



Вопросы диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения

28 февраля 2013

Ученый Совет ФГБУ «ГНИЦ ПМ» МЗ России

Профессор Калинина А.М.

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 (ЦМП, КМП, ОМП)**

- № 188 от 22.03.2006 (ДД работающих в бюджетной сфере 35-55 лет)

- № 984н от 14.12.2009 (ДД госслужащих)

- № 55н от 04.02.2010 (ДД работающих+ риск ССЗ)

- № 543н от 15 мая 2012 (Порядок ПМСП)**

- № 1006н от 3.12.2012 (Порядок диспансеризации)**

- № 1011н от 6.12.2012 (Порядок профилактических осмотров)**

- Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26511

- № 1344н от 21.12.2012 (Порядок диспансерного наблюдения)**

- Зарегистрировано в Минюсте России 14 февраля 2013 г. N 27072

Почему возникла необходимость разработки нового «Порядка диспансеризации», «Порядка профилактических осмотров»

- Цель диспансеризации в существующих приказах **не конкретна**
- Перечень заболеваний **не уточнен**
- **Не конкретизированы** факторы риска
- **Нет методик** оценки рисков (в т.ч. ССЗ риска)
- **Не обоснованы** компоненты программ обследования (врачи-специалисты, лабораторно-функциональные исследования)
- **Не проведены** предварительно экономические расчеты
- **Не проводились** пилотные проекты
- Приказы последних лет **адресованы отдельным категориям** граждан...
- **Низкий охват** населения осмотрами
- **Значительная доля** населения, **требующая доп. обследований**
- **Отсутствие преемственности в наблюдении** (ответственность за пациента, за здоровье...)
- **Отсутствие профилактической направленности** (фрагментарные задачи без методического обеспечения...)
- Задачи структур медицинской профилактики сведены к функции диспетчера и стат. отчетности..., что в целом закрыло возможность выполнения функций этих структур в соответствии с приказом МЗ № 455 от 2003 года.
- **Необходимость выполнения плана реализации ФЗ № 323 «Об охране здоровья граждан РФ»**

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.

Базовые принципы совершенствования диспансеризации

- **Обоснование комплекса применяемых методов** с позиции медико-экономической целесообразности
- **Широкий охват всех слоев населения** системой регулярных профилактических медицинских осмотров, дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий с динамическим наблюдением и необходимой коррекцией эффективности комплекса лечебно-профилактических мер
- **Обеспечение полноты реализации** предлагаемых программ диспансеризации без ущерба для текущей работы амбулаторно-поликлинических учреждений
- **Осуществление комплекса мероприятий**, включая **медицинские осмотры** врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, определение групп здоровья, **профилактическое консультирование, динамическое наблюдение** с учетом приоритетных проблем здоровья в этих группах
- **Организационная основа диспансеризации** - участково-территориальный принцип
- **Реализуется в рамках базовой программы ОМС** (в соответствии со ст. 35 ФЗ 326) и **является составной частью программы государственных гарантий** бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

ЦЕЛЬ диспансеризации взрослого населения

1) РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

хронических НИЗ (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ основных ФР их развития (повышенный уровень АД, ДЛП, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая ФА, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача)

2) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан

- с выявленными ХНИЗ
- и (или) факторами риска их развития,
- с иными заболеваниями (состояниями),
- для здоровых граждан;

3) ПРОВЕДЕНИЕ

краткого профилактического консультирования граждан

- с выявленными ХНИЗ
- и (или) факторами риска их развития
- здоровых граждан,

индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

группы диспансерного наблюдения граждан

- с выявленными ХНИЗ
- иными заболеваниями (состояниями),
- с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Ответственность при проведении диспансеризации взрослого населения

Врач-терапевт является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в т.ч. цехового участка, участка врача общей практики (семейного врача)

Фельдшер ФЗП или ФАП является ответственным за проведение диспансеризации населения участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача (приказ МЗ РФ от 23 марта 2012 г. № 252н, зарегистрирован Минюстом РФ 28 апреля 2012 г., рег. № 23971).

Задачи врача-терапевта ПМСП при проведении диспансеризации взрослого населения

- 1) составление списков граждан, подлежащих Д, и плана проведения Д на текущий календарный год с учетом возрастного графика;
- 2) активное привлечение населения участка к прохождению Д (информирование об целях, объеме обследования, графике работы, необходимых подготовительных мер, повышение мотивации граждан к прохождению Д);
- 3) **проведение медицинского осмотра по итогам 1 и 2 этапов Д**, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на доп. исследования, в т.ч. ВМП, на санаторно-курортное лечение;
- 4) **проведение краткого профилактического консультирования**, направление лиц с выявленными ФР ХНИЗ в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья;
- 5) участие в оформлении (ведении) учетной и отчетной медицинской документации;
- 6) подведение итогов диспансеризации.

Задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики ПМСП (в т. ч. входящего в ЦЗ) при проведении диспансеризации взрослого населения

- 1) участие в информировании и мотивировании населения к прохождению Д;
- 2) инструктаж населения о порядке ее прохождения, объеме;
- 3) **выполнение доврачебных медицинских исследований 1-го этапа Д** (анкетирование, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение АД, определение уровня общего ХС и глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом;
- 4) **определение ФР ХНИЗ на основании унифицированных критериев;**
- 5) **индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта (II и III группы здоровья - в рамках 2-го этапа Д) диспансеризации;**
- 6) рекомендации пациентам с высоким риском по основам доврачебной первой помощи;
- 7) Ведение учетной документации и учет граждан, прошедших каждый этап Д

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**

Кроме категорий населения,

**которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от
возраста**

(инвалиды ВОВ, лиц, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»

и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

Два этапа диспансеризации взрослого населения

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)

Что нового в определении групп здоровья по Приказу № 1006н:

- I группа здоровья** - не установлены ХНИЗ, отсутствуют ФР или имеются ФР при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
- Тактика.* Краткое профилактическое консультирование, коррекция ФР врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.
- II группа здоровья** - не установлены ХНИЗ, имеются ФР заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
- Тактика.* Коррекция ФР ХНИЗ в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты. Подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.
- III группа здоровья** - имеются заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.
- Тактика.* Подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с ФР ХНИЗ проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения (приказ МЗ № 1006н)

- 1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации;
- 2) уменьшение частоты выявления и регистрации ФР ХНИЗ среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- 3) уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- 4) снижение инвалидности и смертности от ХНИЗ среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- 5) увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья.

Из приказа МЗ № 1011н

Цель профилактических медицинских осмотров –

Раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

Профилактический медицинский осмотр **проводится 1 раз в 2 года**

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр **не проводится.**

Работники, занятые на работах с вредными или опасными факторами проходят обязательные периодические медицинские осмотры и профилактическому осмотру **не подлежат**

Сравнительные характеристика Д и ПО

Диспансеризация (Приказ МЗ РФ № 1006н от 3 декабря 2012)	Профилактические медицинские осмотры (приказ МЗ РФ № 1011н от 6 декабря 2012)
Проводится 1 раз в 3 года	Проводится 1 раз в 2 года
<p>Взрослое население в возрасте 18 лет и старше:</p> <ol style="list-style-type: none">1) работающие граждане;2) неработающие граждане;3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме. <p>Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в предусмотренные возрастные периоды</p> <p>за исключением категорий населения, которые проходят диспансеризацию <u>ежегодно вне зависимости от возраста</u> (инвалиды ВОВ, лиц, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)</p>	<p>В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.</p> <p>Работники, занятые на работах с вредными или опасными факторами</p> <p>Проходят обязательные периодические медицинские осмотры и профилактическому осмотру не подлежат</p>
Проводится в 2 этапа (несколько специалистов)	Проводится в 1 этап (участковый врач)

Цель диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

Диспансеризация (Приказ МЗ РФ № 1006н от 3 декабря 2012)

Раннее выявление ХНИЗ (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, ФР их развития (*повышенный уровень АД, ДЛП, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая ФА, избыточная масса тела или ожирение*), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача)

Определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с ХНИЗ и и (или) ФР их развития, с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

Проведение краткого профилактического консультирования граждан с и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школ пациента) лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

Определение группы диспансерного наблюдения (с ХНИЗ, иными заболеваниями, с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском)

Профилактические медицинские осмотры (приказ МЗ РФ № 1011н от 6 декабря 2012)

Раннее выявление отдельных ХНИЗ (состояний) являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, ФР их развития (*повышенный уровень АД, ДЛП, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая ФА, избыточная масса тела или ожирение*), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача)

формирование групп здоровья и

выработка рекомендаций для пациентов

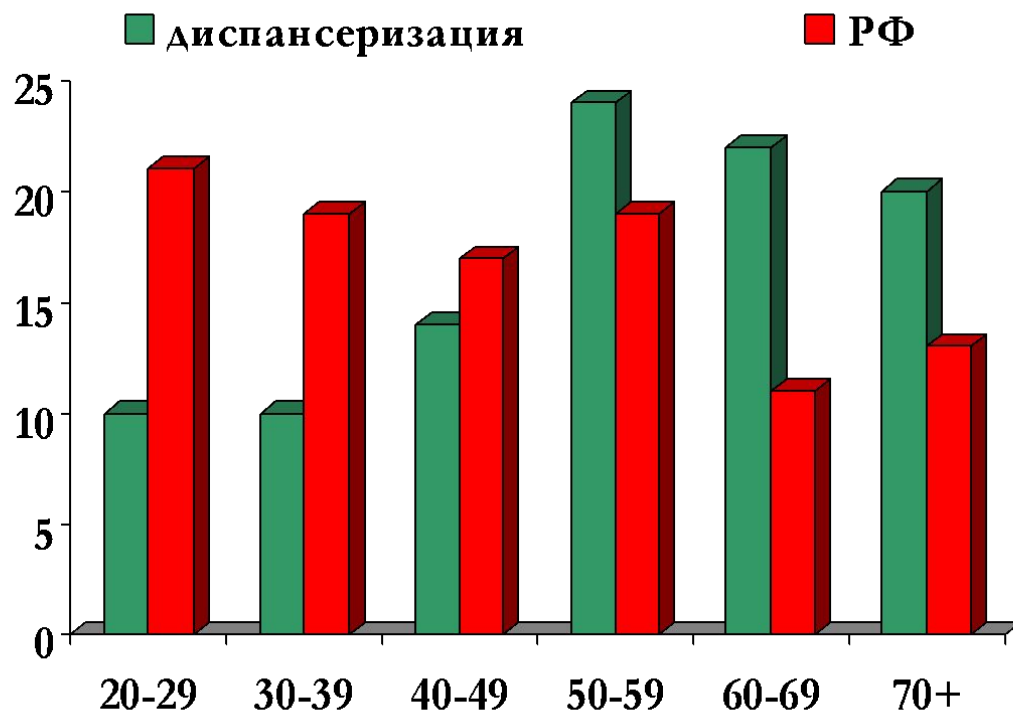
Программа обследования 1 этап

Осмотры врачей и лабораторно-инструментальные исследования (1 этап)	Д	ПО
Анкетирование по унифицированной анкете	+	+
Антропометрия (рост стоя, масса тела, ОТ), расчет индекса массы тела	+	+
Измерение АД	+	+
Определение общего ХС и глюкозы экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	+	+
Определение суммарного риска ССЗ (до 65 лет)	+	+
ЭКГ в покое (при первом обращении и далее м. старше 35 лет, ж. старше 45 лет)	+	-
Осмотр фельдшера (акушерки) женщин, мазок с шейки матки на цит. исследование	+	-
флюорография легких	+	+
маммография (для ж. 39 лет и старше)	+	+
клинический анализ крови (не менее гемоглобина, лейкоцитов и СОЭ)	+	+
клинический анализ крови развернутый (с 39 лет и старше вместо кл. анализа крови)	1 раз в 6 лет	-
анализ крови биохимический (общ. белок, альбумин, фибриноген, креатинин, общий билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, ХС, натрий, калий) вместо ХС и глюкозы экспресс-методом с 39 лет и старше	1 раз в 6 лет	-
общий анализ мочи	+	-
исследование кала на скрытую кровь (с 45 лет и старше)	+	+
определение уровня ПСА в крови (для м. старше 50 лет)	+	-
УЗИ органов брюшной полости (с 39 лет и старше)	1 раз в 6 лет	-
измерение внутриглазного давления (с 39 лет и старше)	+	-
профилактический прием врача-невролога (с 51 года и старше)	1 раз в 6 лет +	-
прием врача-терапевта: определение группы здоровья, диспансерного наблюдения, краткое профилактическое консультирование	+	+

Программа обследования 2 этап

Осмотры врачей и лабораторно-инструментальные исследования (2 этап)	Д	ПО
дуплексное сканирование брахицефальных артерий	+	-
ЭГДС	+	-
осмотр врача-невролога	+	-
осмотр врача-хирурга или врача-уролога	+	-
осмотр врача-хирурга или врача-колопроктолога	+	-
колоноскопия или ректороманоскопия	+	-
определение липидного спектра крови	+	-
осмотр врача-акушера-гинеколога	+	-
осмотр врача-офтальмолога	+	-
Определение гликированного гемоглобина или ТТГ	+	-
<p>Прием врача-терапевта -</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение группы здоровья, - группы диспансерного наблюдения - направление (при наличии медицинских показаний) на <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или - групповое профилактическое консультирование (школа пациента) - для получения специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП - на санаторно-курортное лечение 	+	-
<p>Прием в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (по направлению врача-терапевта)</p> <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или - групповое профилактическое консультирование (школа пациента) 	+	-

Результаты пилотного проекта «Диспансеризация взрослого населения»



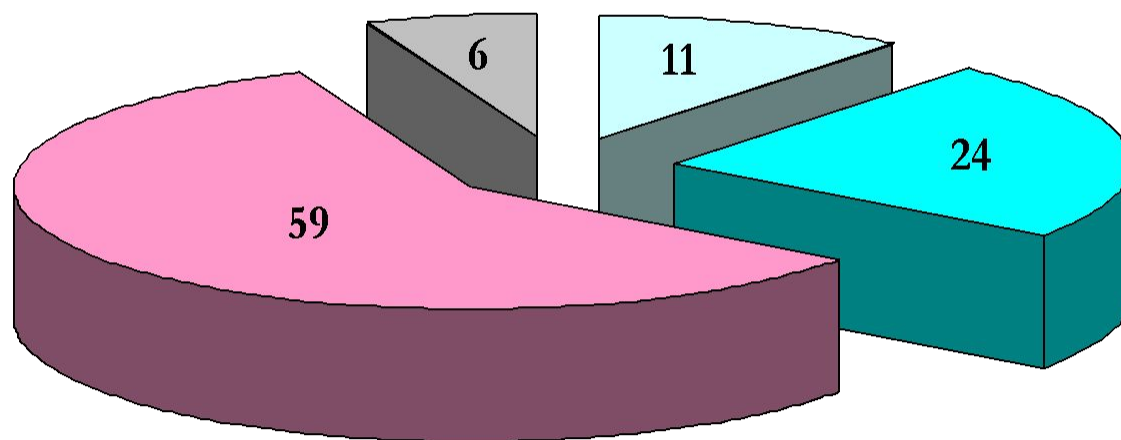
Общее количество –
3082 чел., из них
мужчин - **23,5 %**,
женщин - **76,5%**

**5 поликлиник Московской области,
22.10-22.11.2012**

Результаты пилотного проекта «Диспансеризация взрослого населения»

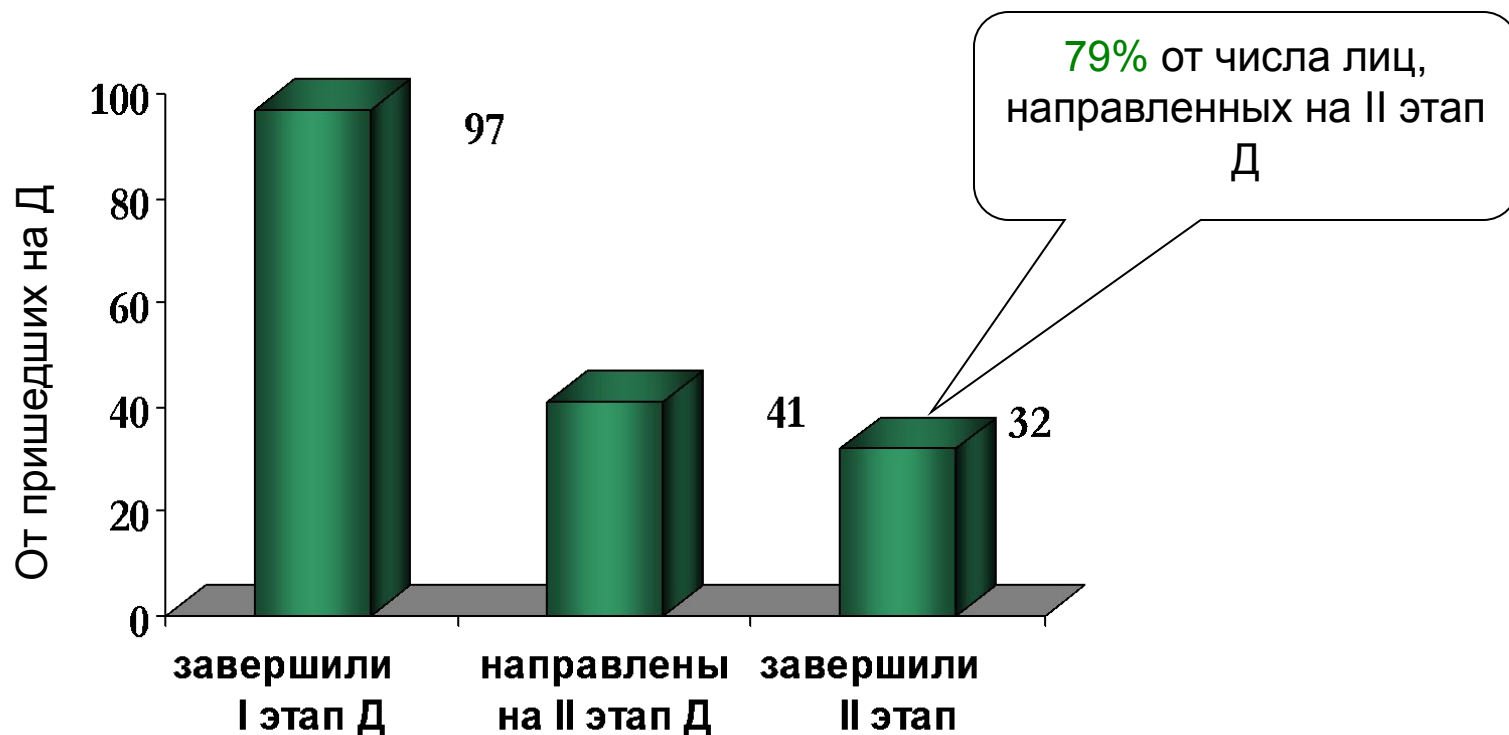
Группы здоровья

□ 1 группа □ 2 группа □ 3 группа □ не определена



*5 поликлиник Московской области,
22.10-22.11.2012*

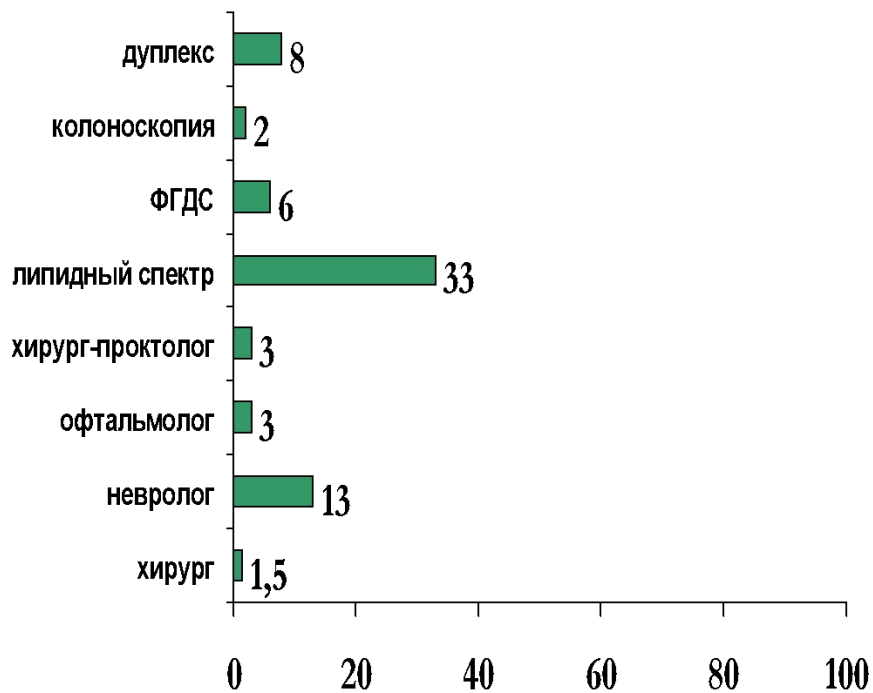
Результаты пилотного проекта «Диспансеризация взрослого населения»



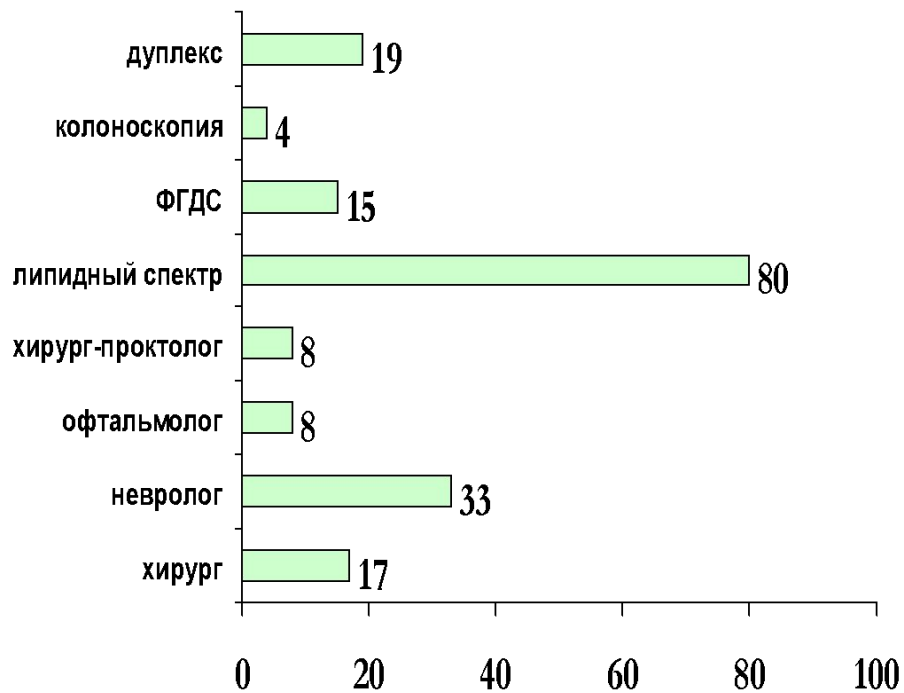
**5 поликлиник Московской области,
22.10-22.11.2012**

Результаты пилотного проекта «Диспансеризация взрослого населения»

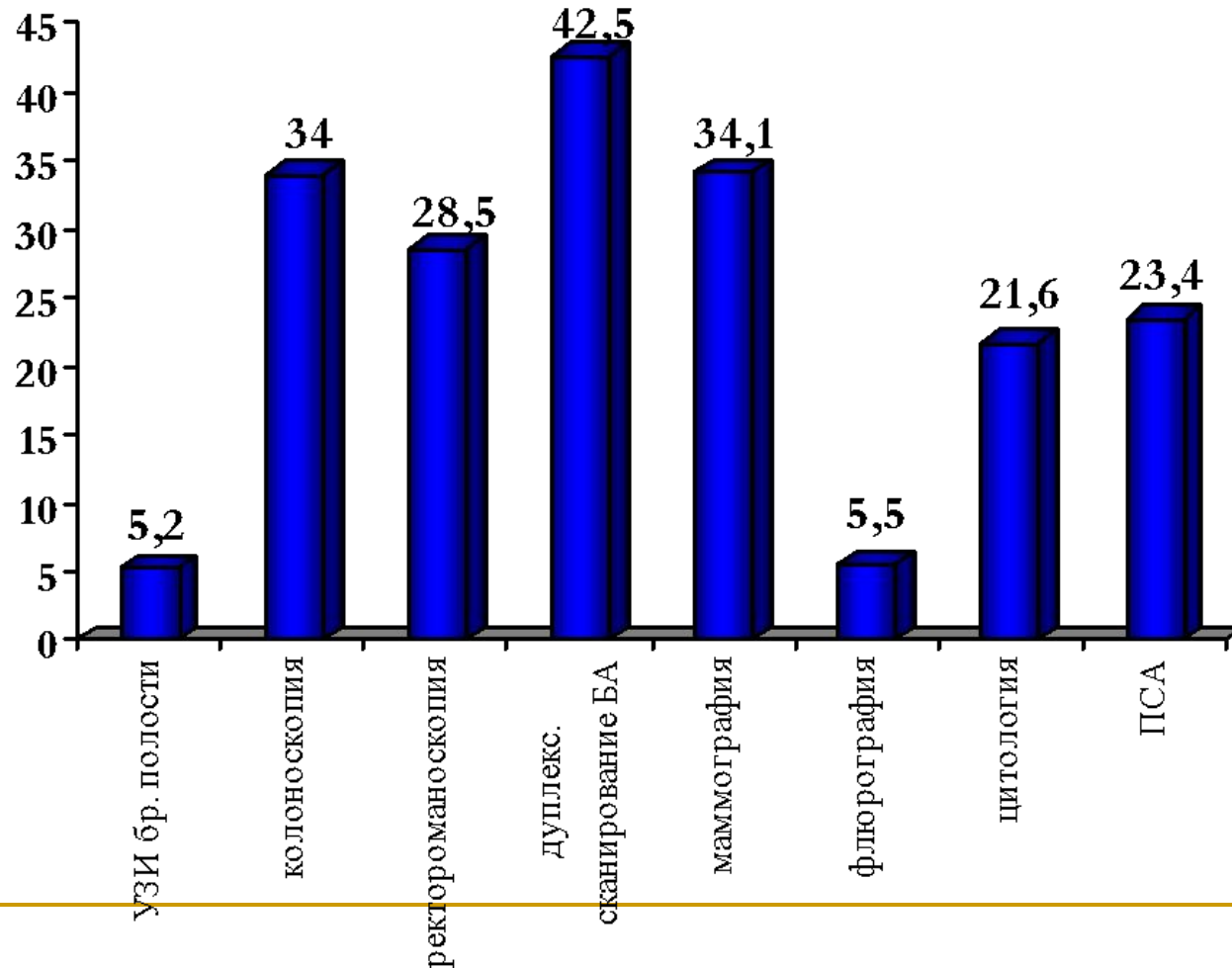
От общего числа, пришедших на Д



От числа лиц, пришедших на II этап

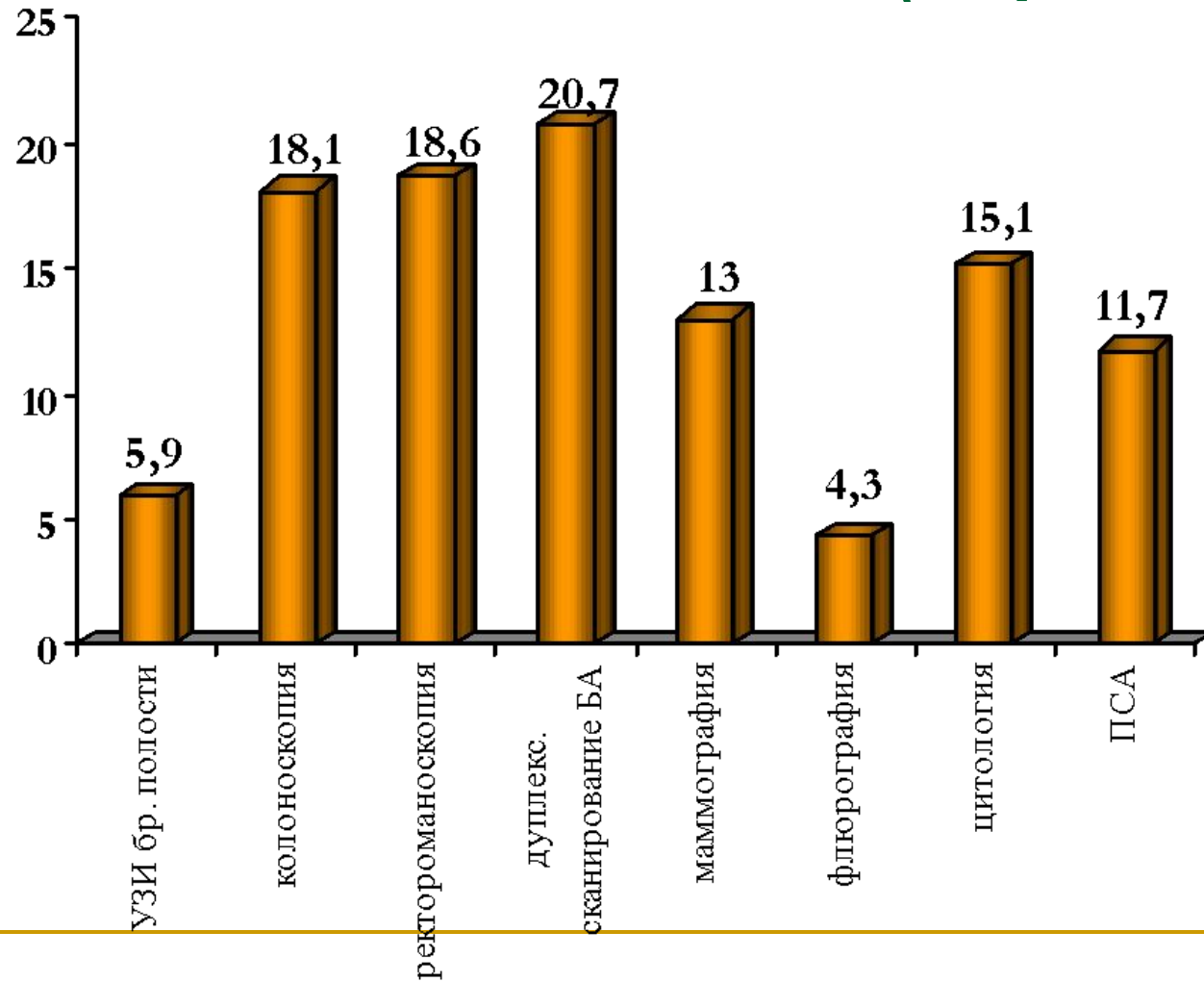


Критерии готовности: *нет оборудования* (80 регионов)



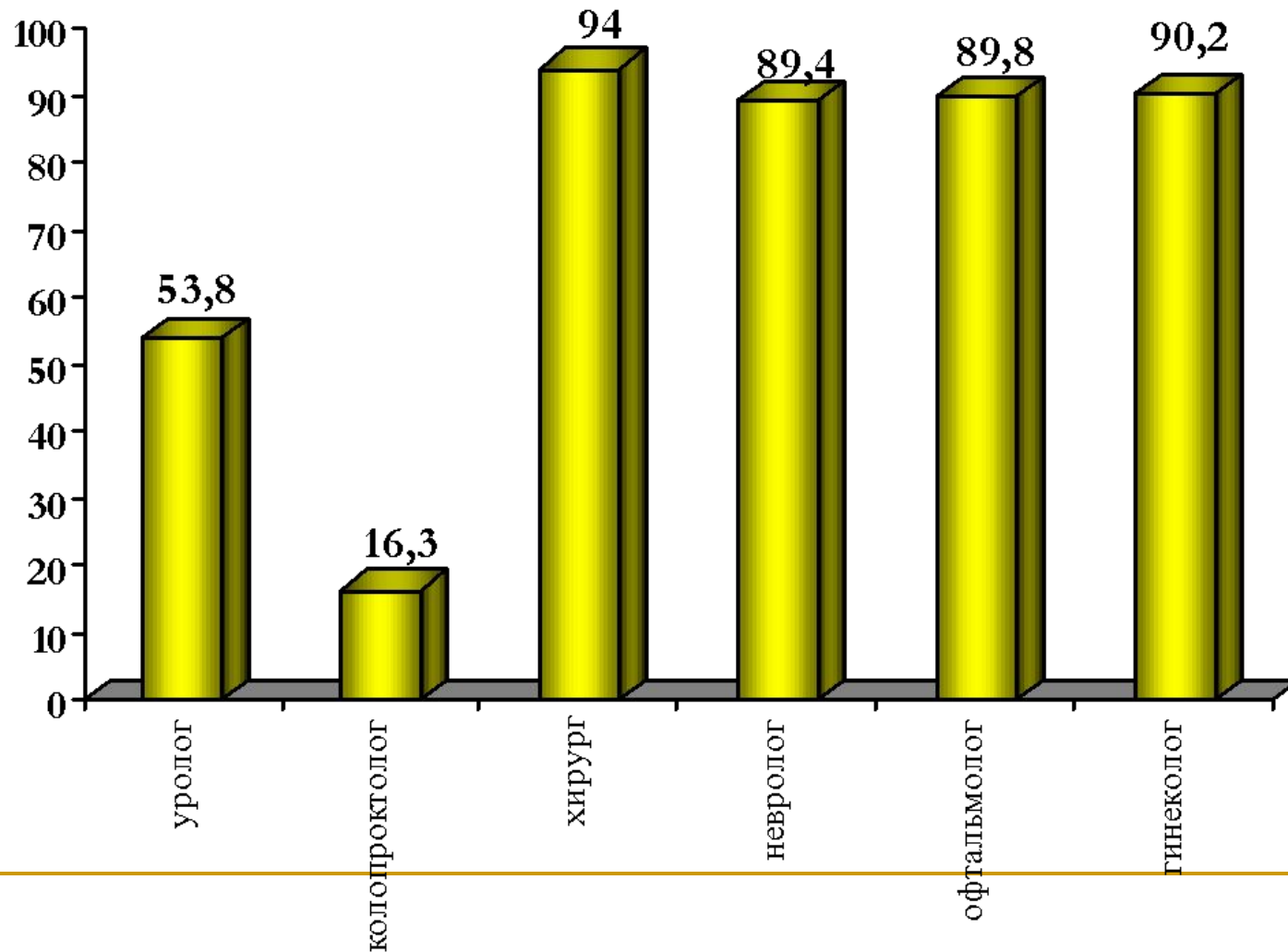
Данные на 25.02.2013

Критерии готовности: *нет специалистов для проведения исследований (80 регионов)*



Данные на 25.02.2013

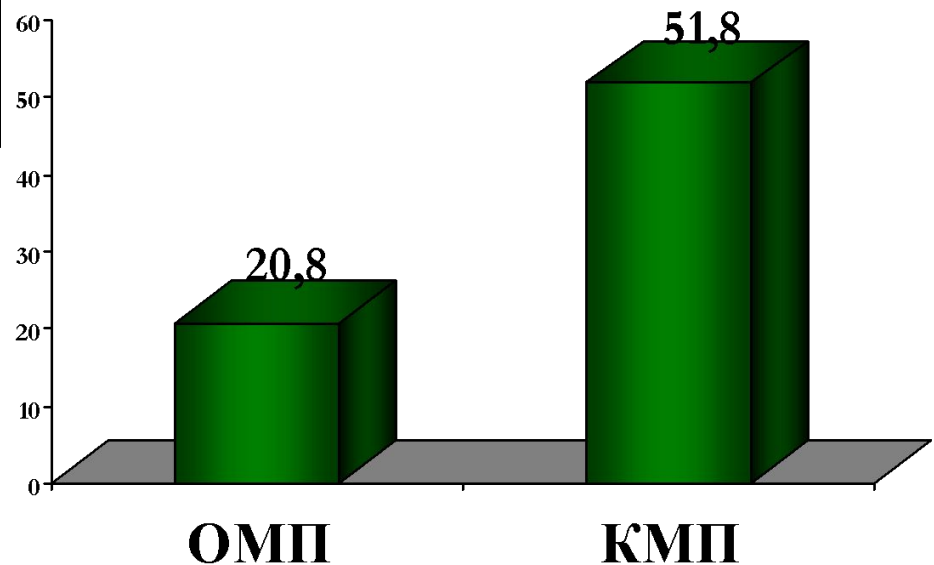
Критерии готовности: учреждения, имеющие врачей-специалистов (80 регионов)



Критерии готовности: *наличие структур медицинской профилактики (80 регионов)*

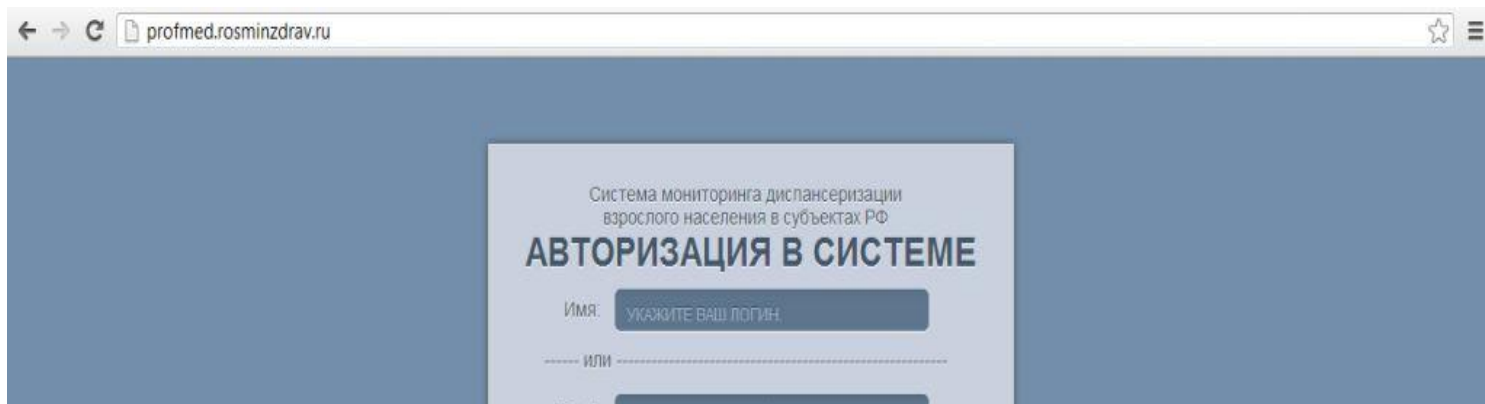
Врачи-специалисты	Число учреждений (% учреждений)
Отделения	667 (20,8%)
Кабинеты	1660 (51,8%)

Всего медицинских организаций, участвующих в диспансеризации **3203** (80 субъектов)



МОНИТОРИНГ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

profmed.rosminzdrav.ru или pm.rosminzdrav.ru



Белгородская область

Главная || Документы || Формы || Контакты || Выход: Владислав Иванович

ИНДИКАТОРЫ

мониторинга диспансеризации взрослого населения в субъектах РФ

Численность взрослого населения 18 лет и старше на 01.01.2013 г.	1541296	чел.
Общее число граждан, подлежащих диспансеризации в 2013 году	311000	чел.

Данные за отчетный период с 1/2013 по 2/2013

Количество граждан, прошедших 1-й этап диспансеризации	12000	3.86%
Количество граждан, прошедших 2-й этап диспансеризации	1034	0.33%



Спасибо за внимание!
