный хронический бронхит, хронический бронхит неуточненный, эмфизема
 - другая хроническая обструктивная легочная болезнь, астма, астматический статус, бронхоэктатическая болезнь
- болезни органов пищеварения
 - язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки
 - гастрит и дуоденит
- прочие.

Доля установления диспансерного наблюдения за лицами в трудоспособном возрасте с заболеваниями, выявленными впервые при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) (Источник: форма № 131/о, таб. 5000, столбец 11, строки 01-13 и форма № 131/о, таб. 5000, столбец 10, строки 01-13):

$$\text{доля} = \frac{\text{количество лиц в трудоспособном возрасте, за которыми по результатам профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) установлено диспансерное наблюдение таб. 5000, столбец 11, строки 01-13}}{\text{количество случаев заболевания, выявленных впервые таб. 5000, столбец 10, строки 01-13}} \times 100\%$$

Сведения об общих результатах профилактического медицинского осмотра, диспансеризации лиц в трудоспособном возрасте (Источник: форма № 131/о, таб. 6000, столбец 4, строки 01-08), а именно определение количества лиц, которым/которые:

- определена I группа здоровья
- определена II группа здоровья
- определена IIIA группа здоровья
- определена IIIB группа здоровья
- направлены при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направлены на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологическое заболевание
- установлено диспансерное наблюдение, всего
 - врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья
 - врачом-терапевтом
 - врачом-специалистом
 - фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта
- направлены для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
- направлены на санаторно-курортное лечение.

Анализ данных мониторинга

При анализе полученных результатов по данным формы №131/о за конкретный период, а также за аналогичный период предыдущего года, рекомендуется в первую очередь оценивать динамику за оба периода.

Для части показателей возможно применение оценки абсолютного прироста, для других – оценивать темп прироста, а также темп роста.

Примеры ниже будут представлены по периоду январь 2025 года (период 1) аналогичный период предыдущего года – январь 2024 года (период 2).

Оценка абсолютного прироста проводится на основании данных, имеющих абсолютное значение.

Абсолютное изменение = показатель за период 1 (январь 2025) - показатель за период 2 (январь 2024).

Интерпретация:

- если значение положительное — показатель вырос;
- если значение отрицательное — показатель снизился.

Темп прироста оцениваться на основании данных, имеющих относительное значение. Это основной и наиболее информативный показатель.

$$\text{темпы прироста (X)} = \frac{\text{показатель за период 1 (январь 2025)} - \text{показатель за период 2 (январь 2024)}}{\text{показатель за период 2 (январь 2024)}} \times 100\%$$

Интерпретация:

- если значение больше 0% — показатель вырос на X%;
- если значение меньше 0% — показатель снизился на X%.

Темп роста показывает, во сколько раз один показатель больше другого, выраженное в процентах.

$$\text{темпы роста} = \frac{\text{показатель за период 1 (январь 2025)}}{\text{показатель за период 2 (январь 2024)}} \times 100\%$$

Интерпретация:

- если значение больше 100% — показатель вырос;
- если значение равно 100% — показатель не изменился;
- если значение меньше 100% — показатель снизился.

Кроме того, часть имеющихся абсолютных значений показателей могут предоставлять дополнительные сведения по относительным значениям, а значит дополнительно и по темпу прироста.

Например, число граждан, у которых выявлен определенный фактор риска в сочетании с количеством трудоспособного населения, прошедшего профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию может говорить о частоте выявления конкретного фактора риска. Анализ может проводиться с учетом половозрастной структуры и по конкретным факторам риска, которые перечислены в предыдущем разделе.

$$\text{частота выявления фактора риска} = \frac{\text{число пациентов с выявленным фактором риска (всего)}}{\text{число лиц в трудоспособном возрасте, прошедшие профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию}} \times 100\%$$

Анализ статистических данных по распространенности отдельных хронических неинфекционных заболеваний может включать определение доли конкретного заболевания в общей нозологической группе. Например, доля первично выявленных случаев болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе первично выявленных случаев болезней системы кровообращения.

$$\text{доля первичных случаев болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением} = \frac{\text{коэффициент первичного выявления случаев болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением}}{\text{коэффициент первичного выявления случаев болезней системы кровообращения}} \times 100\%$$

Аналогично можно оценивать долю и других заболеваний в общей структуре нозологической группы.

Однако стоит обратить внимание, что принципиально важным является контроль за выявлением злокачественных новообразований на ранних стадиях, таким образом значение доли выявленных образований (как всего, так и первично) на 0-2 ст. от общего числа выявленных случаев злокачественных новообразований (как

всего, так и первично) должно стремиться к значению 100%. Ниже приведен пример по первичному выявлению раку молочной железы.

$$\begin{aligned} & \text{доля первично выявленных образований молочной железы на 0-2 ст.} \\ &= \frac{\begin{aligned} & \text{коэффициент первичного выявления} \\ & \text{случаев злокачественных новообразований} \\ & \text{молочной железы на 0-1 ст.} + \text{коэффициент} \\ & \text{первичного выявления случаев} \\ & \text{злокачественных новообразований} \\ & \text{молочной железы на 2 ст.} \end{aligned}}{\begin{aligned} & \text{коэффициент первичного выявления} \\ & \text{случаев злокачественных новообразований} \\ & \text{молочной железы} \end{aligned}} \times 100\% \end{aligned}$$

Доля установления диспансерного наблюдения за лицами в трудоспособном возрасте с заболеваниями, выявленными впервые в рамках мониторинга, уже представлена в виде относительных значений. Стоит отметить, что значение данного показателя также должно стремиться к значению 100%.

Результаты постановки групп здоровья с последующим анализом структуры позволяет оценить процентное соотношение всех групп здоровья между собой.

Для этого необходимо оценить процент каждой из групп здоровья среди общего числа лиц, которым была присвоена группа. Ниже представлен пример формулы для расчеты доли группы IIIa.

$$\begin{aligned} & \text{доля лиц трудоспособного возраста, которым присвоена IIIa группа здоровья} \\ &= \frac{\begin{aligned} & \text{число лиц взрослого населения в} \\ & \text{трудоспособном возрасте, которым} \\ & \text{присвоена IIIa} \end{aligned}}{\begin{aligned} & \text{общее число лиц взрослого населения в} \\ & \text{трудоспособном возрасте, которым} \\ & \text{присвоены I+II+IIIa+IIIб} \end{aligned}} \times 100\% \end{aligned}$$

При получении всех четырех показателей формируется итоговое представление по структуре пациентов, прошедших профилактические мероприятия и которым была присвоена группа здоровья.

Организация профилактического медицинского осмотра и диспансеризации трудоспособного населения

Организация профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в частности трудоспособного населения, осуществляется в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (Порядок), утвержденного Приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н, а также в соответствии с положениями Приказа Минздрава от 28.09.2023 №515н, который регламентировал возможность проведения обследования с привлечением иной медицинской организации на территории работодателя или образовательной организации.

Каждое из мероприятий Порядка проводится с целью выявления определенных заболеваний (или подозрения на них), факторов риска их развития. Так, в части выявления сердечно-сосудистых заболеваний Порядок предусматривает проведение следующих исследований: определение уровня артериального давления (АД), проведение электрокардиографии (ЭКГ), оценка уровня холестерина, общий анализ крови, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого рисков.

С целью выявления злокачественных новообразований проводится ряд скрининговых мероприятий, каждое из которых направлено на выявление новообразований конкретной локализации.

- рак шейки матки – взятие мазка с шейки матки для цитологического исследования (проводится ежегодно с 18 лет);
- рак молочной железы – маммография (проводится 1 раз в 2 года в возрасте от 40 до 75 лет);
- рак предстательной железы – исследование уровня ПСА в крови (проводится в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет);
- колоректальный рак – исследование кала на скрытую кровь (проводится 1 раз в 2 года в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в год в возрасте от 65 до 75 лет включительно);
- рак кожи – осмотр кожи и видимых слизистых;
- рак легких – рентгенография, флюорография (проводится по показаниям на втором этапе диспансеризации);
- рак пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки – эзофагогастродуоденоскопия (проводится в 45 лет).

Выявить заболевания органов дыхания возможно с учетом результатов проведения спирометрии и флюорографии.

Выявление сахарного диабета проводится на основании результатов уровня глюкозы крови и гликированного гемоглобина (на 2 этапе диспансеризации).

Результатом выявления отдельного заболевания является постановка такого пациента на диспансерное наблюдение с целью дальнейшего динамического мониторинга состояния его здоровья.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно, диспансеризация 1 раз в 3 года, с 40 лет диспансеризацию можно пройти ежегодно. Диспансеризация включает мероприятия профилактического медицинского осмотра и дополнительные методы обследования и проводится в 2 этапа. Решение о направлении на 2 этап диспансеризации принимает врач-терапевт при наличии показаний по результатам 1 этапа.

Для каждого гражданина, пришедшего на профосмотр и диспансеризацию, формируется индивидуальный план обследования с учетом пола и возраста (в соответствии с Порядком). При этом, в случае если при обращении гражданина для прохождения профосмотра или диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные действующим Порядком, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

После внесения изменения в действующий Порядок, профосмотр и диспансеризацию стало возможным пройти не только по месту получения гражданином первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) (т.е. в прикрепленной медицинской организации), но и на территории иной медицинской организации, включая место работы и учебы.

Ниже представлен пошаговый алгоритм по организации проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации при участии иной медицинской организации.

Шаг 1.

Администрация региона передает сведения о работодателях в орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта РФ.

Результат: сформирован перечень организаций с контактными данными руководителей, перечень ранжирован в соответствии с численностью сотрудников.

Шаг 2.

Орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта РФ совместно с медицинской организацией определяет перечень работодателей, находящихся на территории обслуживания медицинской организации.

Результат: утвержден Приказ о маршрутизации застрахованных лиц со стороны органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта РФ; орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта РФ обеспечивает обмен информацией (включая форму №131/у), в т.ч. в медицинской информационной системе, между медицинскими организациями; к каждой медицинской организации в соответствии с территориальным признаком соотнесена конкретная организация из перечня Шага 1.

Шаг 3.

Медицинская организация устанавливает взаимодействие с работодателем.

Результат: ответственный за проведение профосмотра и диспансеризации в медицинской организации сотрудник установил взаимодействие с работодателем из перечня Шага 2; со стороны каждого участника процесса определено контактное лицо.

Шаг 4.

Медицинская организация совместно с работодателем формируют поименный перечень, подлежащих просмотру и диспансеризации на основании данных медицинской информационной системы.

Результат: определен перечень сотрудников (учащихся), изъявивших добровольное желание пройти профосмотр и диспансеризацию; получено добровольное информированное согласия у сотрудников/обучающихся.

Шаг 5.

Медицинская организация направляет перечень застрахованных лиц для проведения проверки в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Результат: исключены возможности повторного прохождения обследования в текущем году одним лицом; сформирован итоговый список для прохождения

профосмотра и диспансеризации вне места прикрепления, в т.ч. который передан в страховую организацию.

Шаг 6.

Медицинская организация формирует график проведения профосмотра и диспансеризации на территории работодателя.

Результат: медицинская организация согласовала с работодателем формат проведения профосмотра и диспансеризации среди сотрудников и учащихся организации; на основании выбранного формата определен график прохождения.

Шаг 7.

Медицинская организация согласовывает график проведения профосмотра и диспансеризации с работодателем, в т.ч. в вечернее время и субботу.

Результат: сотрудники/учащиеся из списка распределены на конкретные временные слоты выделенных дней для прохождения обследования.

Шаг 8.

Уведомление сотрудников / учащихся о возможности пройти профосмотр и диспансеризацию по месту работы / учебы в соответствии с графиком.

Результат: сотрудники/учащиеся проинформированы со стороны работодателя/руководителя организации о месте и времени прохождения обследования.

Шаг 9.

Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Результат: сотрудники/учащиеся в соответствии с графиком прошли необходимые обследования в объеме, сформированном на основании положений Порядка.

Комментарий: исследования, которые невозможно провести на территории работодателя, планируются гражданину для прохождения в иной МО

Шаг 10.

Внесение результатов в медицинскую информационную систему, форму №131/у.

Результат: обеспечена возможность передачи соответствующей информации по результатам обследования гражданина в медицинскую организацию, в которой ему оказывается ПМСП (посредством медицинской информационной системы).

С целью организации проведения профосмотра и диспансеризации при участии мобильного медицинского комплекса разработана схема маршрутизации пациента, позволяющая обеспечить проведение соответствующих исследований. В случае, если укомплектованность комплекса не позволяет провести весь перечень подлежащих мероприятий, пациент направляется для продолжения обследования в медицинскую организацию, в которой он получает ПМСП. Также для проведения обследования может быть использована территория работодателя, где с учетом особенностей проведения отдельных исследований применяется метод зонирования (Рисунок 1). Часть исследований в таком случае может быть проведена как в передвижном комплексе (флюорограф, маммограф), так и на территории самой медицинской организации.

Схема проведения профилактического медицинского осмотра в организованных коллективах с использованием оборудования, доставленного к месту проведения профилактического медицинского осмотра автотранспортным средством

