



Диспансеризация населения: методология и современные ПОДХОДЫ





Профилактика

(prophylaktikos - предохранительный)

термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска

Важнейшей составной частью всех профилактических мероприятий является формирование у населения установок на здоровый образ жизни и медико-социальную активность

Первичная профилактика

система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний

Вакцинация

Рациональный режим труда и отдыха

Рациональное качественное питание

Физическая активность

Охрана окружающей среды и т.п.

Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства

Вторичная профилактика

комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (**стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма**) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания.

Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация, которая включает комплекс мероприятий

раннее выявление заболеваний,

динамическое наблюдение,

направленное лечение,

рациональное последовательное оздоровление

Третичная профилактика

комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности.

Третичная профилактика имеет целью **реабилитацию**:

Социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности),

Трудовую (возможность восстановления трудовых навыков),

Психологическую (восстановление поведенческой активности),

Медицинскую (восстановление функций органов и систем организма).

Диспансеризация населения предусматривает систему охраны здоровья населения



□ активное наблюдение за здоровьем разных контингентов с учетом условий их труда и быта,

□ предупреждение заболеваний путем проведения соответствующих социальных, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий.

□ обеспечение правильного физического развития,

Основа диспансерной системы



постоянное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения,



активное выявление заболеваний на ранней стадии,



своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий во всех типах лечебных учреждений,



Реабилитация и повышение качества жизни.





Ежегодные диспансерн ые осмотры населения

активное медицинское
обследование разных
групп населения
врачами одной или
нескольких
специальностей



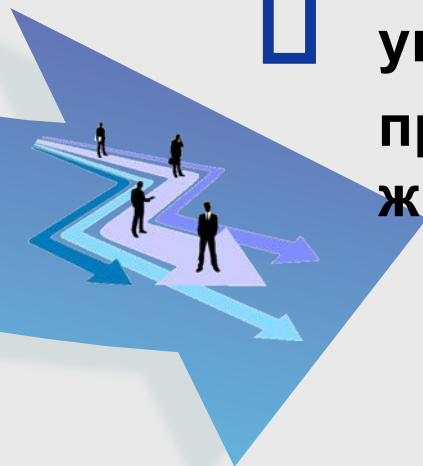
Цель диспансеризации



**сохранение и
укрепление
здоровья
населения**



**увеличение
продолжительности
жизни людей**





Задачи диспансеризации:

1

оценка состояния здоровья человека при ежегодных осмотрах;

2

дифференцированное наблюдение за здоровыми лицами, имеющими факторы риска, и больными;

3

выявление и устранение причин, вызывающих заболевание, борьба с вредными привычками, пропаганда здорового образа жизни;

4

своевременное и активное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;

5

повышение качества и эффективности медицинской помощи населению путем взаимосвязи и преемственности в работе всех типов учреждений, широкое участие врачей различных специальностей, внедрение новых организационных форм, технического обеспечения, создание автоматизированных систем для осмотров населения с разработкой специальных программ.

Основные принципы системы диспансеризации



плановость,

комплексность,

выбор ведущего звена
из общего комплекса лечебно-
оздоровительных мероприятий,
которые при том или ином виде
патологии являются решающими,

дифференцированный подход
к проведению оздоровительных
мероприятий с учетом ситуации.



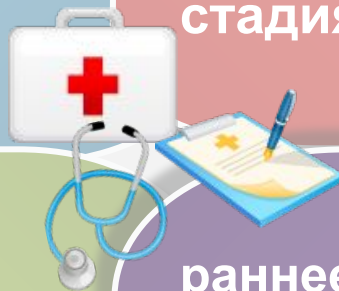
Критерии эффективности и качества диспансеризации

Для
ЭФФЕКТИВНОЙ И
КАЧЕСТВЕННОЙ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
НЕОБХОДИМЫ:

активное выявление
больных на начальных
стадиях заболевания

систематическое
наблюдение
за состоянием
здоровья
человека

раннее и своевременное
проведение лечебных
и профилактических
мероприятий, направленных
на восстановление здоровья
и трудоспособности





Диспансеризация —

один из видов обследования здоровья населения.

Цель диспансеризации —

профилактика заболеваний, выявление предрасположенности к заболеваниям (в том, числе и наследственным), ранняя диагностика болезней.

Диспансеризация создает возможность обнаружить заболевания на ранней стадии его развития, что служит предпосылкой успешного лечения.



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



В России проводится диспансеризация детского населения



Особенность диспансеризации детей

Борьба за здоровье ребенка начинается до его рождения путем внедрения дородового патронажа.

Наблюдение за детьми

В дошкольных, школьных и других детских коллективах (школы-интернаты, специальные детские сады и др.).

Дополнительная диспансеризация

Работники бюджетной сферы, образования и т.д.

«Вредники»

Лабораторное обследование

Врачи (бригада)

Инструментальное обследование

Впервые в жизни установленный диагноз

Участковый врач (ВОП)

Узкие специалисты

Диспансерное наблюдение

ЛЕЧЕНИЕ

Амбулаторное

Стационарное

Реабилитация

Медикаменты





Методология проведения массовых осмотров была предложена и разработана первым наркомом здравоохранения нашей страны Н.А. Семашко еще в 1922 году, и с тех пор не менялась.

Был утвержден

**Приказ Министерства здравоохранения СССР
№770 от 30.05.1986 г.**

**О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ**



Приказ Министерства здравоохранения СССР №770 от 30.05.1986 г.

О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Были утверждены Положения:

- о порядке проведения всеобщей диспансеризации населения
- об отделении профилактики АПУ
- об анамнестическом кабинете отделения профилактики АПУ
- о смотровом женском кабинете отделения профилактики АПУ
- о кабинете пропаганды здорового образа жизни отделения профилактики
- о кабинете централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения отделения профилактики АПУ
- о кабинете функциональных (инструментальных) исследований отделения профилактики АПУ

Были разработаны:

- Инструкция по диспансеризации больных и лиц с факторами риска в АПУ
- Дополнения и изменения штатных нормативов медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений в связи с ежегодной диспансеризацией всего населения



Приказ Министерства здравоохранения СССР №770 от 30.05.1986 г.

О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

- Была завершена организация в АПУ отделений (кабинетов) профилактики и укреплена их материально-техническая и кадровая база.
- Больным, выявленным при диспансеризации, обеспечивалось проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, при показаниях – в условиях стационара, для чего к проведению ежегодной диспансеризации привлекались высококвалифицированные специалисты всех больничных и других учреждений здравоохранения, имеющих стационары.
- Была обеспечена преемственность и исключено дублирование при проведении диспансеризации между различными лечебно-профилактическими учреждениями.
- Активизировалась разъяснительная работа среди населения о роли и задачах диспансеризации, расширились мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения, по вопросам пропаганды здорового образа жизни; улучшилась работа домов санитарного просвещения.



Приказ Министерства здравоохранения СССР №770 от 30.05.1986 г.
**О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ**

Профильным НИИ и ВУЗам необходимо было

Дополнительная диспансеризация и дополнительные медицинские осмотры



3,9
млрд. руб.
2006 г.

6,7
млн. человек

7% от всего
трудоспособного
населения

6,0
млрд. руб.
2007 г.



Выявлено:

новых случаев сахарного диабета - 46 тысяч

злокачественных новообразований - 6700

туберкулеза - 670 случаев

О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН И ОКАЗАННОЙ ИМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

- Регламентировал условия и порядок осуществления в 2006 году Фондом социального страхования Российской Федерации функций по оплате организациям, оказывающим медицинские услуги, проведенной ими дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной работающим гражданам первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисляемых Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.
- Определял что, оплата услуг по дополнительной диспансеризации производится региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствии с договорами, заключаемыми с территориальными фондами обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы и услуги по специальностям "хирургия", "офтальмология", "эндокринология", "неврология", "урология", "акушерство и гинекология", "терапия", "рентгенология", "клиническая лабораторная диагностика" и оказывающими медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации №290 от 14.04.2006 г.

О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН И ОКАЗАННОЙ ИМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Норматив затрат на проведение
дополнительной диспансеризации
одного работающего
гражданина в 2006 году
устанавливается в размере

500
рублей

Дополнительная диспансеризация осуществлялась в следующем объеме:

- **осмотр врачами - специалистами:** терапевтом (врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), эндокринологом, хирургом, неврологом, офтальмологом, урологом (для мужчин), акушером-гинекологом (для женщин);
- **проведение лабораторных и функциональных исследований:** клинический анализ крови, клинический анализ мочи, исследование холестерина крови, исследование уровня сахара в крови, электрокардиография, флюорография (1 раз в год), маммография (для женщин в возрасте 40 - 55 лет - 1 раз в 2 года) или УЗИ молочной железы.

Дополнительная диспансеризация (итоги 2006 года)

ОБСЛЕДОВАННЫЕ

I группа
(практически здоровы)

II группа
(имеется риск развития заболевания)

III группа
(нуждаются в дополнительном обследовании)

IV группа
(нуждались в стационарном лечении на момент обследования врачами)

V группа
(показана высокотехнологичная медицинская помощь)

Около
20%

Около
20%

Около
55%

Около
5%

Около
0,1%

ДООБСЛЕДОВАНИЕ

Здоров

Нуждается в лечении

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

НАБЛЮДЕНИЕ

Первичная профилактика

Вторичная профилактика

Третичная профилактика

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации №47 от 17.01.2007 г.

**О ПРОВЕДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН,
РАБОТАЮЩИХ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ СФЕРЫ ОБРАЗОВАНИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, КУЛЬТУРЫ, ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И
СПОРТА И В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**



Установлен норматив затрат
на проведение дополнительной
диспансеризации одного
работающего гражданина
в 2007 году в размере

540
рублей

- В 2007 году возрастные ограничения сняты и дополнительную диспансеризацию могли пройти все работники бюджетной сферы, не прошедшие осмотры и обследования в прошлом году.



Приказ Минздравсоцразвития России №80н от 20.02.2008 г.

О ПРОВЕДЕНИИ В 2008-2009 ГОДАХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

Был установлен норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина в **2008 году**

974
рубля

- С целью раннего выявления и профилактики заболеваний, в том числе социально значимых, **в диспансеризацию дополнительно включены исследования:** уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови, уровня триглицеридов сыворотки крови, онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет), онкомаркер специфический PSI (мужчинам после 40 лет).

Дополнительная диспансеризация (итоги 2008 года)

ОБСЛЕДОВАННЫЕ

I группа
(практически здоровы)

II группа
(имеется риск развития заболевания)

III группа
(нуждаются в дополнительном обследовании)

IV группа
(нуждались в стационарном лечении на момент обследования врачами)

V группа
(показана высокотехнологическая медицинская помощь)

Около
26%

Около
19%

Около
54%

Около
1%

Около
0,0%

ДООБСЛЕДОВАНИЕ

Здоров

Нуждается в лечении

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

НАБЛЮДЕНИЕ

Первичная профилактика

Вторичная профилактика

Третичная профилактика



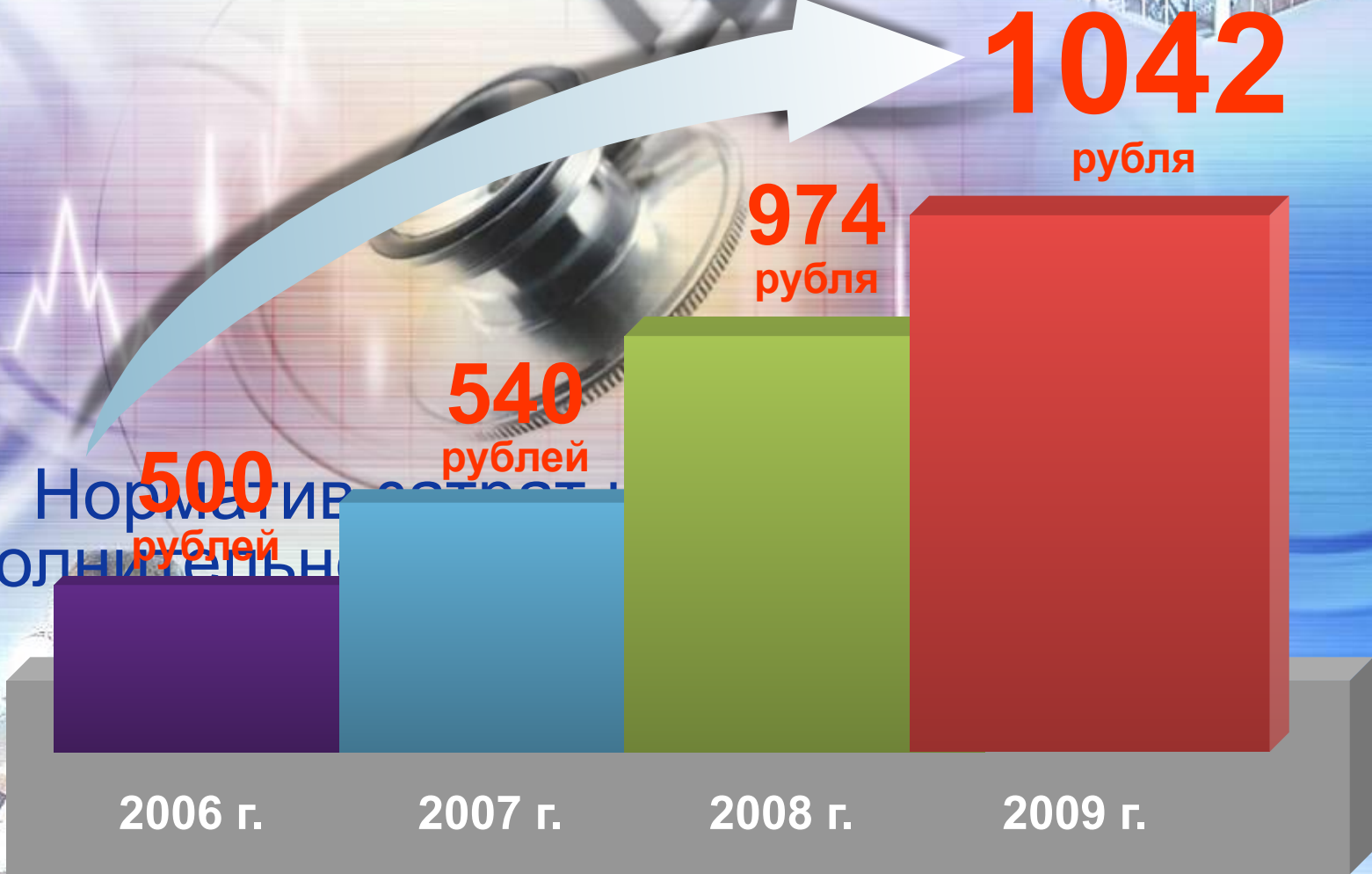
Установить норматив затрат
на проведение дополнительной
диспансеризации одного
работающего гражданина
в 2009 году

1042
рубля

Приказ Минист
Российской Фе
О ПОРЯДКЕ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ

учреждения здравоохранения.

- При проведении диспансеризации в 2009 году дополнительно включены лабораторные исследования на: общий белок, креатинин, мочевую кислоту, билирубин, амилазу, цитологическое исследование мазка из цервикального канала. Одновременно, исключены осмотры врачей-специалистов – уролога и эндокринолога.



Диагностика

1157 1476



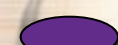
Стационарная
помощь

697 883

Амбулаторно-
поликлиническая
помощь

5486

6876



● муниципальный

● клинический

Лечение

Стационарная
помощь

1608

2011

Амбулаторно-
поликлиническая
помощь

Эссенциальная артериальная гипертензия

+ медикаменты

+ медикаменты

7483

9251

Стационарная
помощь

4491

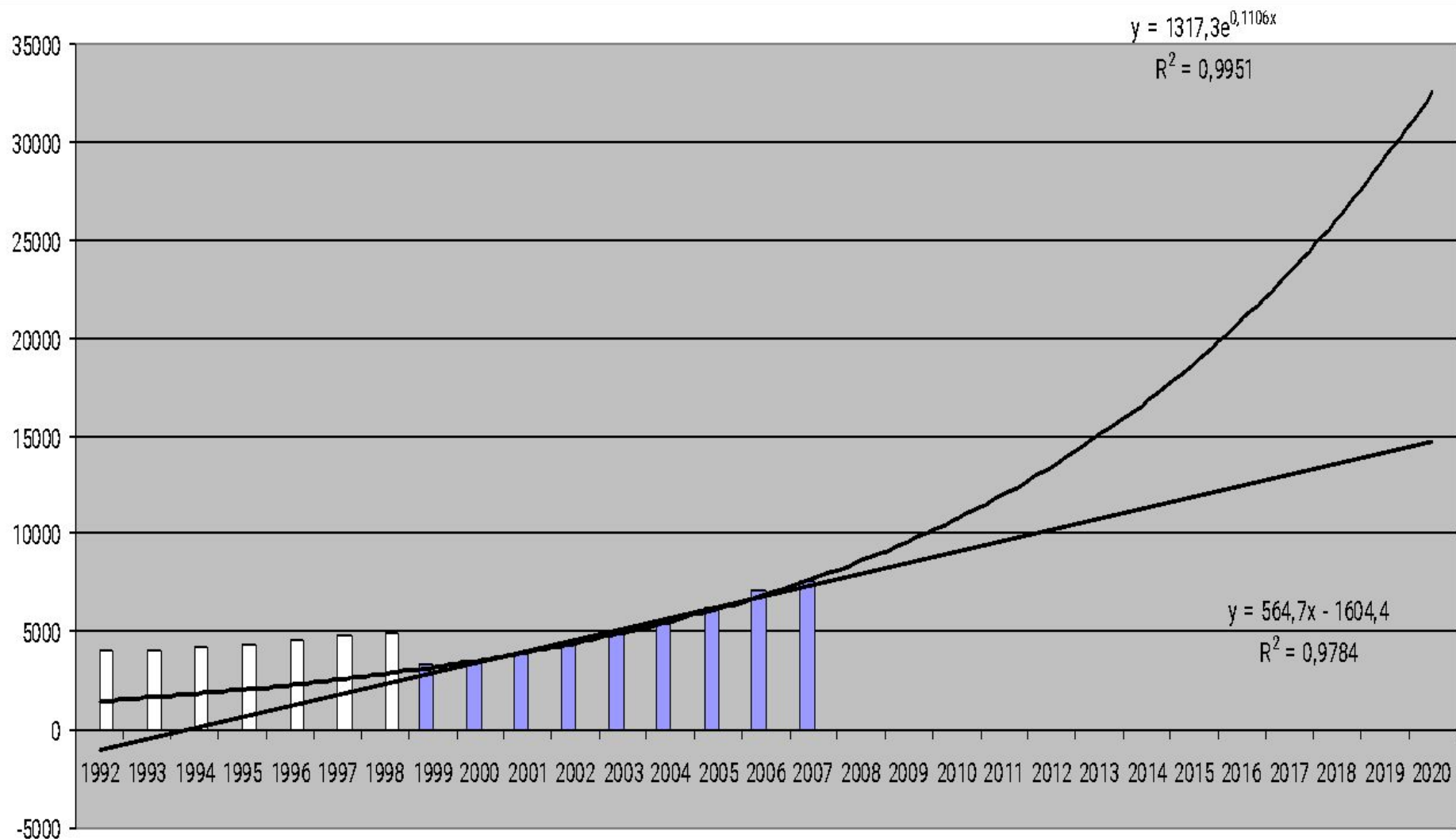
5080

Амбулаторно-
поликлиническая
помощь

ИТОГО:



Математические модели заболеваемости, связанной с повышенным артериальным давлением (на 100 000 населения)



Прогноз числа больных с повышенным артериальным давлением (пессимистичный вариант, полученный с использованием модели $y = 1317,3e^{0,1106x}$)

	2009 г.	2015 г.	2020 г.
Прогноз. знач.	9644	18727	32557
Число больных	13606239	26067956	45047139

Прогноз числа больных с повышенным артериальным давлением (оптимистичный вариант, полученный с использованием модели $y = 564,7x - 1604,4$)

	2009 г.	2015 г.	2020 г.
Прогноз. знач.	12076563	16631844	20439133
-95%ДИ	11385859	15351242	18655898
+95%ДИ	12767297	17912474	22222395



Спасибо за внимание!