

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сеченовский университет



**Кафедра поликлинической
терапии
Института клинической
медицины**

- Профилактика первичная и вторичная в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения. Диспансерный метод в работе врача-терапевта поликлиники.**

Основные понятия

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
от 01.11.2011 г. №323-ФЗ**

Здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

Охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания



323-ФЗ устанавливает приоритет профилактики в сфере охраны здоровья (глава 2, ст.4, п.8)

Перечень социально значимых заболеваний

Постановление
Правительства
Российской
Федерации
от 01.12.2004 г.
№ 715

"Об утверждении
перечня социально
значимых
заболеваний и
перечня
заболеваний,
представляющих
опасность для
окружающих"

- | | |
|----|---|
| 1. | <i>туберкулез</i> |
| 2. | <i>инфекции, передающиеся преимущественно половым путем</i> |
| 3. | <i>гепатит В</i> |
| 4. | <i>гепатит С</i> |
| 5. | <i>болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)</i> |
| 6. | <i>злокачественные новообразования</i> |
| 7. | <i>сахарный диабет</i> |
| 8. | <i>психические расстройства и расстройства поведения</i> |
| 9. | <i>болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</i> |

Заболевания, представляющие опасность для окружающих

Постановление
Правительства
Российской
Федерации
от 01.12.2004 г.
№ 715

"Об утверждении
перечня социально
значимых
заболеваний и
перечня
заболеваний,
представляющих
опасность для
окружающих"

1.	<i>болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)</i>
2.	<i>вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки</i>
3.	<i>гельминтозы</i>
4.	<i>гепатит В</i>
5.	<i>гепатит С</i>
6.	<i>дифтерия</i>
7.	<i>инфекции, передающиеся преимущественно половым путем</i>
8.	<i>лепра</i>
9.	<i>малярия</i>
10.	<i>педикулез, акариаз и другие инфекации</i>
11.	<i>сап и мелиоидоз</i>
12.	<i>сибирская язва</i>
13.	<i>туберкулез</i>
14.	<i>холера</i>
15.	<i>чума</i>

Виды профилактики

Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды, вакцинация, и т. д.).

Большая часть мероприятий первичной профилактики требует решений в области межведомственного взаимодействия, в том числе в масштабах государства.

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

Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Третичная профилактика — комплекс мероприятий, направленный на реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

Виды профилактики

Популяционная - система мероприятий больших групп людей (населения в целом, отдельных территорий, профессиональных коллективов, учащихся и т.д.)

Групповая – система мероприятий по охране здоровья и профилактике заболеваний групп людей, сформированных по определенному признаку (возрастному, профессиональному, по наличию сходных факторов риска развития заболеваний и т.д.)

Индивидуальная – система мероприятий по охране здоровья конкретного человека. Включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек, т.е. соблюдение норм здорового образа жизни:

- ✓ личная гигиена,
- ✓ рациональное питание и питьевой режим,
- ✓ рациональный режим труда и отдыха,
- ✓ активные занятия физической культурой,
- ✓ гигиена семейных отношений и др

Эффективность мер популяционной профилактики зависит:

- ✓ от сознательного отношения граждан к охране своего здоровья и здоровья окружающих,
- ✓ от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий,
- ✓ от того, насколько полно каждый гражданин использует предоставляемые ему обществом возможности для укрепления и сохранения здоровья

Виды профилактики

Популяционная профилактика включает систему социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и лечебных мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения.

Меры популяционной профилактики направлены на:

- ✓ обеспечение высокого уровня общественного здоровья,
- ✓ устранение причин, порождающих болезни,
- ✓ создание оптимальных условий коллективной жизни, включая условия труда, отдыха, материальное обеспечение, жилищно-бытовые условия,
- ✓ расширение ассортимента продуктов здорового питания,
- ✓ развитие культуры, физической культуры, спорта, туризма и т.д.,
- ✓ развитие здравоохранения.

Практическое осуществление популяционной профилактики требует законодательных мер, постоянных и значительных материальных затрат, а также совместных действий всех звеньев государственного аппарата, медицинских учреждений, работодателей, транспорта, агропромышленного комплекса, общественных организаций.

Медицинская профилактика

Медицинская профилактика включает систему медицинских мероприятий по охране здоровья и профилактике заболеваний у населения, в том числе работу по выявлению и коррекции факторов риска развития заболеваний, проводимых при непосредственном участии медицинских работников

- ! **Медицинские организации** (как амбулаторно-поликлинические, так и стационарные) осуществляют медицинскую профилактику, включая меры популяционной групповой, индивидуальной профилактики

Стратегии профилактики

- ✓ Популяционная
- ✓ Факторов риска
- ✓ Вторичной профилактики заболеваний

ФАКТОРЫ РИСКА

развития хронических неинфекционных заболеваний

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ:

- пол
- возраст
- наследственность

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ:

- нерациональное питание
- недостаточная физическая активность
- избыточная масса тела
- курение
- чрезмерное употребление алкоголя
- потребление наркотических/психотропных веществ без назначения врача
- высокий уровень стресса

- повышенное артериальное давление
- гипергликемия
- гиперхолестеринемия

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ

Нормативная база

Приказ Минздрава России от 03.12.2012 г. №1006н

«Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ Минздрава России от 06.12.2012 г. №1011н

«Об утверждении порядка проведения профилактических медицинских осмотров»

Приказ Минздрава России 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»

Методические рекомендации Минздрава России (2013 год)

«Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (с 01.09.2013 г. – издание 2-е, в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.08.2013 г. №14-2/10/2-6432)

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 г. N 677

«Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»

Приказ Минздрава России от 03.02.2015 г. N 36ан

«Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ Минздрава России от 06.03.2015 г. №87н

«Об унифицированной форме медицинскмой документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»

Приказ Минздрава России от 30.09.2015 г. №683н

«Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

Диспансеризация – комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

Современная диспансеризация в Российской Федерации проводится в 2 этапа.

Первый – скрининг – направлен на выявление признаков заболеваний и/или факторов риска их развития.



**При проведении диспансеризации
определение факторов риска развития заболеваний
проходит на 1 этапе!**

Второй – уточняющий – направлен на уточнение признаков наличия заболевания и/или факторов риска.

Первый этап проходят все граждане, подлежащие диспансеризации в текущем году.

Второй этап проходят только те граждане, у которых выявлены отклонения показателя к дополнительному обследованию по результатам первого этапа.

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНИНУ 1 РАЗ В 3 ГОДА
В ТЕ ГОДА, КОГДА ЕМУ ИСПОЛНЯЕТСЯ:**

**21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72,
75, 78, 82, 85, 88, 91, 94, 96, 99 лет**

граждане проходят диспансеризацию в соответствии с годом рождения :

в 2013 году:

**1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974, 1971, 1968, 1965, 1962, 1959, 1956, 1953,
1950, 1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923, 1920, 1917, 1914**

в 2014 году:

**1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954,
1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918, 1915**

в 2015 году:

**1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955,
1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919, 1916**

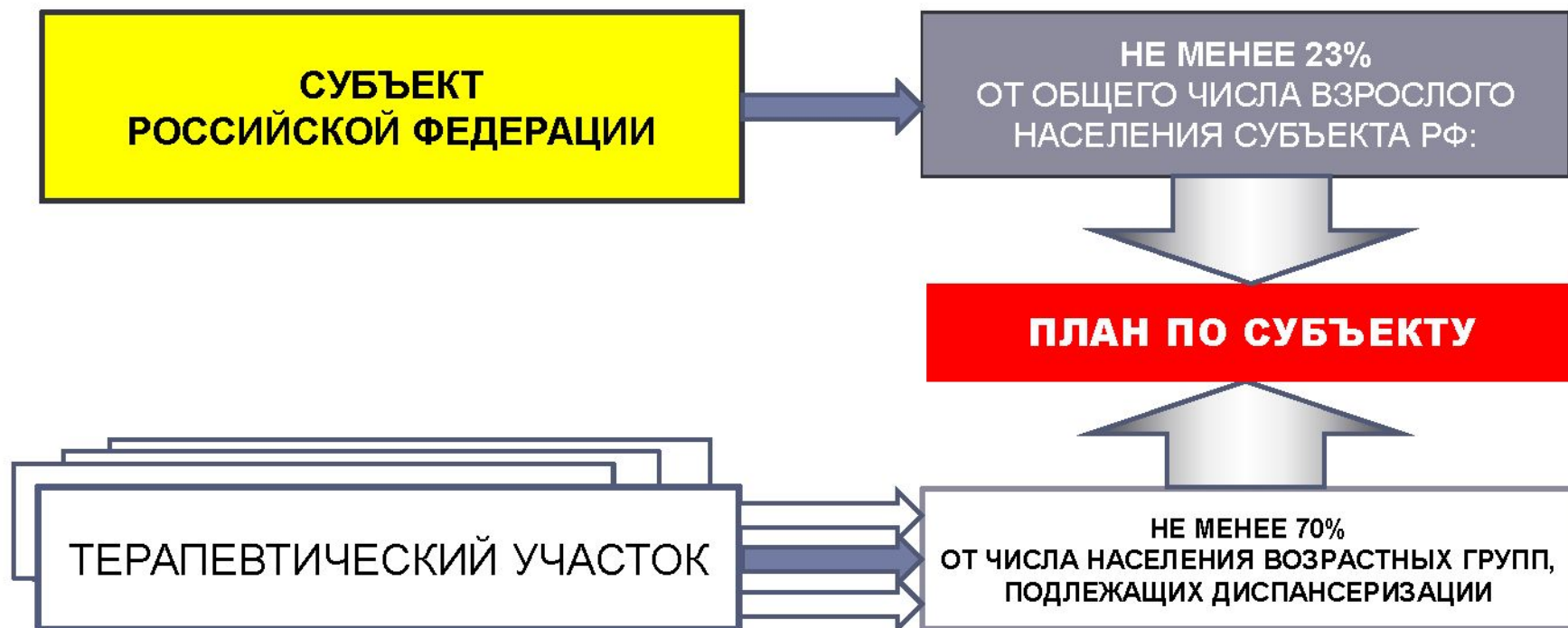
Следующий трехлетний цикл: 2016-2016-2018 г.г.

В года, когда гражданин не подлежит диспансеризации, он может пройти профилактический медицинский осмотр 1 раз в 2 года (проводится в 1 этап)

ПЛАНИРОВАНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Государственная программа «Развитие здравоохранения»:
ежегодно - 23% от количества взрослого населения

КАК ФОРМИРУЮТСЯ ЭТИ 23 ПРОЦЕНТА:
ИНСТРУКТИВНОЕ ПИСЬМО МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 23.01.2013 Г. №17-9/10/2-409



ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ по приказу МЗ РФ от 03.12.2012 г. №1006н

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В 2 ЭТАПА



ПРОГРАММА 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА

	ИССЛЕДОВАНИЕ	Кто проходит исследования		
		21-36	39-60	Старше 60
1	Анкетирование (ответы на 43 вопроса, ниже – п.п.анкеты)	М, Ж 21-99		
2	ИМТ/ объем талии	М, Ж 21-99		
3	АД	М, Ж 21-99		
4	Флюорография легких	М, Ж 21-99		
5	Уровень общего холестерина крови	М, Ж 21-36, 42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84, 90, 96		
6	Уровень глюкозы крови	М, Ж 21-36, 42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84, 90, 96		
7	Определение ВГД	-	М, Ж 39-99	
8	ЭКГ в покое	-	М 39-99, Ж 45-99 (до указ.возраста - при перв. прохождении)	
9	Осмотр акушеркой смотр.кабинета, взятие мазка, цитология	Ж 21-99		
10	Маммография	-	Ж 39-99	
11	Клинический ан. крови	М, Ж 21-36, 42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84, 90, 96		
	Клинический ан. крови развернутый	-	М, Ж 39, 45, 51, 57, 63, 69	
12	Биохимический ан. крови	-	М, Ж 39, 45, 51, 57, 63, 69	
13	Общий анализ мочи	М, Ж 21-99		
14	Кал на скрытую кровь	-	М, Ж 45-99	
16	УЗИ органов брюшной полости	-	М, Ж 39, 45, 51, 57, 63, 69, 75, 81, 87, 93, 99	
	Прием врача-терапевта, кратк. проф. консультир.	М, Ж 21-99		

1 этап диспансеризации обязательно заканчивается приемом врача-терапевта участкового!



ПРОГРАММА 2 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ 1 ЭТАПА

	ИССЛЕДОВАНИЕ	ПОКАЗАНИЯ
1	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СМ.ПРИКАЗ №36ан)
2	Эзофагогастродуоденоскопия	
3	Осмотр врача-невролога	
4	Осмотр врача-хирурга (врача-уролога)	
5	Осмотр врача-хирурга (врача-проктолога)	
6	Колоноскопия (ректороманоскопия)	
7	Определение липидного спектра крови	
8	Осмотр врача акушера-гинеколога	
9	Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови	
10	Осмотр врача-оториноларинголога	
11	Анализ крови на содержание простатспецифического антигена	
12	Осмотр врача-офтальмолога	
13	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование	
	Прием врача-терапевта после 2 этапа	ВСЕМ ПРОШЕДШИМ 2 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВСЕМ ПОСЛЕ 2 ЭТАПА

2 этап диспансеризации обязательно заканчивается приемом врача-терапевта участкового!



КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ХНИЗ)

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХНИЗ	КРИТЕРИИ	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЯ
ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ	СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД	≥ 140 мм рт ст
	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АД	≥ 90 мм рт ст
	ИЛИ НАЛИЧИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ	
ОЖИРЕНИЕ	ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА	≥ 30
ДИСЛИПИДЕМИЯ	УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ	≥ 5,0 ммоль/л
	УРОВЕНЬ ЛПВП КРОВИ	МУЖ < 1,0 ммоль/л ЖЕН < 1,2 ммоль/л
	УРОВЕНЬ ЛПНП КРОВИ	≥ 3 ммоль/л
	УРОВЕНЬ ТГ КРОВИ	≥ 1,7 ммоль/л
	ИЛИ НАЛИЧИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	
ГИПЕРГЛИКЕМИЯ	УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НАТОЩАК	> 6,1 ммоль/л
	ИЛИ НАЛИЧИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	
ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО ХНИЗ	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ (ИЛИ ОТВЕТ «НЕ ЗНАЮ») НА ВОПРОСЫ О НАЛИЧИИ ХНИЗ У БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ	
НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ	ХОДЬБА В УМЕРЕННОМ ИЛИ БЫСТРОМ ТЕМПЕ МЕНЕЕ 30 МИН В ДЕНЬ	
НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1) НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ (МЕНЕЕ 400 ГРАММОВ ИЛИ МЕНЕЕ 4-6 ПОРЦИЙ В СУТКИ); 2) УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ СОЛИ БОЛЕЕ 5 ГРАММОВ В СУТКИ, ДОСАЛИВАНИЕ ПРИГОТОВЛЕННОЙ ПИЩИ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НЕ ПРОБУЯ, ЧАСТОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛЕНОСТЕЙ, КОНСЕРВОВ, КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЙ); 3) УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ 6 И БОЛЕЕ КУСКОВ (ИЛИ ЧАЙНЫХ ЛОЖЕК) САХАРА, МЁДА, ВАРЕНЬЯ, ДРУГИХ СЛАДОСТЕЙ В ДЕНЬ; 4) ОТСУТСТВИЕ КОНТРОЛЯ СОДЕРЖАНИЯ ЖИРОВ В УПОТРЕБЛЯЕМЫХ ПРОДУКТАХ 	
ТАБАКОКУРЕНИЕ	ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЫКУРИВАНИЕ 1 И БОЛЕЕ СИГАРЕТЫ В ДЕНЬ	
ПАГУБНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА	АНКЕТИРОВАНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ УКАЗАННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ ХОТЯ БЫ НА ОДИН ВОПРОС ИЗ УКАЗАННЫХ

Индекс массы тела

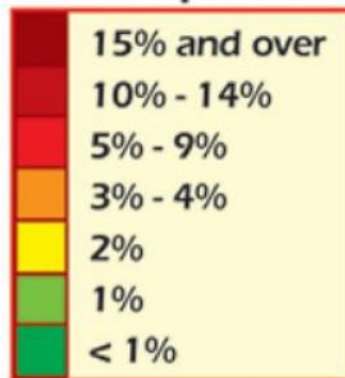
$$\text{ИМТ}(\text{кг}/\text{м}^2) = \text{масса тела}(\text{кг})/\text{рост}^2(\text{м}^2)$$

ИМТ (кг/м²)	Заключение
<16	Истощение
< 18,5	Дефицит массы тела
18,5 – 24,9	Нормальная масса тела
25 – 29,9	Избыточная масса тела
30,0 – 34,9	Ожирение 1 степени
35,0 – 39,9	Ожирение II степени
≥ 40	Ожирение III степени



ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА (ШКАЛА SCORE)

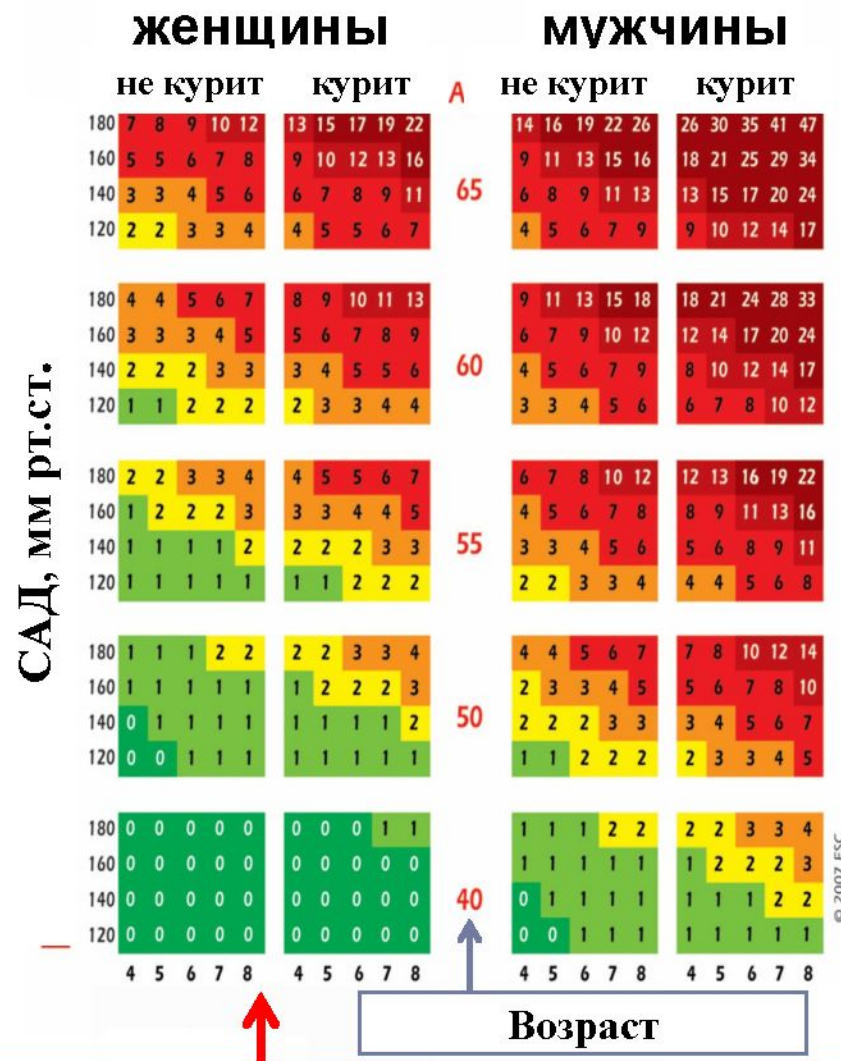
SCORE



Суммарный сердечно-сосудистый риск зависит от:

- пола,
- возраста,
- уровня систолического артериального давления,
- уровня общего холестерина крови,
- отношения к курению (курит/не курит)

ШКАЛА SCORE ДЛЯ СТРАН С ВЫСОКИМ РИСКОМ ССЗ







Уровень общего холестерина крови, ммоль/л

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК – ЭТО НЕ ТОЛЬКО ШКАЛА SCORE...

ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК
Доказанный атеросклероз любой локализации (коронарография, МСКТ и др., перенесенные ИМ, ТЛБА, АКШ, МИ, периферический атеросклероз)
Диабет II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)
Хроническая болезнь почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73м ²)
Риск SCORE ≥ 10%
ВЫСОКИЙ РИСК
Значительно повышенные уровни отдельных факторов риска, например АГ высокой степени тяжести или семейная дислипидемия
Риск SCORE ≥ 5% и < 10%
УМЕРЕННЫЙ РИСК
Риск SCORE ≥ 1% и < 5%
НИЗКИЙ РИСК
Риск SCORE < 1%

НОВЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ!

ГЗ	ОПРЕДЕЛЕНИЕ		ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
I	<p>не установлены ХНИЗ, отсутствуют ФР или имеются ФР <u>при низком или среднем абсолютном (суммарном) сердечно-сосудистом риске.</u> Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).</p>		<p>Краткое профилактическое консультирование</p>
II	<p>не установлены ХНИЗ, имеются ФР развития ХНИЗ <u>при высоком или очень высоком абсолютном (суммарном) сердечно-сосудистом риске.</u> Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).</p>		<p>Углубленное и/или групповое профилактическое консультирование, коррекция ФР ХНИЗ в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты. <u>Подлежат диспансерному наблюдению в отделении медицинской профилактики</u></p>
IIIa	<p>(1) <u>имеются ХНИЗ, требующие установления диспансерного наблюдения</u> или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также (2) <u>граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании</u></p>		<p><u>Подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами</u> с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.</p>
IIIб	<p>(1) <u>не имеется ХНИЗ, но требующие установления диспансерного наблюдения</u> или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний (2) <u>граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании</u> 21 <u>обследовании</u></p>		<p>Гражданам с ФР ХНИЗ проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья</p>

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ по приказу МЗ РФ от 03.12.2012 г. №1006н

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
1 ЭТАПА

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
! ПРОВОДИТСЯ ВСЕМ**

ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ-
ТЕРАПЕВТОМ
УЧАСТКОВЫМ
(ВРАЧОМ ОБЩЕЙ
ПРАКТИКИ)

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
2 ЭТАПА

1) УГЛУБЛЕННОЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

2) ГРУППОВОЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ПРОВОДИТСЯ В
ОТДЕЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ
ИЛИ
В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ – 1 ЭТАП

ОБРАЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКУ

ОБРАТИЛСЯ В РЕГИСТРАТУРУ

ПРОЧИТАЛ ОБЪЯВЛЕНИЕ

ПРИГЛАШЕН

НАПРАВЛЕН В ОТДЕЛЕНИЕ МЕД.ПРОФИЛАКТИКИ:
КАБИНЕТ № ____ (кабинет доврачебного контроля)

КАРТА УЧЕТА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ИНФОРМИРОВАННОЕ
СОГЛАСИЕ

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ

АНКЕТА

БЛАНКИ
НАПРАВЛЕНИЙ

ОФОРМЛЕНИЕ
ПАСПОРТА ЗДОРОВЬЯ

ОТДЕЛЕНИЕ
МЕД.ПРОФИЛАКТИКИ

М/С,
РЕГИСТР.

ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ

М/С

ВЫПОЛНЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

М/С

СОГЛАСОВЫВАЕТСЯ С ПАЦИЕНТОМ ВРЕМЯ
ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕД.

М/С

ПОЛУЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

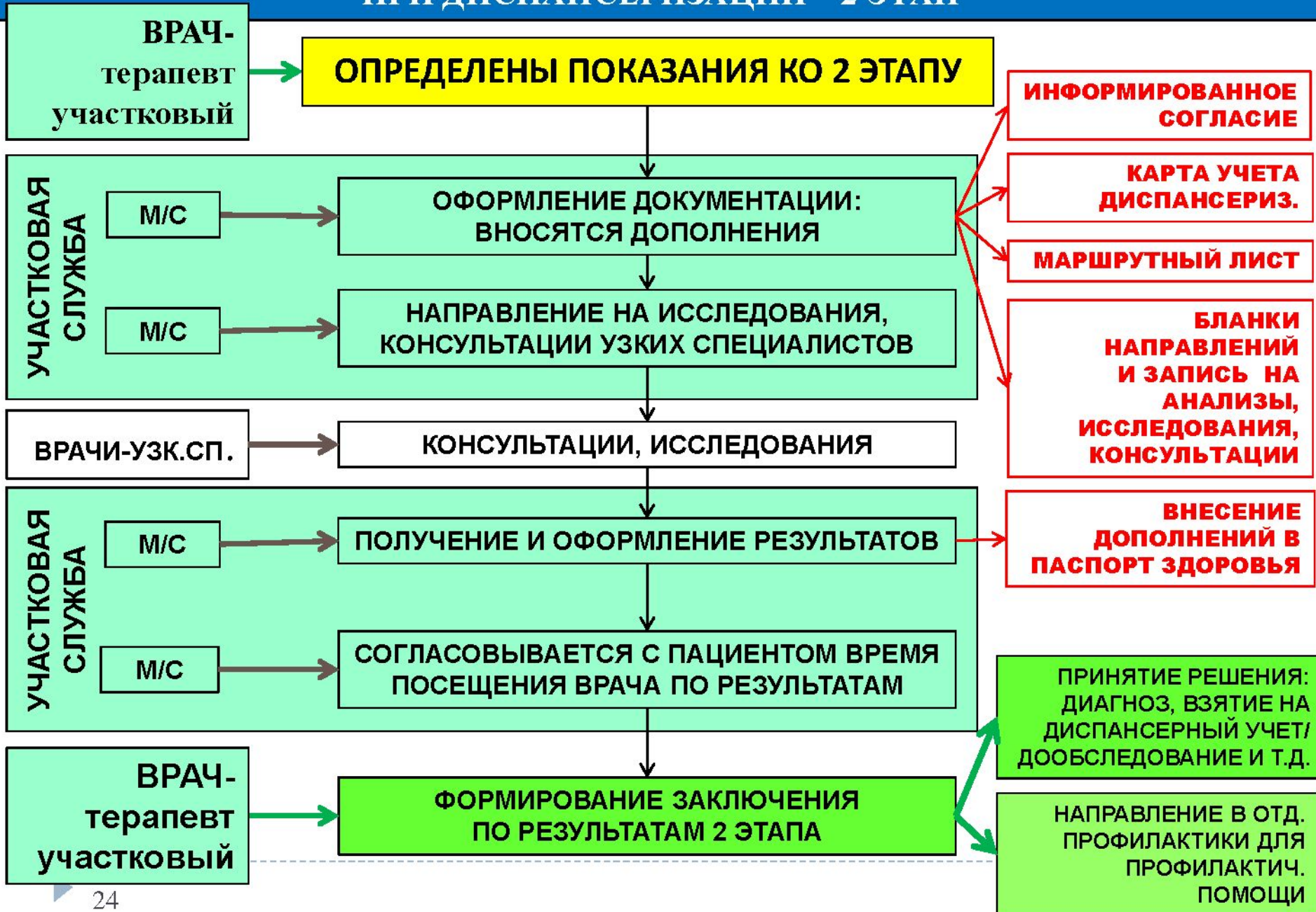
ВРАЧ- терапевт
участковый

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ 1 ЭТАПА

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ
ЗДОРОВЬЯ

КРАТКОЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ – 2 ЭТАП



Холестерин:

1 этап – уровень общего холестерина,

При выявлении повышенного уровня пациент направляется на 2 этап:

2 этап – липидный профиль (определение уровней фракций холестерина крови) – направляются пациенты, у которых на 1 этапе выявлен повышенный уровень общего холестерина крови

Глюкоза крови:

1 этап – уровень глюкозы крови



При выявлении повышенного уровня пациент направляется на 2 этап:



2 этап – уровень гликированного гемоглобина

Повышенное артериальное давление:

1 этап – измерение артериального давления.

При выявлении повышенного артериального давления пациент направляется на дообследование для уточнения диагноза заболевания (если диагноз заболевания, связанного с артериальной гипертензией, ранее не был установлен).

 При адекватной антигипертензивной терапии (т.е. при адекватном лечении, направленном на снижение артериального давления) артериальное давление  будет менее 140/90 мм.рт.ст.

 Однако употребление в пищу более 5 граммов соли в сутки приводит к отсутствию эффекта от приема лекарственных препаратов! В этом случае необходимо сначала  провести коррекцию потребления соли и отрегулировать водно-питьевой режим!!!

При выявлении поведенческих факторов риска развития заболеваний (нерациональное питание, низкая физическая активность и др.) пациенту даются рекомендации по коррекции факторов риска. Для этого проводится **профилактическое консультирование**

ВАЖНО!

Факторы риска развития заболеваний или признаки наличия заболеваний могут быть выявлены не только в рамках диспансеризации, но и при любом обращении в медицинскую организацию.

В этом случае при наличии признаков возможного заболевания или повышенных уровней биологических факторов риска пациент должен быть направлен на дообследование,

а при выявлении поведенческих факторов риска – в центр здоровья или в отделение медицинской профилактики для профилактического консультирования и коррекции факторов риска.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- формирование активного, ответственного отношения к своему здоровью,
- формирование готовности пациента действовать совместно с врачом в интересах своего здоровья

УРОВНИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

- рациональный
- иррациональный

СПОСОБЫ ПОДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

- директивный
 - недирективный
 - использование простых общеупотребительных слов,
 - использование доступной пациенту формы аргументации
- в зависимости от конкретной ситуации

КОМПОНЕНТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- информирование
- объяснение
- оценка отношения пациента к полученной информации

Принципы рационального питания:

- Энергетическая сбалансированность,
- Питательная сбалансированность (сбалансированность по содержанию белков, жиров, углеводов, минералов и витаминов)
- Минимизация количества употребляемых продуктов с высоким содержанием жиров,
- Соблюдение водно-солевого режима, снижение количества употребляемой соли,
- Адекватная физическая активность

Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

- 1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 23% ежегодно);
- 2) охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIa группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования);
- 3) охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIa группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования).

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н

«Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

N	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
---	--	------------------------	---------------------------------------	------------

Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником включает:

- 1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);
- 6) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

- 1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- 3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.