

**Основные ошибки при организации и проведении диспансеризации
определенных групп взрослого населения
Мониторинг диспансеризации и профилактических осмотров**

**Главный внештатный специалист по
профилактической медицине департамента
здравоохранения Кировской области Малышева
О.Г.**

Нормативная документация по организации проведения диспансеризации

Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»,

Приказ Минздрава РФ от 06.12.2012 №1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»,

Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»,

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.09.2003 №455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»,

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»,

Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 23.05.2013 №521 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения Кировской области»,

Региональные медико-экономические модели проведения диспансеризации и профилактических осмотров: S047_007, S047_006.

- Положение (Приказ) о проведении всеобщей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров утвержденное главным врачом учреждения здравоохранения.:
 - с определением ответственных лиц,
 - графика работы подразделений поликлиники,
 - правил взаимодействия участников проведения диспансеризации,
 - количества и состава выездных бригад,
 - графика выездной деятельности,
- Приказ главного врача об открытии кабинета/отделения медицинской профилактики.
- Приказ главного врача об организации школ здоровья с определением ответственных лиц, графика проведения школ.

- При отсутствии видов работ (услуг) по имеющейся лицензии для осуществления диспансеризации в самой медицинской организации договоры на недостающие виды работ (услуг) с другими медицинскими организациями.
- Ежемесячные планы-графики проведения диспансеризации.
- Списки подлежащих диспансеризации в 2013 году по участкам

○ Организация работы с прикрепленным населением по разъяснению целей и задач диспансеризации, мотивации граждан к прохождению диспансеризации: наличие информации на стендах в учреждении здравоохранения, привлечение СМИ:

- В каждом структурном подразделении

- На информационных стендах в подъездах, магазинах, организациях

- Статьи в газетах

- Наличие бланков для проведения диспансеризации: информированное согласие, отказ от медицинского вмешательства, анкеты, маршрутная карта диспансеризации, карта учета диспансеризации, паспорт здоровья.
- Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.09.2003 **№455** «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»)

«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Развитие первичной медико-санитарной помощи»

«Профилактика табака в Кировской области»

«Комплексные меры по оптимизации питания населения Кировской области»

«Комплексные меры по повышению уровня физической активности населения Кировской области»

«Комплексные меры по раннему выявлению и снижению уровня потребления психологически активных веществ населением Кировской области»

«Комплексные меры по профилактике суицидов среди населения Кировской области»

«Совершенствование выявления и профилактики факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в Кировской области»

«Формирование основ здорового образа жизни среди детей и подростков в Кировской области»

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ АНАЛИЗЕ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

- Не обозначено начало диспансеризации
- При обработке анкет, заключительном осмотре терапевта не все факторы риска вносятся в маршрутную карту и карту учета диспансеризации, и соответственно в отчетную форму мониторинга диспансеризации

Приложение № 7
к методическим рекомендациям

Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

(Фамилия, имя, отчество пациента, возраст - полных лет)

Наименование осмотра (исследования)	Где проводится (местонахождение, № кабинета)	Рекомендуемая последовательность прохождения осмотров (исследований)	Дата и подпись врача (иного медицинского работника о прохождении гражданином осмотра (исследования))
Анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития, антропометрия, измерение артериального давления			
Измерение внутриглазного давления			
Экспресс анализ на общий холестерин и глюкозу крови			
Осмотр фельдшером (акушеркой) в смотровом кабинете с взятием мазка с шейки матки (для женщин)*			
Осмотр врачом-неврологом (для граждан в возрасте 51, 57, 63, 69 лет)*			
Флюорография легких			
Маммография (для женщин)			
Электрокардиография (ЭКГ)*			
УЗИ органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет) *			
Анализ крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ			
Клинический (формула) анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)*			
Биохимический общетерапевтический анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)*			
Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды (для граждан с общим холестерином крови 5 ммоль/л и более)			
Анализ крови на простат-специфический антиген (мужчинам старше 50 лет)*			
Общий анализ мочи*			
Анализ кала на скрытую кровь			
Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача Профилактическое консультирование краткое		(заключительный)	
Второй этап диспансеризации*			
Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача		(заключительный)	

Профилактическое консультирование краткое			
---	--	--	--

* Не проводится при прохождении профилактического осмотра

Основные результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

Ранее известные имеющиеся заболевания					
Наследственность по болезням системы кровообращения		Отягощена по _____		Не отягощена	Не известно.
Наследственность по злокачественным новообразованиям		Отягощена по _____		Не отягощена	Не известно.
Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям:		Имеется (Да) Отсутствует (Нет)		Впервые выявленные заболевания: (при возможности указывается стадия заболевания)	
Подозрение на наличие стенокардии напряжения					
Показания к проведению дуплексного сканирования брахицефальных артерий					
Показания к углубленному профилактическому консультированию (указать по каким факторам риска)				Подозрение на хроническое неинфекционное заболевание, требующее дообследования	
Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких					
Показания к проведению эзофагогастродуоденоскопии				Группа здоровья	
Показания к консультации врача-специалиста на втором этапе диспансеризации (указать какого)				Взят под диспансерное наблюдение (указать кем)	Да Нет
Показания к консультации врача-специалиста вне программы диспансеризации (указать какого)				Нуждается в дополнительном обследовании (лечении)	Да Нет
Поведенческие факторы риска		Значения параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска		Если «Да» указать (подчеркнуть): амбулаторном, стационарном специализированном, в том числе высокотехнологичном	
Курение	Есть Нет	АД _____ мм рт.ст. Гипотензивная терапия Есть Нет		Нуждается в санаторно-курортном лечении	Да Нет
Риск пагубного потребления алкоголя или пагубное потребление алкоголя вероятны	Есть Нет	Индекс массы тела _____ кг/м ² Вес _____ кг Окружность талии _____ см. Рост _____ см.		Суммарный сердечно-сосудистый риск _____% (подчеркнуть) низкий, умеренный, высокий, очень высокий	
				Школа пациента (подчеркнуть) Проведена Не проведена	
Подозрение на зависимость от алкоголя	Есть Нет	Общий холестерин _____ ммоль/л		Углубленное профилактическое консультирование	
Низкая физическая активность	Есть Нет	Гиполипидемическая терапия Есть Нет		(подчеркнуть) Проведено Не проведено	
		Глюкоза _____ ммоль/л		Дата, ФИО и подпись врача-терапевта (фельдшера)	
Нерациональное питание	Есть Нет	Гипогликемическая терапия Есть Нет			

выявленные при анализе амбулаторных карт

- не во всех случаях назначен полный объем обследований, предусмотренный Приложением 1 к порядку проведения диспансеризации. Утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н

12.1

- 13) Анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспарат-трансаминазы, аланин-трансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия)

Приложение № 14
к методическим рекомендациям

**Объем диспансеризации и число
медицинских мероприятий, составляющее 100 % и 85 % от объема
обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина при прохождении диспансеризации**

Раздел 1. Перечень медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации у мужчин в определенные возрастные периоды. Число медицинских мероприятий, составляющее 100 % и 85 % (84 %) от объема обследования, установленного для данного возраста мужчины

Медицинское мероприятие	Возраст (лет)																											
	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	
Первый этап диспансеризации																												
1. Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Измерение артериального давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Антропометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Определение уровня общего холестерина в крови	+	+	+	+	+	+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
5. Определение уровня глюкозы в крови	+	+	+	+	+	+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
6. Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+														
7. Измерение внутриглазного давления							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8. Клинический анализ крови	+	+	+	+	+	+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
9. Клинический анализ крови развернутый							+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
10. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11. Анализ крови биохимический общетерапевтический							+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
12. Определение уровня простатспецифического антигена в крови											+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13. Исследование кала на скрытую кровь									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости							+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
15. Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
16. Электрокардиография (в покое) ¹²						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

¹² Для мужчин в возрасте до 35 лет при первичном прохождении диспансеризации.

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ АНАЛИЗЕ амбулаторных карт

- в амбулаторных картах нет заключения терапевта по итогам первого и второго этапа диспансеризации с определением дальнейшей тактики ведения пациента
- не все пациенты, нуждающиеся в дообследовании по результатам анкетирования и результатам анализов первого этапа диспансеризации, направляются на второй этап (для дообследования и углубленного профилактического консультирования),

выявленные при анализе амбулаторных карт

- не проводится (не фиксируется в амбулаторных картах) углубленное профилактическое консультирование.

1 этап

заканчивается

приемом

(осмотром) врача-

определение группы здоровья (для
завершивших после 1 этапа)

определение группы диспансерного
наблюдения (для завершивших)

проведение краткого профилактического
консультирование

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

○ п. 12.2 Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

12) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний по направлению врача-терапевта)

2 этап

проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания

проведение по определенным на первом этапе показаниям инструментально-лабораторных методов исследования

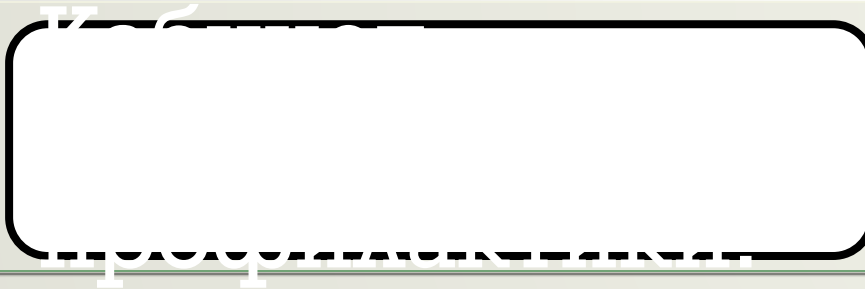
проведение по определенным на первом этапе показаниям осмотров специалистов

определение группы здоровья (для завершивших после 2 этапа)

определение группы диспансерного наблюдения (для завершивших после 2 этапа)

проведение краткого профилактического консультирование

Проведение углубленного профилактического консультирование



- количество, направленных на первый этап,

-завершивших 1 этап и не нуждающихся во втором (завершивших диспансеризацию),

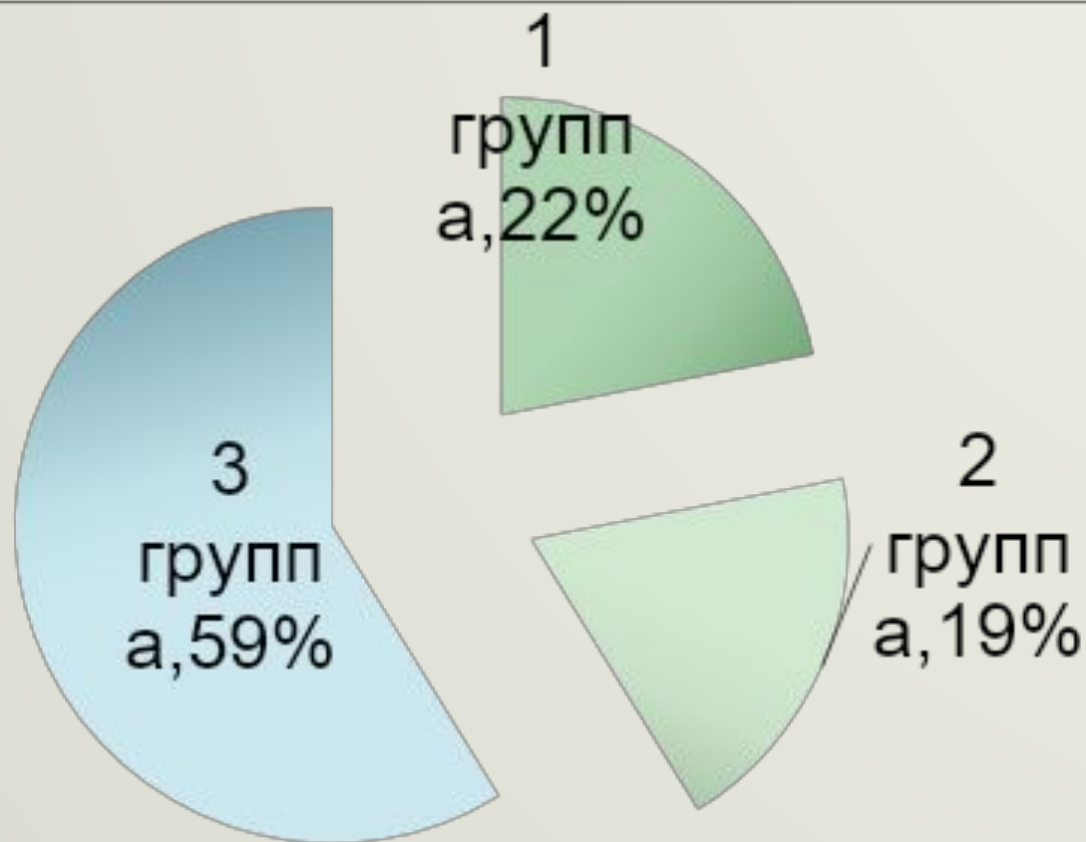
-завершивших 1 и 2 этап (завершивших диспансеризацию)

Участковые
терапевты,
ВОП,
фельдшер
ФАП

Терапевт участковый, ВОП, фельдшер ФАП

ФИО	Прошли 1 этап	Направлен на 2 этап	Завершили 2 этап	Группа здоровья
Иванов	20.06.13	20.06.13	28.06.13	2
Петров	20.06.13	Не нуждается		1
Сидоров	21.06.13	21.06.13	25.06.13	3
Козлов	25.06.13	25.06.13		
Перминов	25.06.13	25.06.13		

Распределение по группам на 24.07.2013



Углубленное профилактическое консультирование должны получать не менее 80% лиц со 2 и 3 группой здоровья

Углубленное профилактическое консультирование (30-45 минут)

компонент

**диспансеризации лицам
II и III группы здоровья в
кабинете медицинской
профилактики или центре
здоровья, специально
обученным
медицинским
персоналом (врач,
фельдшер) ВОП**

Письмо департамента здравоохранения от 13.12.2012 № 6874-41-01-03
«Об обеспечении проведения диспансеризации и профилактики
неинфекционных заболеваний»

- Кафедра семейной медицины ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», цикл ТУ длительностью 72 часа «Современные технологии профилактики и навыки эффективного общения в работе врачей первичного звена».

На 2014 год запланировано 2 бюджетных цикла

ip-medprof@medstat.kirov.ru

Телефон для справок: 8(8332) 21-80-26

- КОГАОУ ДПО «Кировский областной центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников здравоохранения», цикл ТУ длительностью 72 часа «Формирование здорового образа жизни»

osrk.ru@mail.ru

Телефон для справок: 8(8332) 37-72-30

Кого направлять в ЦЗ?

1. Пациенты 1 группы здоровья после прохождения диспансеризации или профилактического осмотра
2. Пациенты 3 группы здоровья после прохождения диспансеризации или профилактического осмотра
3. Пациенты не подлежащие диспансеризации по возрасту в данном году и не подлежащие профилактическому осмотру (проходят осмотр по приказу 302н)
4. Исследования проведенные в рамках комплекса могут учитываться при прохождении диспансеризации

Коды углубленного консультирования на 2 этапе

№ п/п	Вид мероприятия	Раздел МКБ-10
1.	Лекция для населения по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни	Z 71. 9 Консультирование неуточненное
2.	Консультативный прием врача/фельдшера кабинета/ отделения медицинской профилактики по коррекции факторов риска: артериальная гипертензия гиперхолестеринемия табакокурение по вопросам питания физическая активность, избыточное потребление алкоголя	I 10, I 11 Гипертоническая болезнь E78 Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии Z71.6 Консультирование и наблюдение по поводу курения E66 Ожирение Z71.3 Консультирование по вопросам питания Z 71. 9 Консультирование неуточненное
3.	Школы здоровья: Школа здоровья при отказе от курения Школа здоровья «Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний» Школы здоровья при хронических заболеваниях	Z71.6 Консультирование и наблюдение по поводу курения Z 71. 9 Консультирование неуточненное Шифр заболевания в соответствии с тематикой школы здоровья

I 10, I 11 Гипертоническая болезнь

- **Ставится ТОЛЬКО при
уточненном диагнозе
Гипертонической
болезни**

I 10, I 11 Гипертоническая болезнь

Повышенное артериальное давление – артериальное давления выше 140/90 мм рт.ст

впервые повышенное – обязательное дообследование, коррекция факторов риска

- Z71.6 Консультирование и наблюдение по поводу курения
- Z71.3 Консультирование по вопросам питания
- Z 71. 9 Консультирование неуточненное

I 10, I 11 Гипертоническая болезнь

Повышенное артериальное давление – артериальное давления выше 140/90 мм рт.ст

при наличии диагноза эссенциальной артериальной гипертонии (гипертонической болезни)

- I 10, I 11 Гипертоническая болезнь,
- Z71.6 Консультирование и наблюдение по поводу курения
- Z71.3 Консультирование по вопросам питания, -Z 71. 9 Консультирование неутонченное

I 10, I 11 Гипертоническая болезнь

Повышенное артериальное давление – артериальное давления выше 140/90 мм рт.ст

при наличии диагноза вторичной артериальной гипертонии

- Z 71.6 Консультирование и наблюдение по поводу курения ,
- Z 71.3 Консультирование по вопросам питания,
- Z 71.9 Консультирование неуточненное

Повышенное артериальное давление.

Указать стаж ГБ, препараты, соблюдение рекомендаций лечащего врача,
необходимо информировать пациента о необходимости контроля АД

обсудить с пациентом факторы риска, способствующие повышению АД

наследственность,
сопутствующие
заболевания

бросить курить, если
пациент курит

снизить избыточную
массу тела

ограничить потребление
соли

исключить алкогольные
напитки (ограничить
потребление)

повторное измерение АД, соблюдение рекомендаций, а при необходимости, медикаментозное лечение выявленного у пациента фактора риска

Повышенное артериальное давление.

Все пациенты с повышением АД должны быть обследованы в соответствии со стандартом для уточнения диагноза

Диспансерное наблюдения пациента

информировать об объеме и частоте

мотивировать к его прохождению

Если все отражено в а/к, то при **УСТАНОВЛЕННОМ** диагнозе ГВ - I 10, I 11
Гипертоническая болезнь

При **Неустановленном** диагнозе - Z 71.9 Консультирование неуточненное

Е78 Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии

Критерии фактора риска

Гиперхолестеринемия

уровень общего холестерина (ОХС) крови 5 ммоль/л и более

Дислипидемия

ОХС 5 ммоль/л и более

ХС липопротеидов высокой плотности

у женщин менее 1,2 ммоль/л,

у мужчин менее 1,0 ммоль/л

Триглицериды 1,7 ммоль/л и более

ХС липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) 3 ммоль/л и более

Углубленное профилактическое консультирование

1. Информировать пациента

- О его уровнях общего холестерина, других липидных показателях**
- О целевых уровнях холестерина**
- О необходимости контроля уровня холестерина крови**

2. обучить пациента

- **принципам рационального питания**
- **дать информацию об особенностях питания при нарушениях липидного (жирового) обмена;**

3. дать рекомендации

- **по оптимизации повседневной физической активности**
- **по самоконтролю адекватности нагрузки;**

углубленное профилактическое консультирование

- 4. обучить самоконтролю массы тела, ведению дневника;**
- 5. объяснить необходимость**
 - регулярного прохождения диспансеризации,**
 - профилактических медицинских осмотров**
 - диспансерного наблюдения у врача**
 - выполнения назначенных врачом исследований.**

пациенты с дислипидемией должны регистрировать уровни холестерина и других показателей в дневнике и Паспорте здоровья

При IV типе гиперлипидемий (гипертриглицеридемия при нормальном или умеренном повышении уровня ОХС)

- не требуется резкого ограничения в рационе богатых холестерином продуктов, в которых невысокое содержание насыщенных жиров:
 - яиц, печени, некоторых нерыбных морепродуктов.
- Диетические мероприятия должны быть направлены на гипертриглицеридемию, а именно:
 - снижение избытка жировой массы тела при ожирении;
 - ограничение потребления углеводов (менее 60% от калорийности рациона), прежде всего, за счет сахара и содержащих его продуктов, а также меда, исключение фруктозы как сахарозаменителя (можно использовать подсластители);
 - отказ от алкоголя или минимальное употребление алкогольных напитков;
 - увеличение потребления богатых жирными кислотами омега-3 умеренно жирной и жирной морской рыбы.

IIb тип гиперлипидемий
Повышен ХС, ТГ, ХС ЛПНП

- При IIb типе гиперлипидемий на первый план в питании выступает:
 - ограничение источников насыщенных жиров, а также холестерина, а не сахара, варенья или меда;
 - употребление алкогольных напитков может быть в пределах допустимых

Таким образом, надо избегать необоснованной и избыточной по пищевым ограничениям диетотерапии пациентов с атеросклерозом и ИБС, чтобы не ухудшить качество жизни.

Снижению ХС ЛПВП способствуют ожирение и низкая физическая активность.

При сочетании ИБС, ожирения и низкого содержания ХС ЛПВП следует рекомендовать пациентам:

- удвоить усилия по снижению массы тела и регулярным физическим упражнениями.



Е 66 Ожирение

- **Измерять обязательно рост, вес, ОТ, высчитывать ИМТ**

- **Отчеты сдавать до 10.00**
- **Указывать контакты ответственных**
- **Ответственным быть на связи до принятия отчета**

ежемесячный мониторинг диспансеризации

- Август – 12.08. (понедельник) – ежемесячный отчет
- 14.08. (среда) – еженедельный отчет

- Число граждан прошедших 1 этап
- Разбивка по группам здоровья
- Число завершивших 2 этап

Должны
совпадать

- В еженедельном отчете – число, направленных на 2 этап
- В ежемесячном – выявленные заболевания, факторы риска, углубленное и групповое консультирование

Отчеты

- Перезванивать при сдаче отчета
 - КОГБУЗ Афанасьевская ЦРБ
 - КОГБУЗ Богородская ЦРБ
 - КОГБУЗ Даровская ЦРБ
 - КОГБУЗ Кикнурская ЦРБ
 - КОГБУЗ Лузская ЦРБ
 - КОГБУЗ Немская ЦРБ
 - КОГБУЗ Нолинская ЦРБ
 - КОГБУЗ Орловская ЦРБ
 - КОГБУЗ Санчурская ЦРБ
 - КОГБУЗ Фаленская ЦРБ
 - КОГБУЗ Юрьянская ЦРБ
 - КОГБУЗ Яранская ЦРБ
 - КОГБУЗ КГБ 4
 - КОГБУЗ КГКБ 1
 - КОГБУЗ КГБ 6
 - КОГБУЗ Северная ГКБ г. Кирова4

Центр медицинской профилактики, КОГБУЗ «МИАЦ»
Киров, Преображенская, 79

(8332) 21-80-26

ip-medprof@medstat.kirov.ru

- ① **Вопросы по оформлению электронного варианта счета** - отдел информационного обеспечения КОТ ФОМС:

Марченко Наталья Михайловна тел:
(8332) 38-17-92

- ① **Вопросы по МЭС**

-зам. начальника отдела организации системы
ОМС КОТ ФОМС

Ложкина Ольга Леонидовна (8332) 35-15-32

-начальник отдела организации системы ОМС

Ключерова Светлана Анатольевна

(8332) 38-11-83

-начальник отдела по реализации
национального проекта в сфере
здравоохранения,

Лобанова Ирина Павловна (8332) 38-13-71