

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗА 2017 год

Диспансеризация



**Найди время
для своего
здоровья!**

**Чем раньше болезнь продиагностирована,
тем более вероятно, что её можно вылечить
успешно и без последствий.**

Определение понятия

«Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в т.ч. медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ»

Статья 46 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Собрание законодательства РФ, 2011, № 48, ст. 6724;

2012, № 26, ст. 3442, 3446.

Приказ № 1006н

Нормативно-правовая база медицинской профилактики в системе ПМСП

ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Приказы МЗ РФ:

№ 455 от 23.01.2003 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ» (ЦМП, КМП, ОМП)

№ 543н от 15 мая 2012 (Порядок оказания ПМСП)

№ 1006н от 6.12.2012 (Порядок проведения диспансеризации)

№ 1011н от 3.12.2012 (Порядок проведения профилактических осмотров)

№ 1344н от 21.12.2012 (Порядок диспансерного наблюдения)

№ 382н от 18.06.2013 г. (Формы медицинской документации и статистической отчётности)

Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается государственными органами, органами местного самоуправления и медицинскими организациями путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни.





Диспансеризации взрослого населения проводится в целях:

раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;





определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;



Проведение краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациентов) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;





определения группы диспансерного наблюдения
граждан, с выявленными хроническими неинфекционными
заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также
граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-
сосудистым риском.



Диспансеризации взрослого населения проводится в целях:

Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний

- болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
 - злокачественные новообразования;
 - сахарный диабет;
 - хронические болезни легких.





Диспансеризации взрослого населения проводится в целях:

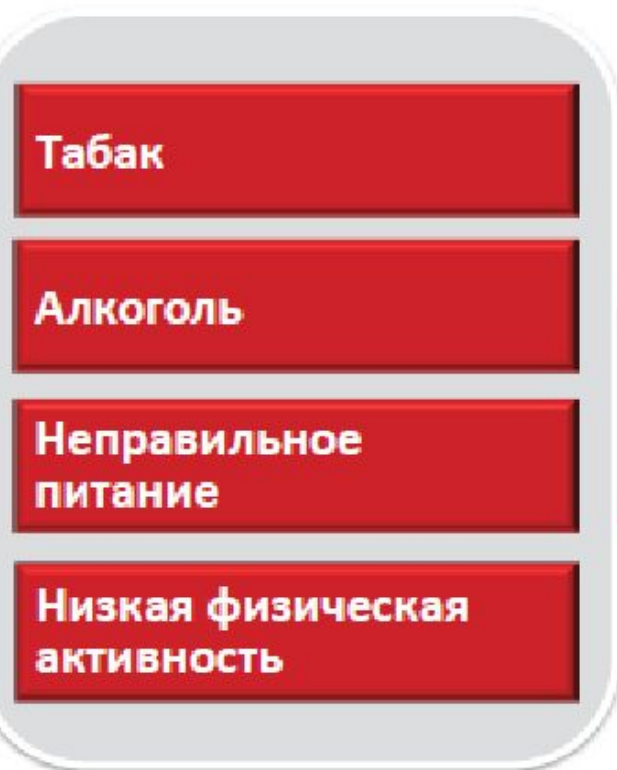
Выявление и коррекции основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

- повышенный уровень артериального давления;
- повышенный уровень холестерина в крови;
- повышенный уровень глюкозы в крови;
- курение табака;
- злоупотребление алкоголем; наркотиков
- нерациональное питание;
- низкая физическая активность;
- избыточная масса тела или ожирение.



Основные факторы риска смертности от ХНИЗ

Факторы риска



Совокупное влияние 4-х факторов риска, %

61%

35%

42%

44%

Смертность от ХНИЗ¹

Сердечно-сосудистые заболевания

Новообразования

Болезни органов дыхания

Диабет

Контингенты диспансеризации взрослого населения

Взрослое население в возрасте 18 лет и старше:

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

**Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года
в предусмотренные возрастные периоды**

Ежегодно диспансеризацию проходят следующие группы:

- Инвалиды и участники Великой Отечественной войны
- Лица , награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»
- Бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто...

Диспансеризация проводится при наличии информированного согласия гражданина или его законного представителя(статья 20 ФЗ от 21.10.2011 года)№323-ФЗ « об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Диспансеризация проводится в два этапа

Цель 1-го этапа – выявление признаков ХНИЗ, ФР их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение медицинских показаний к выполнению обследований и осмотров врачами-специалистами на втором этапе Д (скрининг)

Цель 2-го этапа – дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового)

Первый этап (скрининг)

Цель: выявление НИХЗ ,факторов риска их развития, потребление наркотических и психотропных веществ без назначения врача, необходимость второго этапа.

Опрос(анкетирование)

Антропометрию

Измерение артериального давления

Определение уровня холестерина и глюкозы

Определение суммарного относительного (21-39 лет) и абсолютного (40-65 лет), не имеющих заболеваний связанных с атеросклерозом.

ЭКГ(м >35 , ж > 45 , первичный осмотр для м > 35, женщин >45)

Осмотр фельдшером (акушеркой)(от 21-39 лет)

ФГ, маммографию (39-75 лет)

ОАК(НВ, эритроциты,лкйкоциты,СОЭ)

развернутый клинический ан.крови> 39 лет- 1р/в 6 лет.

ОАМ

УЗИ(для мужчин – поджелудочная железа, предстательная железа, почки ,курящие – брюшная аорта; женщины- яичники , матка, поджелудочная желез, почки).

ВГД(старше > 39 лет).

осмотр терапевта , включающий :
установление диагноза
определение группы диспансерного наблюдения
краткое профилактическое консультирование

Рекомендации : по здоровому питанию , уровню физической активности, отказ от вредных привычек , **определение показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации**

Второй этап

Цель: дополнительное обследование и уточнение диагноза, проведение углубленного проф. консультирования.

Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий(наличие 3х факторов риска : высокое АД , дислипидемия, ожирение).

ФГДС

Невролог

Хирург

Врач- колопроктолог

Колоноскопия или ректоманоскопия

Поределение липидного спектра крови

Спирометрию

Акушер- гинеколог

гликированный гемоглобин

Офтальмолог

Групповое или индивидуальное профилактическое консультирование терапевт

Задачи врача терапевта

- Составление списков граждан, подлежащих диспансеризации, плана на текущий календарный год
- Активное привлечение населения
- Проведение осмотра по итогам первого и второго этапа
- Установление диагноза, определение суммарного относительного (21-39 лет) и абсолютного (40-65 лет) СС риска.
- Определение групп здоровья и диспансерного наблюдения
- Лечение
- Направление на дополнительные обследования, санаторно – курортное лечение
- Подведение итогов диспансеризации

Пирамида рационального питания



Жиры, масла (35 г в сутки)

Сладости (50 г в сутки)

Молочные продукты – 400 г
в сутки

Белковые продукты – 180-200 г в сутки

Овощи и фрукты – 500 г в сутки

Зерновые до 300 граммов в
сутки

Соль – 1 чайная ложка в день,

Вода – не менее 1,5 литров.

Основные задачи (кабинета) медицинской профилактики

- Участие в информировании населения
- Инструктаж граждан(порядок прохождения,объем исследований)
- Выполнение доврачебных мед.исследований(опрос(анкетирование), направление на выявления ХНЗ,факторов риска их развития, антропометрия, ИМТ, измерение АД .
- Определение уровня холестерина , глюкозы, ВГД.
- Определение факторов риска на основании диагностических критериев
- Формирование комплекта документов по результатам исследований
- Учет граждан , прошедших каждый этап диспансеризации.
- Заполнение карт учета диспансеризации
- Индивидуальное или групповое профилактическое консультирование
- Разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни (состояния) заболевания или его осложнения .

Учет граждан проводится согласно отчетной форме № 131/0
« Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого
населения» , утвержденного приказом Минздрава России от
05.03.2015 г № 87н



Подведение итогов диспансеризации

- Первый этап считается завершенным:
- В случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации (обязательным является проведение анкетирования и приема терапевта).
- Если мед. мероприятия выполненные ранее превышают 15% от объема Д , а общий объем манипуляций составляет 85% и более , то первый этап считается завершенным случаем и оплате подлежат только выполненные осмотры.
- Если выполнено менее 85% от объема Д , но при этом мед. мероприятия и исследования составляют 85% , то данный осмотр учитывают как профилактический.

Определение групп здоровья

- Первая- не установлены ХНЗ , отсутствуют факторы риска развития ХНЗ, либо имеется низкий или средний абсолютный ССР.
- Вторая-не установлены ХНЗ, но имеется высокий или очень высокий абсолютный суммарный ССР.
- третья А – имеется ХНЗ и требуется Д наблюдение или оказание специализированной помощи, дополнительное обследование.
- Третья Б- не имеется ХНЗ , но требующие установления Д наблюдения или оказания специализированной помощи , в том числе по поводу других заболеваний.

Критерии эффективности диспансеризации

- ❖ Охват диспансеризацией населения(плановое значение не менее 23% ежегодно)
- ❖ Охват индивидуальным углубленным профилактическим к
- ❖ (консультированием граждан со 2 и 3А ,3Б гр. состояния здоровья(плановое значение- не менее 60% от имеющих медицинские показания)
- ❖ Охват групповым профилактическим консультированием(школа пациента) граждан с 2 и 3А гр., а также с 3Б гр. (плановое значение- не менее 60% от имеющих медицинские показания)

Основными критериями эффективности

диспансеризации являются

- сдвиги в состоянии здоровья больных (улучшение, ухудшение, без перемен),
- наличие или отсутствие рецидивов
- показатели утраты трудоспособности
- снижение заболеваемости и летальности в диспансерной группе
- а также выход на инвалидность и результаты реабилитации и переосвидетельствования инвалидов, состоящих на «Д»-учете.

- Для оценки этих изменений на каждого больного один раз в год составляется так называемый этапный эпикриз, который записывается в «Медицинской карте амбулаторного больного». В этапном эпикризе кратко записывают субъективное состояние больного, данные объективного обследования, проведенные мероприятия лечебного и профилактического характера, а также мероприятия по трудоустройству. Оценивать эффективность диспансеризации рекомендуется в динамике за 3 – 5 лет.
- Оценку эффективности диспансеризации следует проводить отдельно по группам:
 - 1) здоровые;
 - 2) лица, перенесшие острые заболевания;
 - 3) больные хроническими заболеваниями

- Критериями эффективности диспансеризации здоровых (I группа «Д»-наблюдения) являются отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности, т. е. отсутствие перевода в группу больных.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

предупреждение и раннее выявление заболеваний

ЗНАЙ, ЧТО ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НАШЕЙ СТРАНЫ:

- болезни системы кровообращения;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- хронические болезни легких.

ПРОЙДИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ! ПРИ РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЕЗНЬ УСПЕШНО ЛЕЧИТСЯ!

- Для гражданина определяется индивидуальная программа обследований (зависит от возраста и пола).
- Все обследования и консультации по Программе диспансеризации проводятся **БЕСПЛАТНО**.
- По результатам обследований терапевт проводит краткое профилактическое консультирование, а если необходимо – назначает **БЕСПЛАТНОЕ** углубленное обследование.

БУДЬ ЗДОРОВ
ЗАВТРА!
ПОЗАБОТЬСЯ О СВОЕМ ЗДОРЬЕ
СЕГОДНЯ!



ЧТО ТЫ СДЕЛАЛ, ЧТОБЫ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ?

Короткий тест:

- 1 Ты знаешь свое артериальное давление или индекс массы тела?
- 2 В течение последнего года ты сдавал анализ крови или проходил флюорографию легких?
- 3 Все ли ты знаешь о своем здоровье?

Даже если ты ответил на все вопросы «ДА» и тебе в этом году исполнилось (или исполняется):
21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99... лет

Не упустить возможность! Пройди ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!

ЭТО ПОЗВОЛИТ:

- укрепить здоровье,
- выявить заболевание, как можно раньше;
- лечить болезнь с наибольшим успехом.

ЖДЕМ ВАС
В ПОЛИКЛИНИКЕ!
по месту жительства
(прикрепления)

ЖДЕМ ВАС
В ПОЛИКЛИНИКЕ!
по месту жительства
(прикрепления)

ПОЗВОЛЯЕТ СВОЕМ ЗДОРЬЕ
ЗАВТРА!

продолжение

с индивидуальным уровнем

■ «высокий»

■ «средний»

■ «низкий»

■ «очень низкий»

■ «очень высокий»

■ «очень низкий»

■ «очень высокий»

- Критериями эффективности диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания, (II группа «Д»-наблюдения), являются полное выздоровление и перевод в группу здоровых.

**ПРОВЕРЬ ЗДОРОВЬЕ -
ПРОЙДИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!**

Министерство здравоохранения Оренбургской области
МАРШАЛ УТИТОВА

УЙТЭМОНАВ УРАНОМОНУЛ

**ДОСТУПНО!
БЕСПЛАТНО!**

**ГДЕ МОЖНО ПРОЙТИ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?**
В поликлинике
по месту прикрепления.

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ
МОЖНО ПРОЙТИ**
1 раз в 3 года для лиц в возрасте:
21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42,
45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66,
69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93,
96, 99 лет (исполняется
в текущем году).

Разработано ГОУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики», Оренбург, ул. Актюбинская, 126.

Подведем итоги

Этапы диспансеризации

I этап диспансеризации

скрининг

- анкетирование
- антропометрия
- лабораторные исследования
- инструментальные исследования

консультация
(осмотр)
врача-терапевта

заключение,
определение
группы здоровья



II этап диспансеризации

дополнительное обследование

- лабораторные исследования
- инструментальные исследования
- консультации узких специалистов

консультация
(осмотр)
врача-терапевта

заклучение,
определение
группы здоровья



Группы здоровья



практически здоровые граждане с низким и средним риском болезней системы кровообращения и других заболеваний

не нуждаются в наблюдении,
осмотр 1 раз в 3 года



граждане с заболеваниями/состояниями, не требующими дополнительного обследования, имеющие фактор риска

наблюдение в кабинете
медицинской профилактики,
центре здоровья



граждане с заболеваниями, требующими оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

диспансерное наблюдение у
специалиста



Спасибо за внимание!

