

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)

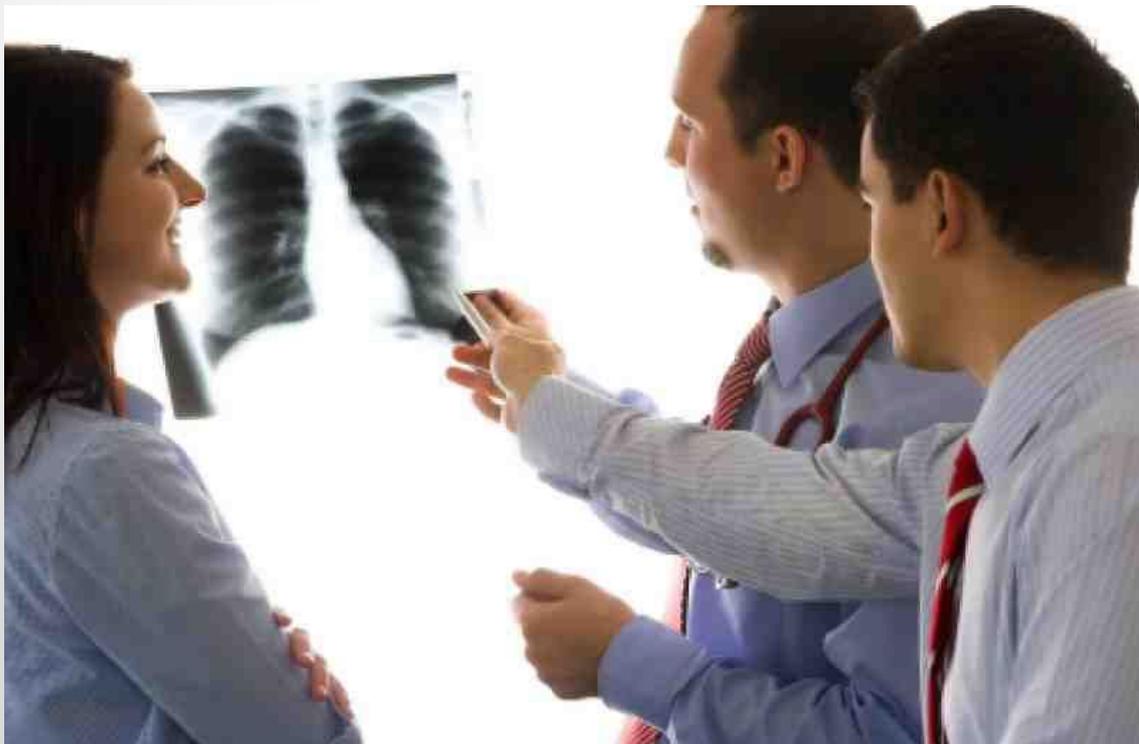
Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается государственными органами, органами местного самоуправления и медицинскими организациями путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации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

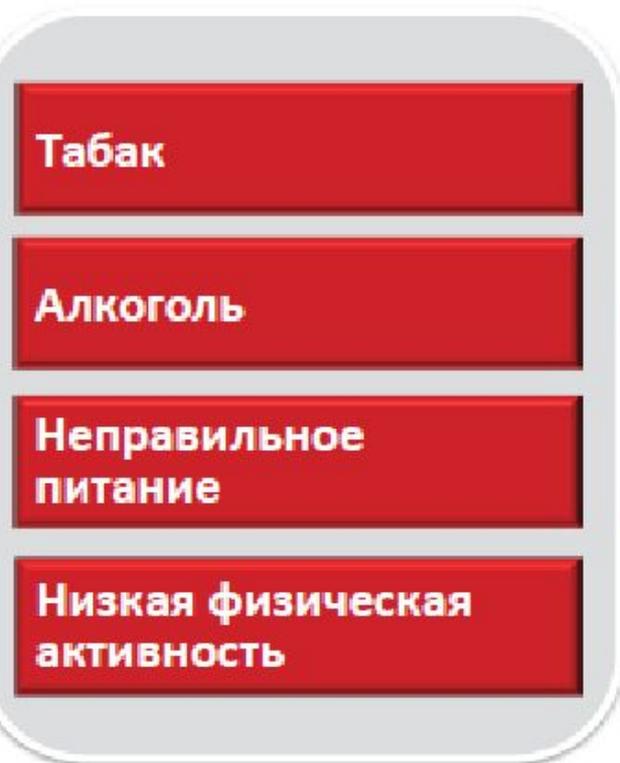
Выявление и коррекции основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

- 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)

ПОЗВОЛЯЕТ СВОЕМ ЗДОРЬЕ
ЗАВТРА
ЗАВЕРШИТЬ

продолжение
на следующей странице

- 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

УТЭМӨРӨВ ҮРӘИӨМӨҮРҮ

**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.

The infographic features a central image of a doctor in a white coat with a stethoscope. Overlaid on this is a blue silhouette of a human body with glowing points on the head, chest, and abdomen. The background is light blue with various medical icons and data visualizations like bar charts and an ECG line. The text is in Russian and Kazakh, providing information on where to go for a check-up and the age groups eligible for free medical observation.

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

заключение,
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!

