

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. И.И. МЕЧНИКОВА**
Кафедра гигиенического воспитания и обучения с курсом
организации медицинской профилактики в лечебных
учреждениях ФПК

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Асс. Коромыслова Ольга Евгеньевна

Санкт - Петербург

2011

ПЛАН

- **Понятие здоровья, основные факторы влияющие на него, уровни изучения здоровья.**
 - **Основные интегральные показатели состояния здоровья и качества жизни жителей России.**
 - **Диспансерный метод – основной метод работы профилактического направления амбулаторного звена здравоохранения.**
 - **Виды профилактических медицинских осмотров.**
 - **Отделения (кабинеты) профилактики поликлиник: структура, цели, задачи, показатели профилактической работы поликлиники.**
-

ПЛАН

- **Диспансеризация: определение, этапы (история) развития в России, цель, задачи, этапы и методики проведения в условиях поликлиники, учетно-отчетные формы диспансеризации.**
 - **Группы диспансерного наблюдения, динамическое наблюдение за ними.**
 - **Заболевания, подлежащие диспансерному динамическому наблюдению.**
 - **Основные статистические показатели, характеризующие работу поликлиники по диспансеризации (оценка ее эффективности).**
 - **Задачи диспансеризации здоровых, методы их санитарного просвещения.**
 - **Методы санитарного просвещения больных острыми и хроническими заболеваниями.**
 - **Объемы и итоги диспансеризации.**
 - **Выводы.**
-

**«Здоровье до того перевешивает
все остальные блага жизни, что
поистине здоровый нищий
счастливее больного короля»**

Артур Шопенгауэр

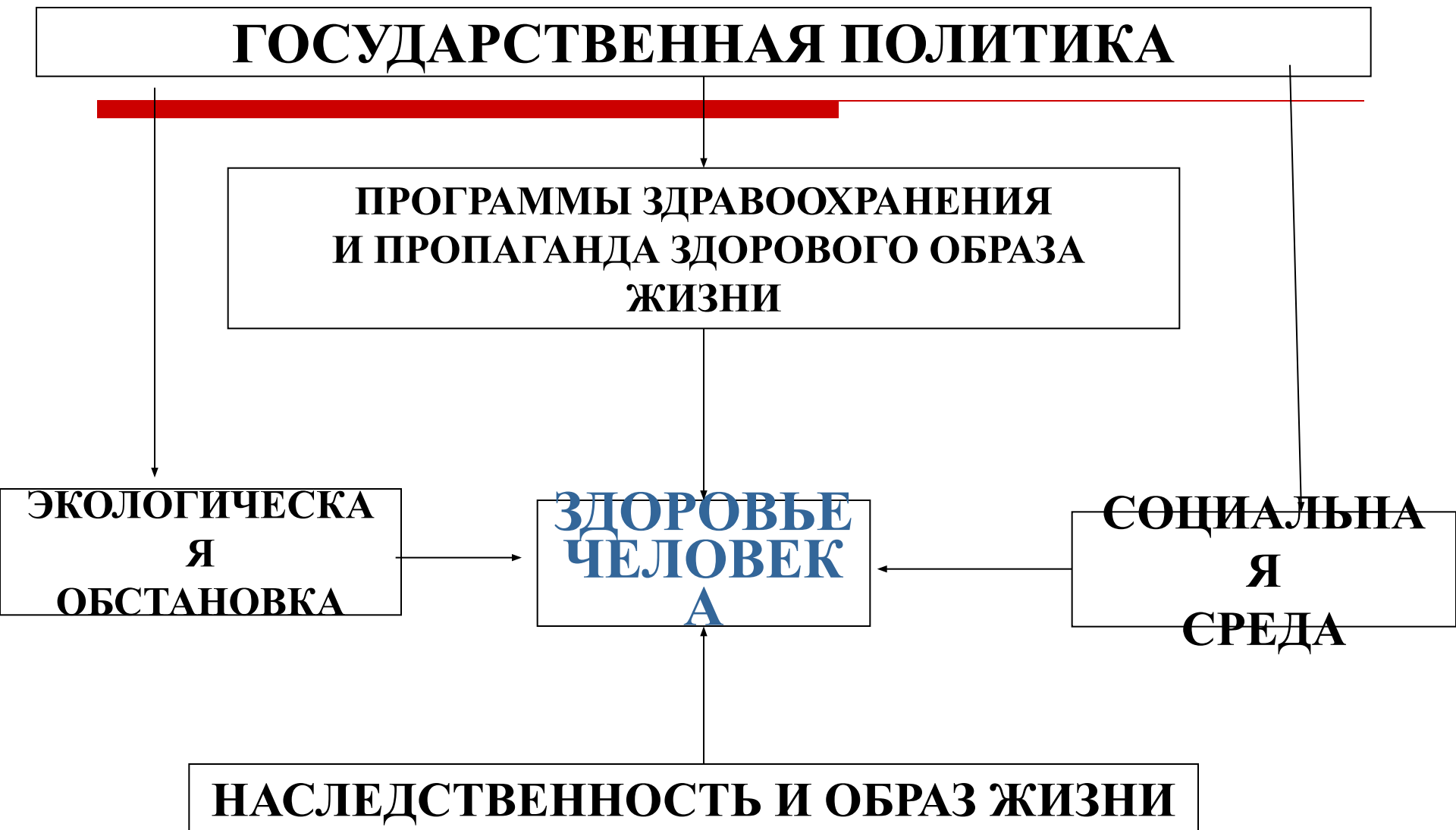
*В современной литературе
существует более 100 определений
и подходов к понятию «**здоровье**»*

ВОЗ (1948 г.):

**«Здоровье является состоянием полного
физического, духовного и социального
благополучия, а не только отсутствием
болезней и физических дефектов»**

□ В документах ВОЗ
неоднократно указывалось,
что здоровье людей – качество
социальное

Факторы, влияющие на здоровье человека



17-20%

Внешняя
среда
и природно-
климатические
условия

8-10%

Генетическая
биология
человека

8-10%

Здраво-
охранение

ЗДОРОВЬЕ

Образ жизни

(питание, условия труда,
материально-бытовые
условия)

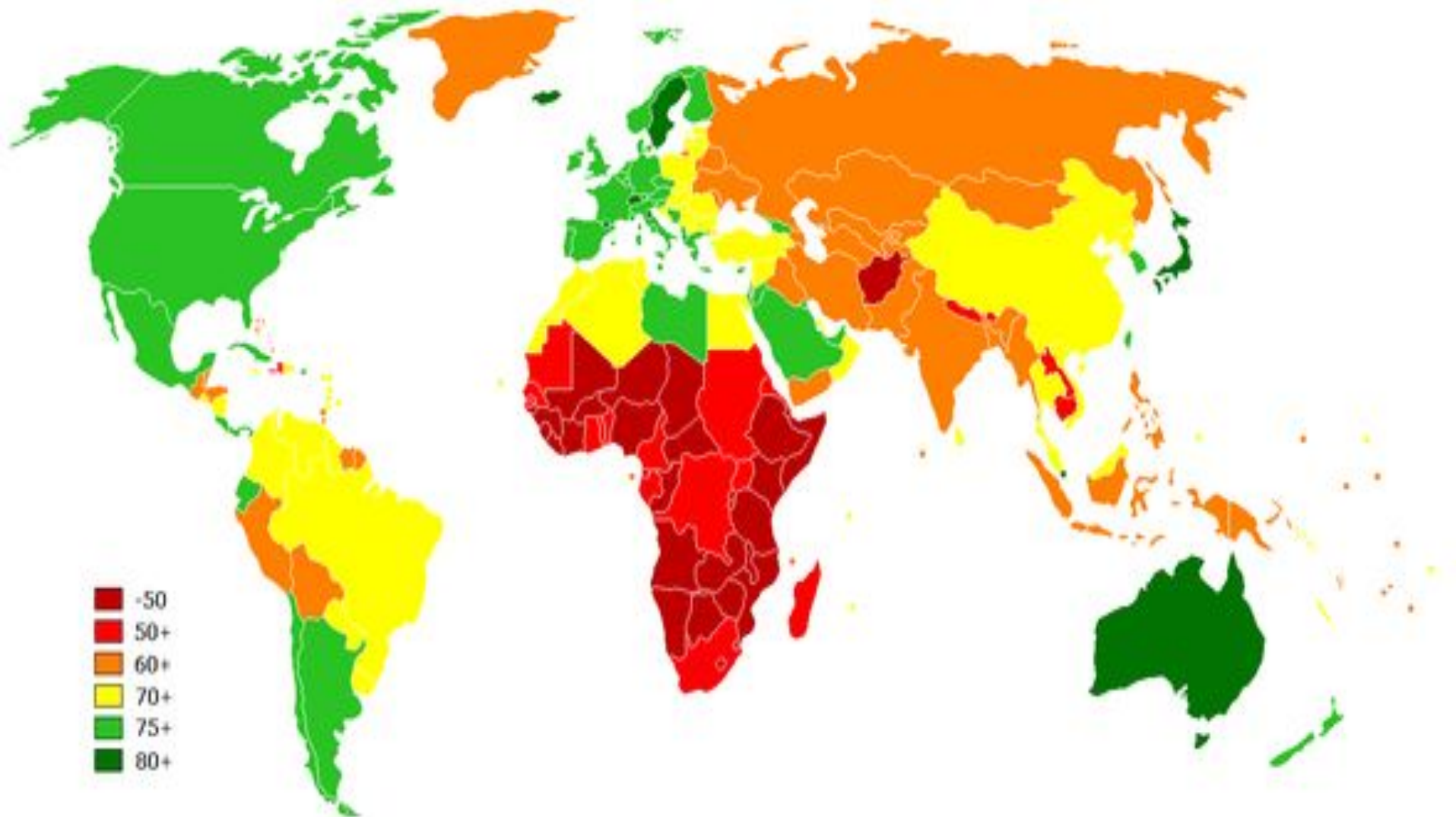
45-55%

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

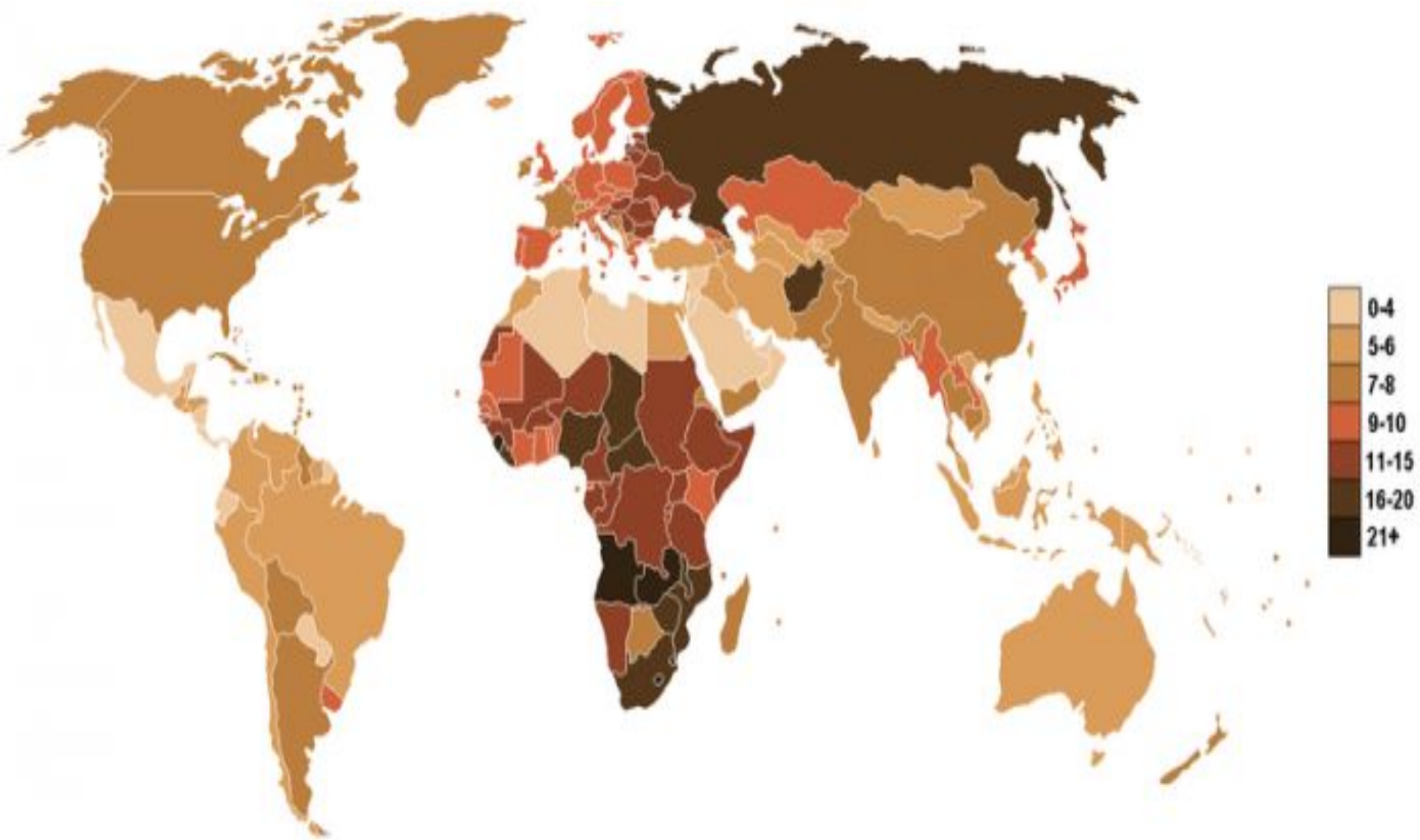
Принято выделять **4** уровня изучения здоровья:

- **1-й** уровень – здоровье отдельного человека
 - **2-й** уровень – здоровье малых и этнических групп – групповое здоровье
 - **3-й** уровень – здоровье населения, т.е. людей, проживающих на конкретной административно-территориальной единице (область, город, район и т.д.)
 - **4-й** уровень – общественное здоровье – здоровье общества, населения страны, континента, мира, популяции в целом
-

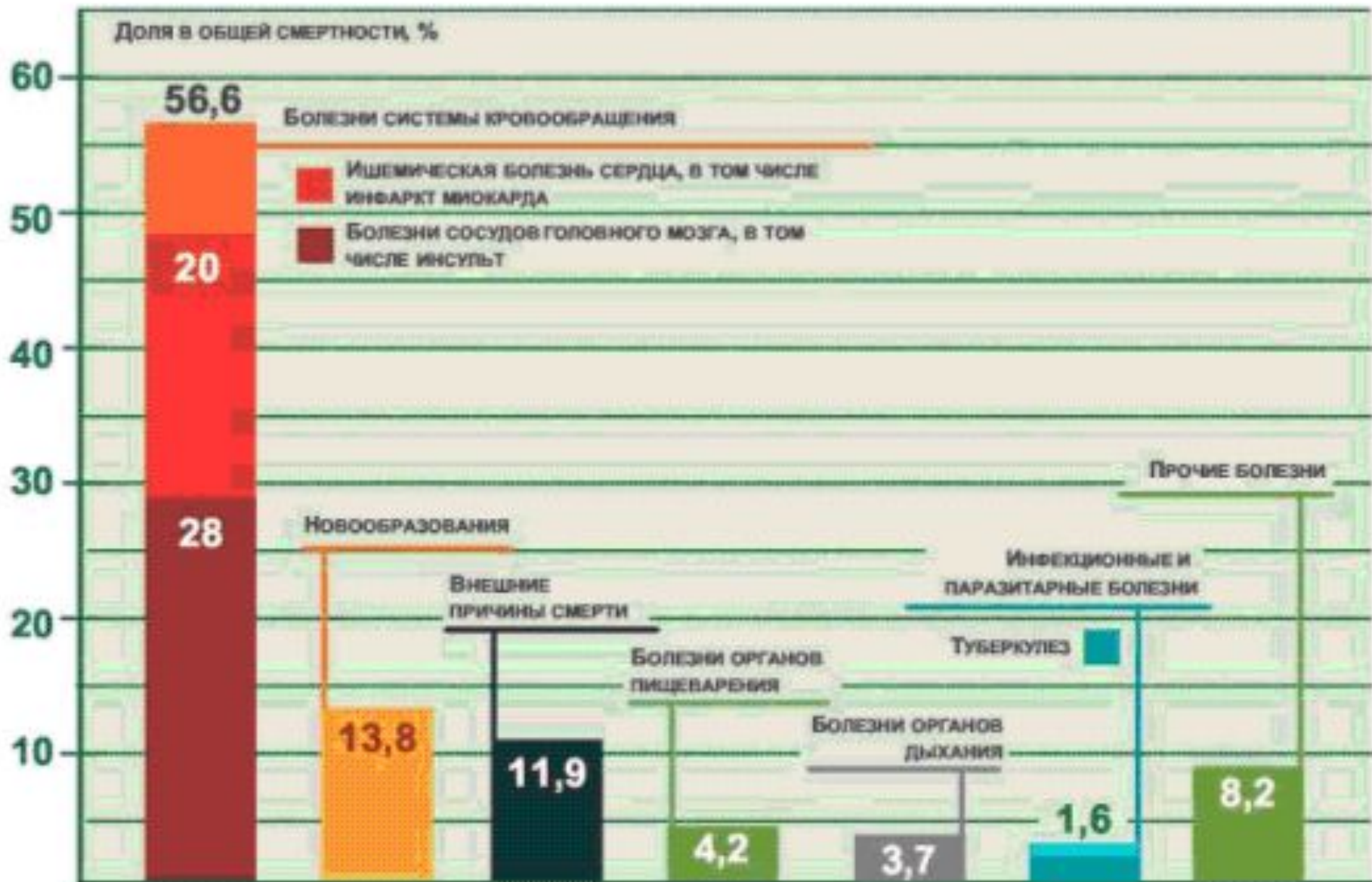
Средняя продолжительность жизни в мире



Смертность в мире (на тысячу населения)



Причины смертности в России



- Профилактическое направление отечественного здравоохранения наиболее полно выражено в диспансерном методе работы амбулаторно – поликлинических учреждений (АПУ)
-

**□ Под диспансерным методом
понимается активное
динамическое наблюдение за
состоянием здоровья
определенных контингентов
населения (здоровых и
больных)**

- Под **активностью** понимается **позиция медицинских** работников, которые не ждут на амбулаторном приеме больных с запущенными формами заболевания, а посредством **медицинских осмотров** выявляют заболевания на более **ранних стадиях развития**

Виды профилактических медицинских осмотров

- **Периодические осмотры** определенных контингентов населения, связанных общими условиями труда, проводимых регулярно через повторяющиеся промежутки времени с целью оценки состояния здоровья в динамике, раннего выявления вредных влияний производственных или других факторов и их устранение
 - **Предварительные** (входящие) – при поступлении на работу, связанную с особыми условиями труда или профвредностями, при поступлении детей в ясли, сад, школу, институты
 - **Целевые** – медосмотры определенных возрастных групп, направленные на выявление одного или нескольких заболеваний (скрининг)
-

**Диспансерный метод в стране
используется в работе следующих
медицинских учреждений:**

- Диспансеров
(противотуберкулезных, кожно-
венерологических,
психоневрологических,
онкологических,
кардиологических, лечебно-
физкультурных)**
 - Женских консультаций**
 - Медсанчастей (МСЧ)**
 - Детских и взрослых поликлиник**
-

Организация работы отделения профилактики ПОЛИКЛИНИКИ

- **Отделение (кабинет) профилактики** организуется в поликлиниках (территориальных, ведомственных, медико-санитарных частей) и поликлинических отделениях центральных районных больниц (Приказ МЗ СССР № 770 от 30.05.1986г. «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ»)
-

Основные задачи отделения профилактики поликлиники

- **Организационное обеспечение диспансеризации здоровых и больных**
 - **Организация и проведение предварительных и периодических осмотров населения с целью раннего выявления заболеваний и лиц с факторами риска их возникновения**
-

Основные задачи отделения профилактики поликлиники

- **Подготовка и передача врачам медицинской документации на выявленных больных и лиц с повышенным риском заболеваний для дообследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий**
-

Основные задачи отделения профилактики поликлиники

- Санитарно – гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни среди населения



**Правила
здорового
образа жизни**

Состав отделения профилактики ПОЛИКЛИНИКИ

- ❑ Кабинет доврачебного приема (КДП)
 - ❑ Анамнестический кабинет
 - ❑ Кабинет централизованного учета диспансеризации
 - ❑ Кабинет функциональных исследований
 - ❑ Кабинет взятия материала для экспресс-диагностики
 - ❑ Смотровой кабинет
 - ❑ Кабинет пропаганды здорового образа жизни
-

Анамнестический кабинет

- Кабинет обеспечивает сбор анамнеза и анкетирование проходящих профилактический осмотр с выявлением имеющихся факторов риска и ранней симптоматики заболеваний по анамнестической карте
-

Кабинет централизованного учета диспансеризации

□ **Организуется в составе отделения профилактики и обеспечивает:**

 **полицевой учет населения, обслуживаемого территориальным поликлиническим учреждением (поликлиническим отделением, амбулаторией)**

 **определение лиц, подлежащих первичной диспансеризации в конкретных ЛПУ**

 **учет контингентов, прикрепленных к данному территориальному ЛПУ для проведения профилактических осмотров**

Кабинет функциональных (инструментальных) исследований

- **Основной задачей кабинета является проведение на доврачебном этапе диспансеризации:**



Антропометрии



Динамометрии



Измерения АД



Тонометрии



Исследования остроты зрения



Определения остроты слуха (речь на расстоянии, шепотная речь)



ЭКГ

Кабинет взятия материала для экспресс-диагностики

- **Осуществляет взятие крови и мочи у проходящих осмотр, направление полученного материала в лабораторию для анализа крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов) и исследования мочи на сахар и белок.**

Кабинет работает в тесном контакте с клинико-диагностической лабораторией (КДЛ) АПУ.

Смотровой кабинет

- **Входит в состав отделения профилактики, а там, где оно отсутствует, действует как структурное подразделение поликлиники.**
 - **Задачами кабинета являются осуществление профилактического осмотра женщин с 18 лет с целью раннего выявления гинекологических заболеваний, предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других видимых локализаций (кожи, губ, молочных желез), доврачебный опрос и др.**
-

Кабинет пропаганды здорового образа жизни

- **Основной деятельностью кабинета являются организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на санитарно-гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни населения:**
 - **групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни среди проходящих профилактические осмотры**
 - **разъяснение цели и задач диспансеризации населения**
 - **пропаганда борьбы с возникновением и развитием факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.)**
 - **пропаганда активного отдыха, туризма, занятий физкультурой и спортом**
 - **разъяснение принципов рационального питания**
 - **рекомендации по созданию, укреплению и сохранению психологического климата на работе, в учебе и быту**
 - **расширение и углубление санитарно-гигиенических знаний среди проходящих профилактические осмотры**
- Кабинет организует и контролирует данную работу в амбулаторно-поликлиническом учреждении (АПУ).**

Профилактическую деятельность поликлиники характеризуют:

□ % профилактических посещений:

Число профилактических посещений

Число всех амбулаторных посещений * 100%

- Полнота охвата профилактическими осмотрами (в %):

Число осмотренных на профосмотрах

Число лиц, подлежащих осмотрам * 100%

- Показатели, характеризующие работу по диспансеризации населения
-

-
- Термин «диспансеризация» не новый. Он был предложен еще в начале 19 века и происходит от французского «избавлять», «освобождают». Первоначально диспансеризация понималась как принцип учета и наблюдения за группой людей с различными заболеваниями или коллективами здоровых людей, затем смысл его расширился.
-

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- ***Диспансеризация*** — система медицинских мероприятий, осуществляемая лечебными учреждениями в целях своевременной диагностики, лечения и профилактики заболеваний
(Словарь Ожегова)
-

Этапы развития диспансеризации в России

- 1 этап развития диспансеризации совпадает с периодом становления советского здравоохранения, когда необходимо было бороться с туберкулезом, венерическими заболеваниями и т.п. Создание первых диспансеров.**
- 2 этап (20-е годы) – диспансерный метод начал внедряться в практику охраны здоровья матери и ребенка**
- 3 этап – была предпринята попытка массовой диспансеризации рабочих промышленных предприятий и массовых осмотров населения**
- 4 этап (30-е годы) ознаменовался диспансеризацией и охраной здоровья рабочих, новым социально-профессиональным подходом к отбору лиц с целью защиты рабочих промышленных предприятий**
- 5 этап диспансеризации был направлен главным образом на диспансерное наблюдение инвалидов ВОВ**
- 6 этап связан с внедрением в практику наблюдения за отдельными группами рабочих сельского хозяйства с хроническими заболеваниями**

Этапы развития диспансеризации В России

7 этап (50-60-е годы) – кроме участковых (цеховых) терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов, стали привлекаться врачи-специалисты амбулаторно-поликлинических учреждений и МСЧ

8 этап (80-е годы) – в стране произошел своеобразный рецидив безуспешной попытки сплошной диспансеризации, предпринятой в 30-е годы. В очередной раз был провозглашен переход к диспансеризации всего населения.

Однако недостаточное финансирование системы здравоохранения и социально-экономический кризис, назревший в эти годы в стране, не позволили осуществиться задуманному.

Этапы развития диспансеризации в России

9 этап – современный этап развития диспансеризации тесно связан с широким внедрением первичной профилактики – системы социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предотвращение заболеваний, путем устранения причин и условий для их возникновения и развития, а также повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды (природной, производственной, бытовой)

□ Таким образом, в стране неоднократно ставилась задача всеобщей диспансеризации населения, но реализована она не была из-за отсутствия необходимой материальной базы и финансовых средств

Цель диспансеризации

- Сохранение и укрепление здоровья человека, повышение его работоспособности и увеличение активного долголетия
-

Задачи диспансеризации

- ❑ **Выявление, изучение и устранение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний**
- ❑ **Формирование у человека стремления к здоровому образу жизни**
- ❑ **Активное выявление преморбидных состояний, начальных форм заболеваний и адекватное лечение больных**
- ❑ **Предупреждение рецидивов уже имеющихся заболеваний**

Национальный проект «Здоровье»

- С 2006 года в нашей стране проводится дополнительная диспансеризация работающего населения в рамках национального проекта «Здоровье»



Этапы проведения диспансеризации

- **Первый этап** – изучение социально-демографического состава контингентов, подлежащих диспансерному наблюдению, путем переписи населения обслуживаемой территории для определения объема работы по диспансеризации и планированию дальнейшей деятельности
-

Этапы проведения диспансеризации

- **Второй этап** – проведение профилактических осмотров с целью раннего выявления заболеваний и распределение осмотренных по группам диспансерного наблюдения
 - **Третий этап** – взятие на диспансерный учет отдельных категорий больных с целью последующего динамического наблюдения (в соответствии с действующим перечнем заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению). Включает в себя заполнение специальной документации.
-

Учетно – отчетные формы диспансеризации

- ❑ Эпикриз взятия на диспансерный учет
- ❑ План лечебно – оздоровительных мероприятий
- ❑ Контрольная карта диспансерного наблюдения – ф. № 030/у
- ❑ Талон амбулаторного пациента – ф. № 025-10/у-97
- ❑ Карта диспансеризации – ф. № 031/у
(фиксирует факт осмотра пациента «узкими» специалистами и проведения лабораторных исследований)
- ❑ Карта амбулаторного больного – ф. № 025/у

Учетно – отчетные формы диспансеризации

- **В кабинете (отделении)
медицинской профилактики
заполняются соответствующие
разделы учетной формы
№ 025/у-ПЗ "Паспорт здоровья",
утвержденной Приказом
Минздравсоцразвития России от
24 февраля 2009 г. № 67н**
-

□ Деление на диспансерные группы является относительно условным.

□ Существует несколько классификаций при различных целевых установках формирования групп диспансерного наблюдения.

Группы диспансерного наблюдения

- **Первая группа** – здоровые
- **Вторая группа** – практически здоровые, т.е. имеющие:





**факторы риска
(производственного,
наследственного, социально-
бытового характера)**




**хронические заболевания в
анамнезе (с длительной
ремиссией)**


Группы диспансерного наблюдения

 **результаты лабораторных, функциональных и инструментальных исследований на грани нормы и патологии**

 **преморбидные состояния (от лат. «prae» (перед) и «morbus» (болезнь), т. е. «предболезнь»)**

 **часто и длительно болеющие острыми заболеваниями (к таковым относятся больные, имеющие в течение календарного года 3-4 и более случаев и 30-40 и более дней временной нетрудоспособности по одному и тому же заболеванию или заболеваниям, этиологически и патогенетически связанным между собой. К этой же группе относятся больные, у которых на протяжении года было 5-6 и более случаев и 50-60 и более дней временной нетрудоспособности по заболеваниям, этиологически и патогенетически между собой не связанным)**

Группы диспансерного наблюдения

 **реконвалесценты после острых заболеваний (острая пневмония)**

 **Третья группа – хронические больные**

 **в стадии компенсации**

 **в стадии субкомпенсации**

 **в стадии декомпенсации**

Динамическое наблюдение

- **Динамическое наблюдение 1-й группы (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения (ДН) составляется общий план лечебно-оздоровительных профилактических и социальных мероприятий, который включает меры по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарно-гигиенических знаний.**
-

Динамическое наблюдение

- **Динамическое наблюдение 2 – й группы имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных исследований, связанных с характером риска. Для каждого из этой группы в дополнение к общему плану мероприятий предусматриваются индивидуальные лечебно - оздоровительные мероприятия.**
-

Динамическое наблюдение

В целом, динамическое диспансерное наблюдение 1-й и 2-й групп лиц предусматривает проведение первичной профилактики – предупреждение возникновения заболеваний и укрепление здоровья диспансеризируемых

Динамическое наблюдение

- Динамическое наблюдение лиц 3 – й группы диспансерного учета (хронические больные) имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики
-

от 04.02.2010 г. N 55н

«О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан»

-
- ***I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении. С ними проводится профилактическая беседа и даются рекомендации по здоровому образу жизни по вопросам здорового питания, физической активности, поддержания оптимальной массы тела, вреда курения***

 - ***II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них оценивается суммарный сердечно-сосудистый риск, прочие риски заболеваний; в зависимости от выявленных факторов риска, даются рекомендации по профилактике заболеваний***
-

-
- **III** группа - **граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях** для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании **или** при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также **нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях** (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых наступает выздоровление)
-

«О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан»

-
- ***IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара заболеваний, выявленных во время дополнительной диспансеризации, которые направляются на плановую госпитализацию***
 - ***V группа - граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В данном случае медицинская документация гражданина направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для принятия решения в установленном порядке о направлении гражданина в учреждение здравоохранения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.***
-

ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

ОСМОТР ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ:



- терапевта,
- врача общей практики,
- акушера-гинеколога (женщины) или уролога (мужчины)
- невролога,
- хирурга,
- офтальмолога,
- эндокринолога.



ЛАБОРАТОРНЫЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:



- электрокардиография,
- флюорография,
- маммография (для женщин),
- клинический анализ крови,
- клинический анализ мочи,
- уровня холестерина в крови,
- уровня сахара в крови,
- уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови,
- уровня триглицеридов сыворотки крови,
- онкомаркер специфический CA-125 (женщинам после 40 лет),
- онкомаркер специфический PSI (мужчинам после 40 лет).



Методики проведения диспансеризации в условиях поликлиники

- Проведение единых для всей поликлиники диспансерных дней
- Введение единых диспансерных дней для отделений поочередно
- Ежедневный вызов диспансерных больных по 2-3 человека на прием.

Со временем стало очевидным, что наиболее организованно диспансеризация проходит в специально выделенные для этого дни.

Заболевания, подлежащие диспансерному динамическому наблюдению

- **Гипертоническая болезнь 1-й стадии, инфаркт миокарда, хроническая ишемическая болезнь сердца с гипертонической болезнью и без нее**
 - **Реконвалесценты после острой пневмонии, хроническая пневмония, хронический бронхит, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь и кистозная гипоплазия легких, абсцесс легкого**
-

Заболевания, подлежащие диспансерному динамическому наблюдению

- **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, атрофический хронический гастрит, хронический гепатит, хронический панкреатит, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, хронический колит и энтероколит, цирроз печени, пострезекционные синдромы (через 2 года после операции на брюшной полости)**
-

Заболевания, подлежащие диспансерному динамическому наблюдению

- **Состояние после перенесенного острого гломерулонефрита, хронический пиелонефрит, хронический диффузный гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность в стадии компенсации**
-

Статистические показатели, характеризующие работу поликлиники по диспансеризации населения

Делятся на 3 группы:

- **Объем диспансеризации (состав диспансеризируемых больных и здоровых, в том числе по группам здоровья; полнота охвата диспансерным наблюдением больных по отдельным нозологическим формам)**
-

Статистические показатели, характеризующие работу поликлиники по диспансеризации населения

- **Активность реализации планов
лечебно-оздоровительных
мероприятий среди
диспансеризируемых** (доля
выполненных лечебно-
оздоровительных и диагностических
мероприятий из числа назначенных)
-

Статистические показатели, характеризующие работу поликлиники по диспансеризации населения

- **Эффективность диспансеризации** – оценивается структурой исходов диспансеризации (% выздоровлений, % улучшений, % без перемен, % ухудшений, летальность) и показателями временной нетрудоспособности и первичного выхода на инвалидность среди работающих диспансеризируемых
-

Диспансеризация *здоровых* должна быть направлена на охрану и укрепление их здоровья

Задачей санитарного просвещения является выявление факторов риска (гиподинамия, неправильное питание, стрессы, вредные привычки, сахар крови и др.) и коррекция поведения.

Важно создать общественное мнение о необходимости раннего выявления болезней.

Через СМИ информировать население о факторах риска и необходимости обращаться к врачу до появления первых признаков болезни посредством участия в профилактических осмотрах.

Методы санитарного просвещения при диспансеризации *здоровых*

- 1. Выдача памятки «Здоровым советует врач»**
 - 2. Индивидуальная беседа**
 - 3. Печатная агитационная информация**
 - 4. Ведение «Дневника диспансеризируемого»**
-

Методы санитарного просвещения при диспансеризации *здоровых*

Памятка «Здоровым советует врач» дает представление по основным аспектам здорового образа жизни, организации труда, отдыха, питания, физической активности, закаливания, борьбы с вредными привычками

Методы санитарного просвещения при диспансеризации *здоровых*

- **Индивидуальная беседа должна дополнить общие сведения, уточняются данные, связанные с конкретными условиями труда и быта**
 - **Повторная индивидуальная беседа должна показать связь нарушений в гигиеническом поведении и признаков нездоровья**
-



Санитарное просвещение *больных*

Эффективность диспансеризации в большой степени зависит от гигиенического поведения пациента (регулярность посещения контрольных осмотров, проведение противорецидивного лечения в домашних условиях, соблюдение режима дня, диеты и т.д.)

Санитарно-просветительские беседы проводятся не только с больными, но и с родственниками

Санитарное просвещение *больных*
острыми заболеваниями

(ОРЗ, о. бронхит, о. гастрит, о. холецистит др.)

- Выполнение лечебных и профилактических рекомендаций лечащего врача**
 - Диспансерное наблюдение продолжительностью от 1 до 6 мес.**
-

Санитарное просвещение *больных хроническими заболеваниями*

- **Задачи – обучение пациента управлению своим состоянием, предупреждение рецидивов и осложнений**
 - **Формы обучения – «Школы пациентов»**
-

Программа «Школы пациентов» включает

- ❑ **Ознакомление больного с сущностью заболевания**
 - ❑ **Объяснение важности выполнения врачебных рекомендаций и самоконтроля состояния**
 - ❑ **Установление доверительных контактов с врачом**
-

ИТОГИ диспансеризации

БОЛЕЕ 70% ПЕТЕРБУРЖЦЕВ, ПРОШЕДШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, НУЖДАЮТСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ИЛИ ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ. 7% ОБСЛЕДОВАННЫХ ИМЕЮТ РИСК РАЗВИТИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, 1% ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДОВАНО НЕМЕДЛЕННО ОТПРАВИТЬСЯ В БОЛЬНИЦУ, И ЛИШЬ 16,5% – ПРИЗНАНЫ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫМИ.

***ДАННЫЕ КОМИТЕТА ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА***

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Из числа прошедших диспансеризацию:

- **16,7%** - практически здоровые;
- **6,7%** имеют риск развития заболеваний;
- **67%** нуждаются в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях;
- **0,7%** нуждаются в стационарном лечении ;
- **0,02%** нуждаются в высокотехнологичной медпомощи.

*Данные комитета по здравоохранению
правительства Санкт-Петербурга за 2009
год.*

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Практически здоровыми признаны **24,1%** прошедших диспансеризацию, риск развития заболевания выявлен у **16,6%**. Абсолютное большинство – **57,8%** – признаны нуждающимися в дополнительном обследовании и амбулаторном лечении.

За последние четыре года диспансеризацию в России прошли уже 17 млн. человек.

Данные МЗ и СР РФ за 2009 год.

ПРИКАЗ МЗ И СР РФ № 163 н от 03.03.2011 г.

- «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИКАЗ МЗ И СР РФ от 04.02.2010г. «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан »»**
-

ПРИКАЗ МЗ И СР РФ № 163 н от 03.03.2011 г.

- 1) Увеличение финансирования дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина из ТФОМС с 1042 руб. в 2010 г. до 1418 руб. в 2011 г.**
 - 2) Замена словосочетания «учреждения здравоохранения» термином «медицинские организации»**
-

ВЫВОДЫ

- В целом диспансеризация, как основной метод и направление развития профилактической медицины, прошла в нашей стране длительный и сложный путь развития.
 - Анализируя удаchi и неудачи этого пути, на сегодняшний день можно сделать следующие **ВЫВОДЫ**:
-

ВЫВОДЫ

- **Диспансеризация всего населения (сплошная диспансеризация) требует высокого уровня общего социально-экономического развития страны, в том числе полного удовлетворения потребностей населения в высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи**
-

ВЫВОДЫ

- **Диспансеризация в несколько раз увеличивает общий уровень нагрузки на врачей и лабораторно-диагностические службы, в первую очередь АПУ, существенно изменяет структуру обращаемости в медицинские учреждения в сторону резкого увеличения числа посещений с профилактической целью**
-

ВЫВОДЫ

- **Повсеместное внедрение диспансеризации в течение первых лет существенно ухудшает статистические показатели общественного здоровья из-за увеличения обращаемости в медицинские учреждения, из-за более полной регистрации ранее не учтенных заболеваний, улучшения выявляемости патологии на ранних этапах развития**
-

ВЫВОДЫ

- **Диспансеризация отдельных контингентов населения, ограниченных по численности, как правило, является высокозатратной, экономически малоэффективной, поскольку применение современных высокотехнологичных методов обследования обычно эффективно только в условиях массовых осмотров**
-

ВЫВОДЫ

- **Профильная диспансеризация (диспансеризация больных отдельными социально значимыми заболеваниями) в определенных условиях, является действенным средством вторичной профилактики этих заболеваний. Задачи первичной профилактики могут решаться только в рамках всеобщей диспансеризации.**
-

ВЫВОДЫ

- **Необходимыми предпосылками успешного внедрения диспансерного метода в систему здравоохранения является высокий уровень медико-социальной культуры, наличие у населения стойких потребностей в сохранении и укреплении своего здоровья. «Навязанная сверху» диспансеризация может дать только кратковременный эффект и характеризуется низкой медико-социальной эффективностью.**
-



- *Важнейшее условие правильной организации диспансеризации – ежегодное подведение итогов и объективная оценка ее эффективности*
-



***БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!***

