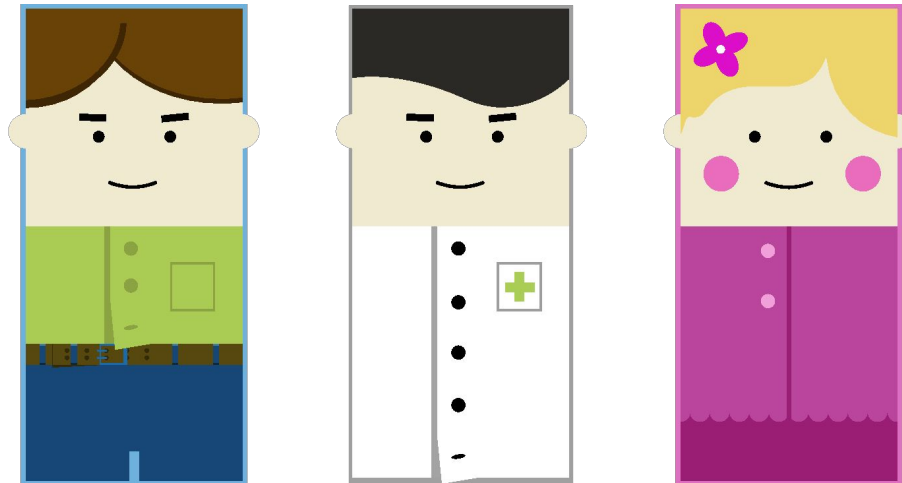


Диспансеризация населения





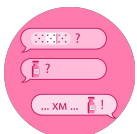
Цели диспансеризации



раннее выявление
хронических
неинфекционных
заболеваний



определение группы
состояния здоровья и
мероприятий



профилактическое
консультирование
больных и здоровых



определение группы
диспансерного
наблюдения



Нормативные документы

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006

«Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н

«Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 г. № 1346н

«О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»

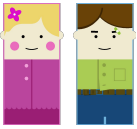


Нормативные документы

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 18.06.2013 г. №382н
«О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров»

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 29 августа 2013 г. № 14-2/10/2-6432
«Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» - 2-е издание» методические рекомендации

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 16 августа 2013 г. № 14-2/10/2-6071
«О взаимодействии органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и медицинских организаций с работодателями государственного и частных секторов для эффективного сотрудничества по сохранению и укреплению здоровья населения»



Участники диспансеризации



6. Мониторинг, аналитика, статистика

Мониторинг прохождения
диспансеризации

Анализ результатов

Статистическая
отчетность

Финансовый учёт
оказанной
медицинской помощи

5. Результаты прохождения диспансеризации

Определение группы
здоровья

Карта учета
диспансеризации

Паспорт диспансеризации

4. Второй этап

диспансеризации
исследования

Уточнения диагноза

Углубленные осмотры
врачей узкой специальности

Внесение результатов

1. Планирование

диспансеризации

Определение ожидаемых
результатов
диспансеризации

Выделение квот

Информирование граждан

2. Заявка на диспансеризацию

Заявка (анкетирование)

Формирование удобного
расписания

Получение маршрутных карт

3. Первый этап

диспансеризации

Измерение, исследование,
анализы

Осмотр врача терапевта

Внесение результатов





Планирование





Заявка на диспансеризацию



Формирование списка лиц для прохождения диспансеризации

Запрос на прохождение диспансеризации с использованием веб-интерфейса на региональном уровне

Выбор удобного времени прохождения

Получение маршрутных карт



Первый этап



Пациент

Информированное согласие

Отказ от диспансеризации или от отдельных исследований



Кабинеты медицинской профилактики

Опрос (анкетирование)

Определение факторов риска

Измерение давления

Измерение холестерина, глюкозы

Консультирование, паспорт пациента



Лабораторные исследования

Врач, лабораторные исследования

Другие лабораторные анализы

Осмотры врачей



Врач-терапевт

Осмотр врача-терапевта

Заключение, консультирование

Карта учёта диспансеризации

Паспорт здоровья

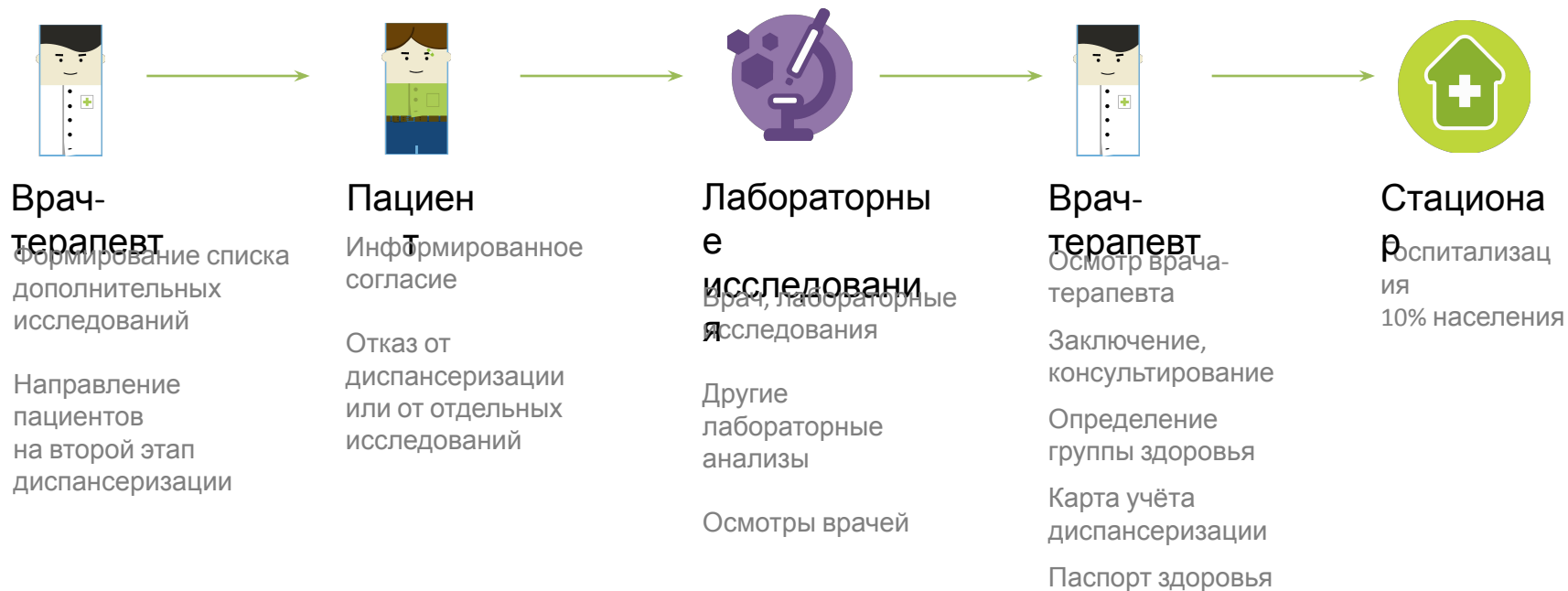
Направление на второй этап диспансеризации



Второй этап диспансеризации



Второй этап





Результаты прохождения

МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
медицинская карта амбулаторного больного №

1. Фамилия, имя, Отчество
**** Сурей Михайлович

2. Пол: М - 1;Ж-2;

3. Серия и номер страхового полиса ОМС: []

4. Дата рождения (месяц, день, год): 01.01.1981

5. Адрес места жительства: Область _____ населенный пункт _____ город 1,0890-2 _____ кв. _____ телефон _____

Открытость врача	МФ	Код МКБ-10	Код диагноза	Заболевания (код по МКБ-10)								
				1	2	3	4	5	6	7		
Терапевт	01											
Акушер-гинеколог	02											
Невролог	03											
Хирург	04											
Соб. терапевт	05											
Дополнительные консультации врачей-специалистов (фамилия)	06											

Маршрутная карта

КАРТА УЧЁТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
медицинская карта амбулаторного больного №

1. Фамилия, имя, Отчество
**** Сурей Михайлович

2. Пол: М - 1;Ж-2;

3. Серия и номер страхового полиса ОМС: []

4. Дата рождения (месяц, день, год): 01.01.1981

5. Адрес места жительства: Область _____ населенный пункт _____ город 1,0890-2 _____ кв. _____ телефон _____

6. Место работы

7. Организация (бюджетная - код _____, нест. - код _____) (принесите отчетность)

8. Профессия, должность

9. Прикреплен в данное учреждение для: постоянного динамического наблюдения - 1; дополнительной диспансеризации - 2; периодического медицинского осмотра - 3; дополнительного медицинского осмотра - 4. (принесите отчетность)

10. Учреждение здравоохранения, к которому прикреплен гражданин для постоянного динамического наблюдения (наименование, корпоративный адрес)
Наименование: Психиатрическая больница №3 ОГРН:1023102360797 Код в кодировке _____

11. Осмотры врачей-специалистов

Карта учёта диспансеризации

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

Фамилия: Митрохин
Имя: Денис
Отчество: Игоревич
Пол: мужской (мужской/женский)

1. Адрес: Белгородская обл., Белгород г. 3-й Первомайский ул. 1
2. Дата постановки в учёт: 08.02.2013
3. Адрес медицинского пункта: ОГРН: 311 321211 (Специализированная форма ООО "Славия Клиника" Белгород-24 г.)
4. Организация: Белгородская Областная клиническая больница
5. Профессия: Врач
6. Место работы: Белгородская Областная клиническая больница
7. Профессия, должность: Врач

1. Визитная история (серия)

№	Исполнение визита	Дата (отметить)
1	23.01.2013	
2	198	
3	09	
4	Печень: серовато-красная, 08	
5	Дополнительные анализы: АЛТ: 128U/l	
6	Ультразвук:	
7	Сыворотка: АБЭ	
8	Сыворотка: ФЭБЭ	
9	Сыворотка: ФФБ	
10	Сыворотка: ФФБ: КФЭ	

Паспорт здоровья

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, обследование, консультацию
(сервиса поликлиники)

(наименование медицинского учреждения, куда направлять пациента)

1. Номер страхового полиса ОМС: 123 876543
2. Код льготы: 010
3. Фамилия, имя, отчество: Яшин Гавриил Иванович
4. Дата рождения: 23.01.1980
5. Адрес постоянного места жительства: Белгородская обл., Белгород г. Кирова ул 1
6. Место работы, должность:

Должность медицинского работника, направившего больного:

08.02.2013 г.

Направление на госпитализацию



Мониторинг, аналитика, статистика



Контактная информация

ООО «СофТраст»

Адрес:

ул. Королёва, дом 2а, корпус 2, 4 этаж
г. Белгород, Россия, 308034

www.softrust.ru, www.trustmed.ru, www.2dr.ru

Телефоны:

+7 (4722) 58-52-01

+7 (4722) 58-52-02

Электронная почта:

mail@softrust.ru

Служба технической поддержки:

8-800-333-33-21

supp@softrust.ru

