

ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
(с применением дистанционных образовательных технологий)
с 31.01.2023 по 27.05.2023

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

*Агеева О.В., главный специалист Министерства здравоохранения
Челябинской области о медицинской профилактике*

11.04.2023 г

ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ, ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ НИЗ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА



Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013-2020 год



Резолюция A/RES/68/300 совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи ООН по неинфекционным заболеваниям (Нью-Йорк, 2014)

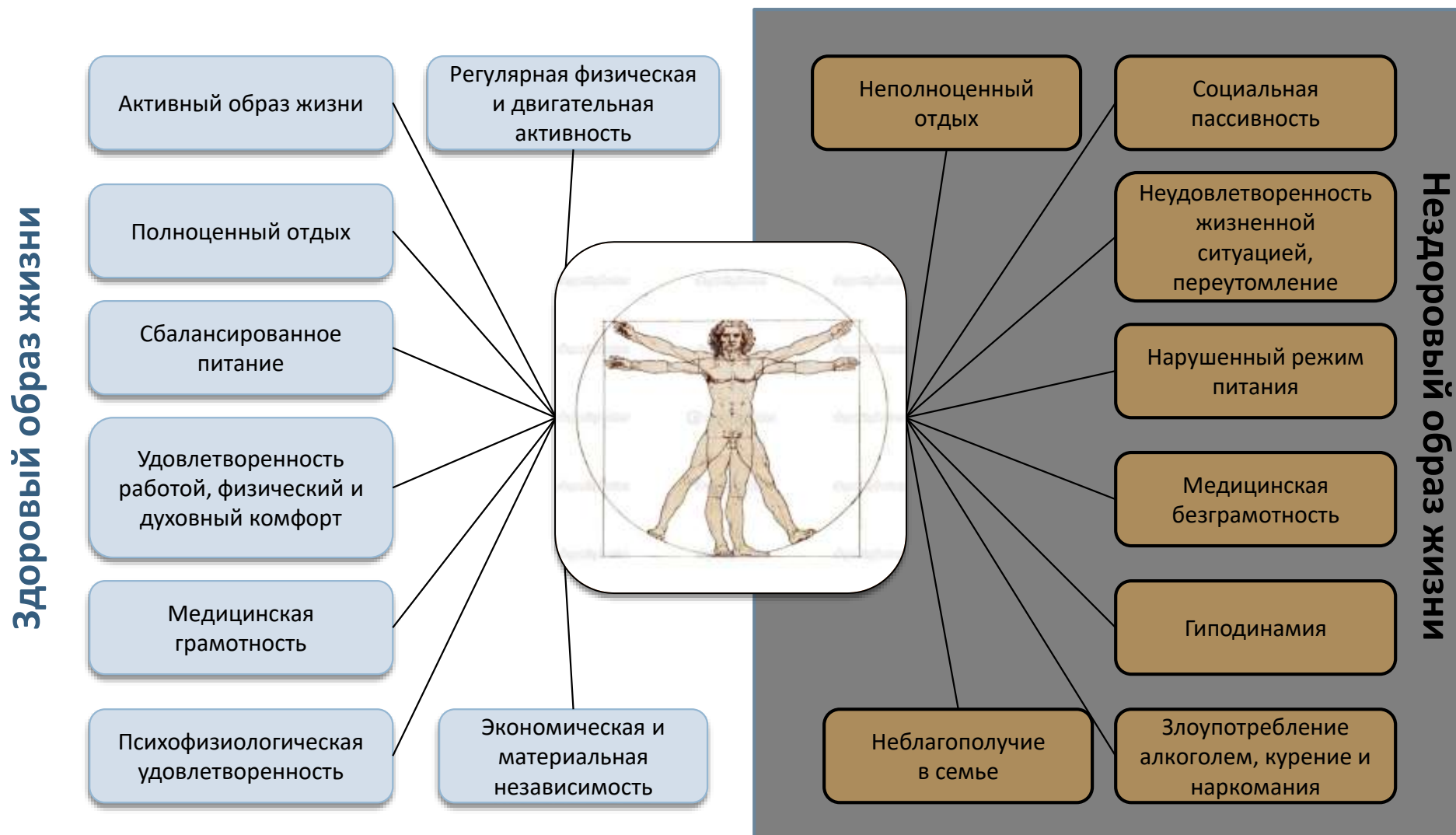


17 целей устойчивого развития до 2030 г.

(приняты в 2015 г. Генеральной Ассамблеей ООН)

- Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Здоровье населения обусловлено комплексным воздействием факторов, определяющихся образом жизни человека, состоянием среды его обитания (атмосферного воздуха, воды, почвы, уровня благосостояния общества и пр.), наследственностью, состоянием здравоохранения



Профилактика – это ...

4

комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, включающих формирование здорового образа жизни, предупреждение и устранение причин заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ:

- формирования новой профилактической стратегии государства, основанной на смене парадигмы *медицинской профилактики* на *медико-социальную профилактику*;
- формирования у населения поведенческих стратегий приверженности к здоровому образу жизни, появление доминанты ценностного отношения к своему здоровью.

ПАРТНЕРЫ: Эти меры должны разрабатываться и реализовываться органами государственной власти и местного самоуправления при активном участии средств массовой информации, церкви, общественных организаций, других социальных институтов общества. Контроль и координацию выполнения всего комплекса мероприятий должны осуществлять органы государственной власти и местного самоуправления.

Пять элементов модели формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний

Формирование здорового образа жизни

1 элемент модели

Информирование граждан о факторах риска и мотивирование к ЗОЖ

(СМИ, кино, телевидение, медицинские работники, общественные организации, работодатели)

2 элемент модели

Обеспечение условий для ЗОЖ

(министерства, администрация регионов, городов, муниципалитеты, работодатели, общественные организации)

Профилактика неинфекционных заболеваний в рамках системы здравоохранения

3 элемент модели
Диспансеризация и профилактические осмотры

4 элемент модели
Диспансерное наблюдение

5 элемент модели
Профилактика и лечение НИЗ в стационарах и санаториях



Единая профилактическая среда

МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПО ЗОЖ С 2014 г.

Министерство
социальных
отношений

Министерство
физической культуры
и спорта

Министерство культуры

Министерство
образования
и науки

Союз
промышленников
и предпринимателей

Медицинские
организации

СМИ



**Правительство
Челябинской
области**

**Министерство
здравоохранения
Челябинской области**

**Челябинский
областной
центр общественного
здоровья и
медицинской
профилактики**

Общественная
палата

Территориальный
орган Росздравнадзора

Управление
Роспотребнадзора

Главное управление
МВД

Законодательно
е собрание

Центр волонтерских
объединений

Медицинский
университет

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 46. **Медицинские осмотры, диспансеризация**

1. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

2. Видами медицинских осмотров являются:

- 1) профилактический медицинский осмотр;
- 2) предварительный медицинский осмотр;
- 3) периодический медицинский осмотр;
- 4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры;
- 5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры;
- 6) иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

- 1) **профилактический медицинский осмотр**, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;
- 2) **предварительный медицинский осмотр**, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение в случае, предусмотренном частью 7 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

3) **периодический медицинский осмотр**, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ (Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников...»)

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

4) **предсменные, предрейсовые медицинские осмотры**, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;

5) **послесменные, послерейсовые медицинские осмотры**, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 февраля 2013 г. N 72н

«О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 апреля 2013 г. N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью"

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

13

5. **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, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

14

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за
взрослыми»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 мая 2019 г. № 302н
«Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними
диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и
воспитания в образовательных организациях»

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

15

6. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

Приказ Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н от 31.12.2020 «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры»



СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ: 01.01.2019 – 31.12.2024



ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- ↓ 1. Снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения
- ↓ 2. Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения
- ↓ 3. Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения
- ↓ 4. Снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей
- ↓ 5. Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь



ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ, ВХОДЯЩИЕ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ:

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи	62,5
Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями	75,2
Борьба с онкологическими заболеваниями	969
Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям	211,2
Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами	166,1
Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий	63,9
Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)	177,7
Развитие экспорта медицинских услуг	0,2



КУРАТОР

Т. А. ГОЛИКОВА

Заместитель Председателя
Правительства РФ

РУКОВОДИТЕЛЬ

В. И. СКВОРЦОВА

Министр здравоохранения РФ



АДМИНИСТРАТОР

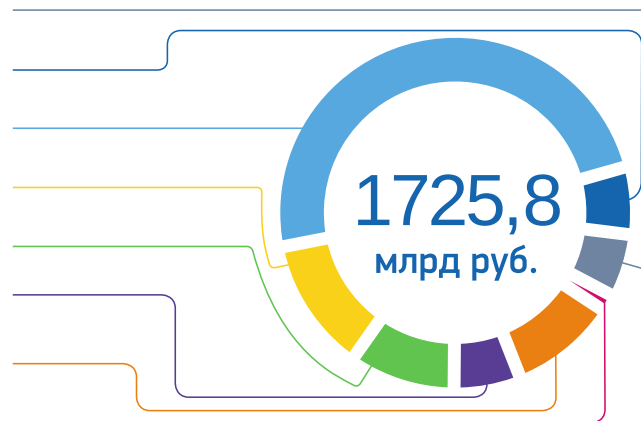
Н. А. ХОРСОВА

Заместитель
Министра здравоохранения РФ

ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

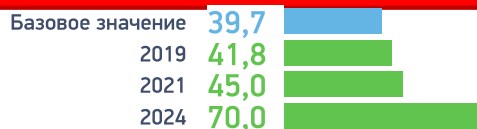
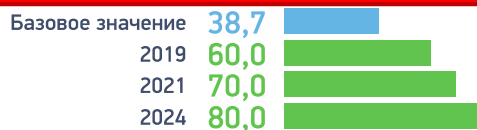
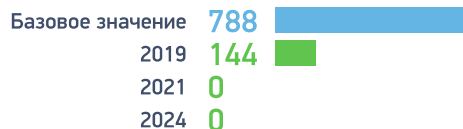
- ↑ 6. Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год
- ↑ 7. населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- ↑ 8. Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу
- ↑ 9. Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд долларов США в год)

Бюджет национального проекта



ИСТОЧНИКИ:

1366,7 млрд руб.	— федеральный бюджет
265,0 млрд руб.	— бюджеты субъектов РФ
94,0 млрд руб.	— государственные внебюджетные фонды
0,1 млрд руб.	— внебюджетные источники

**6.1 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХВАТА ВСЕХ ГРАЖДАН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В ГОД (%)****6.2 УВЕЛИЧЕНИЕ ДО 80% ОХВАТА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-17 ЛЕТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ ИХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ (%)****7.1 ЧИСЛО НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СВЫШЕ 100 ДО 200 ТЫС. ЧЕЛОВЕК, НАХОДЯЩИХСЯ ВНЕ ЗОНЫ ДОСТУПНОСТИ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЕЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ (ЕД.)**

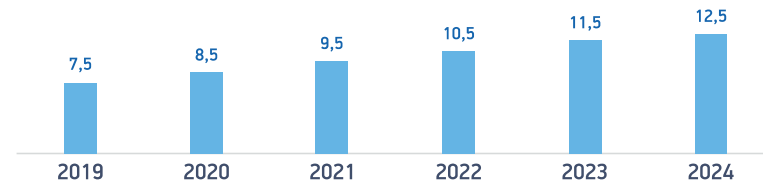
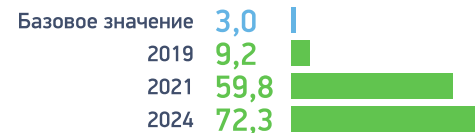
78 вертолетных площадок будут построены (реконструированы) при медицинских организациях или на расстоянии, соответствующему не более чем 15-минутному проезду на автомобиле скорой медицинской помощи, к концу 2020 г.

350 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий будут созданы и начнут функционировать, к концу 2020 г.

1200 объектов, находящихся в аварийном состоянии, фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий будут заменены, к концу 2021 г.

1300 новых мобильных медицинских комплексов начнут функционировать к концу 2022 г.

Количество вылетов выполнит санитарная авиация (дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов РФ), тыс.*

**8.1 ДОЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В СОЗДАНИИ И ТИРАЖИРОВАНИИ «НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ» (ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ДАННЫЙ ВИД ПОМОЩИ) (%)****9 УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ В ЧЕТЫРЕ РАЗА ПО СРАВНЕНИЮ С 2017 Г. (МЛН ДОЛЛАРОВ США)**

Будет разработана и реализована ежегодная программа коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации, начиная с 2019 г.

Координирующий центр по вопросам экспорта медицинских услуг будет создан к середине 2019 г.

Будет внедрена система мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении, включая методику расчета показателей к концу 2019 г.



СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ: 01.01.2019 – 31.12.2024



ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

1. Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет
2. Увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7 на одну женщину
3. Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни
4. Увеличение до 55% доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом



ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ, ВХОДЯЩИЕ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ:



Финансовая поддержка семей при рождении детей



Содействие занятости женщин — создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет



Старшее поколение



Укрепление общественного здоровья



Спорт — норма жизни



ИСТОЧНИКИ: 2973,4 млрд руб. — федеральный бюджет,
78,1 млрд руб. — бюджеты субъектов РФ, 53,7 млрд руб. — государственные внебюджетные фонды



КУРАТОР
Т. А. ГОЛИКОВА
Заместитель Председателя
Правительства РФ



РУКОВОДИТЕЛЬ
М. А. ТОПИЛИН
Министр труда
и социальной защиты РФ



АДМИНИСТРАТОР
А. В. ВОВЧЕНКО
Первый заместитель
Министра труда и социальной
защиты РФ

Бюджет национального проекта



1.1 СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (НА 1000 ЧЕЛ.)

Базовое значение	38,1
2019	37,6
2021	37,0
2024	36,1



70% — охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, к концу 2024 г.

85 субъектов РФ — внедрит систему долговременного ухода, обеспечивающего обслуживание и медицинскую помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам к концу 2024 г.

90% — пенсионеров, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением к концу 2024 г.

Новые региональные гериатрические центры и геронтологические отделения

2019	711	Кол-во регионов
2021	70	Кол-во получавших помощь (тыс. чел.)
2024	85	160

Профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование лиц предпенсионного возраста (тыс. чел.)*

2019	75
2021	225
2024	450

2 УВЕЛИЧЕНИЕ СУММАРНОГО КОЭФФИЦИЕНТА РОЖДАЕМОСТИ (РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ОДНУ ЖЕНЩИНУ)

Базовое значение	1,62
2019	1,63
2021	1,66
2024	1,70



«УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»



План мероприятий Программы:

- Организационное обеспечение мероприятий программы
- Подготовка медицинских и немедицинских кадров по формированию здорового образа жизни
- Совершенствование системы раннего выявления неинфекционных заболеваний, коррекции факторов риска их развития и диспансерного наблюдения
- Информационно-коммуникационная кампания
- Создание среды, благоприятной для сохранения и укрепления здоровья
- Вовлечение в занятия физической культурой и спортом, формирование доступной спортивной среды
- Внедрение корпоративных программ
- Мероприятия, направленные на снижение потребления алкоголя, табака и других форм доставки никотина

Наименование целевых показателей	2019	2020	2021	2022 (3 кв.)	2023	2024
Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола), 100% спирта	5,1/5,54	5,1/5,7	5,0/6,3	4,9/4,6	4,9	4,8
Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением, %	6,7	17,8	10,4/10,1	9,1/3	7,8	6,5



37 МУНИЦИПАЛЬНЫЕ
ПРОГРАММЫ **86 %**

*ведется работа по принятию
муниципальных программ во всех
территориях

09 муниципальных программ
принято в 2020 году

10 муниципальных программ
принято в 2021 году

15 муниципальных программ
принято в 2022 году

03 муниципальных программы
приняты в 2023 году

Проекты муниципальных программ
заслушивались публично на уровне
регионального координационного совета под
председательством первого заместителя
Губернатора

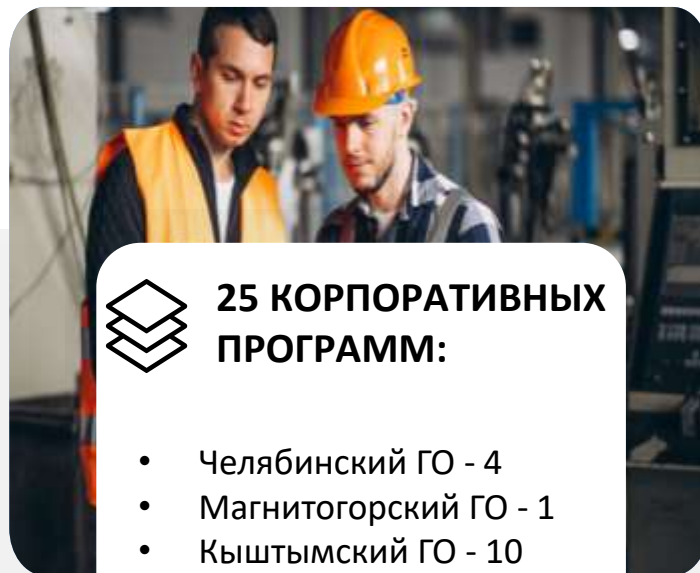
РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ

- ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ
- ВАКЦИНАЦИЯ СОТРУДНИКОВ
- ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ
- ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ
- ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ
- ОБУЧЕНИЕ ВОЛОНТЕРОВ, АКТИВИСТОВ



**РЕАЛИЗУЮТСЯ
С 2021 года:**

- ООО «АРИ»
- ООО «Герцог гидравлик»
- МУДО «Октябрьский Дом детского творчества»
- ООО ТД «Игрушка-Челябинск»
- ООО ТПК «МПТУ»



**25 КОРПОРАТИВНЫХ
ПРОГРАММ:**

- Челябинский ГО - 4
- Магнитогорский ГО - 1
- Кыштымский ГО - 10
- Нагайбакский МР - 6
- Нязепетровский МР - 2
- Златоустовский ГО - 1
- Октябрьский МР - 1



Ключевые меры по снижению смертности

1. Переход к работе с медико-демографическими показателями в формате **проектного управления** на основе цифровых первичных данных;
2. Программы по борьбе с **хроническими неинфекционными заболеваниями**: сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями в рамках соответствующих федеральных проектов, во 2 кв. 2023 года начнётся реализация федерального проекта по борьбе с сахарным диабетом;
3. **Эффективное территориальное планирование**: оптимальное размещение медицинских организаций и их структурных подразделений;
4. Комплекс мер по повышению эффективности **профилактических программ в первичном звене** с особой приоритизацией мужского населения в трудоспособном возрасте;
5. Увеличение объёмов **плановой и экстренной высокотехнологичной медицинской помощи**.

СТРУКТУРА СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МП



**ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ**

77 %

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ



**ОТДЕЛЫ В 3
МУНИЦИПАЛИТЕТАХ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ
ОБЛАСТИ: Троицк,
Миасс, Магнитогорск**



**ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ Г. ЧЕЛЯБИНСК
КОРКИНО, ЗЛАТОУСТ**

-
- **38 ОТДЕЛЕНИЙ**
ПРОФИЛАКТИКИ
 - **36 КАБИНЕТОВ**
ПРОФИЛАКТИКИ
 - **62 КАБИНЕТА**
ПО ОТКАЗУ ОТ
КУРЕНИЯ
 - **19 ЦЕНТРОВ**
ЗДОРОВЬЯ



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ



ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ: обратилось в 2022 г. **84 009 человек**, из них 37 266 детей, выявлены факторы риска – у 72 982 человека, из них – у 33 310 детей

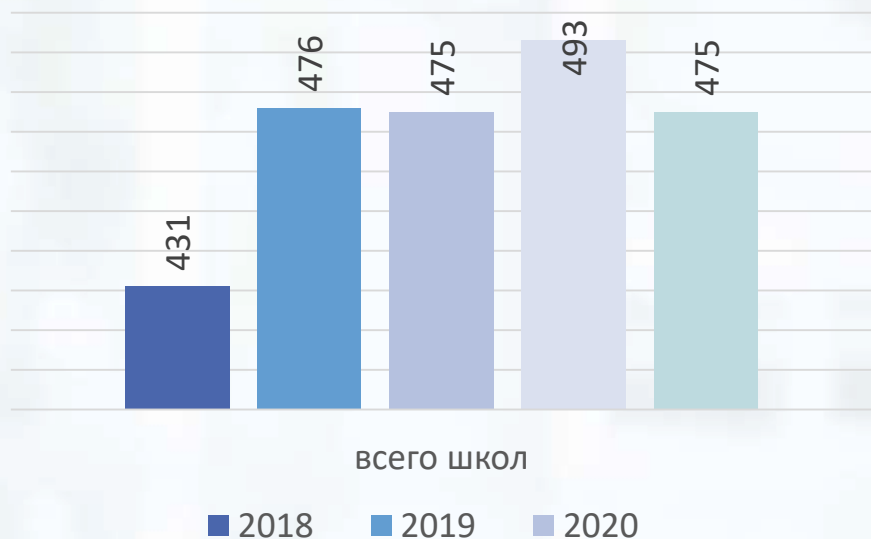


КАБИНЕТЫ ОТКАЗЫ ОТ КУРЕНИЯ: обратились в 2022 году - 11 364 человека, отказались от курения – 1 656 человек (**100 % выполнения плана**)

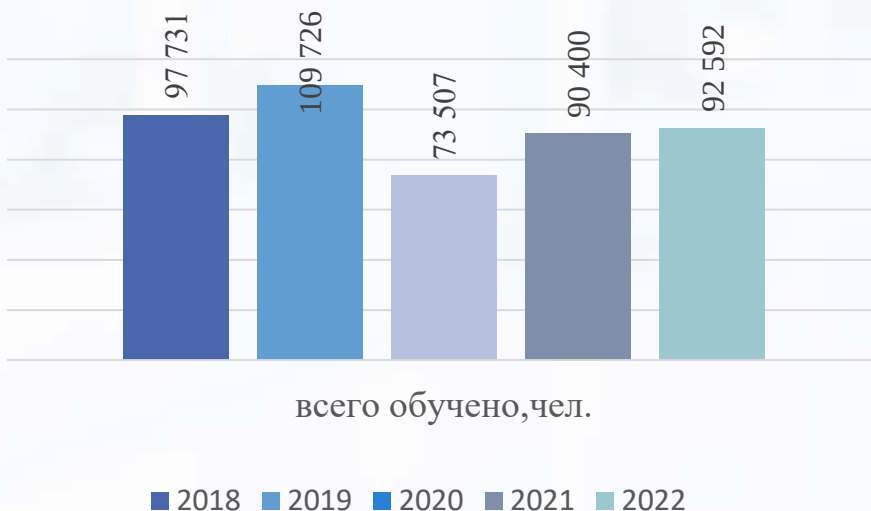


475 ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ в медицинских организациях. Всего обучено **92 592 человека** в 2022 г.





КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ
АНАЛИЗ ШКОЛ
ЗДОРОВЬЯ ЗА 2018-
2022 год



АНАЛИЗ ОБУЧЕННЫХ В
ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ЗА
2018-2022 год



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В Челябинской области осуществляется комплекс профилактических мероприятий, направленных на выявление и устранение факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения



РЕГИОНАЛЬНЫХ
АКЦИЙ



МИЛЛИОНА
ОХВАТ



ТЫСЯЧ
МЕРОПРИЯТИЙ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ

Ежегодно в регионе проводятся крупные межведомственные проекты, среди которых форумы и дни здоровья



Областные онлайн-школы здоровья для НКО, КЦСОНОВ и посетителей библиотек



Единые видеоклассные часы для школьников Южного Урала



Геймификация - занятия для детей по профорientации



**ПАРК
БЕЗОПАСНОСТИ**



**ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ В
ЮНОСТИ**



**ОБРАЗОВАНИЕ
ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ**



**ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ В
ПУБЛИЧНОЙ БИБЛИОТЕКЕ**



**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ
В КЦСОНАХ**



**КЛАССНЫЕ ЧАСЫ
ДЛЯ ДЕТЕЙ**

РЕАЛИЗАЦИЯ ВСЕРОССИЙСКИХ АКЦИЙ

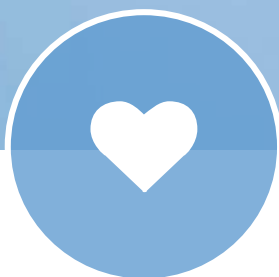
Челябинская область стабильно
занимает верхние строчки рейтинга
по стране



130

ВЫСТУПЛЕНИЙ

Главных
внештатных
специалистов



540

ВЫСТУПЛЕНИЙ

В средствах
массовой
информации



7306

СПЕЦИАЛИСТОВ

Приняли участие в
лекциях для
медработников



93 561

УЧАСТНИКОВ

В мероприятиях
для населения



1367

ВСТРЕЧ

Проведено для
населения

Индикативные показатели, связанные с диспансеризацией

- охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию
- доля осмотренных пациентов с использованием выездных форм работы в общем числе осмотренных в рамках диспансеризации взрослого населения;
- охват населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза;
- охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения;
- доля злокачественных новообразований, выявленных на I - II стадиях;
- темпы прироста первичной заболеваемости ожирением.

- **Программа «Развитие здравоохранения Челябинской области»**
- **Стратегия социально-экономического развития Челябинской области на период до 2035 года**
- **Стратегия социально-экономического развития Челябинской области на период до 2035 года**
- **Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»**
- **Региональный проект «Укрепление общественного здоровья»**
- **Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

30

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

1. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.
2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
3. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.
4. В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Порядок организации деятельности таких подразделений и медицинских работников устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
5. **Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.**

Федеральный закон от 03.10.2018 N 353-ФЗ «О внесении изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации»

Статья 1

Внести в Трудовой кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 27, ст. 2878; 2008, N 30, ст. 3613; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6986; 2016, N 27, ст. 4172) изменение, дополнив его статьей 185.1 следующего содержания:

"Статья 185.1. **Гарантии работникам при прохождении диспансеризации**

- ✓ Работники при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, **имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.**
- ✓ **Работники, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работники, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет,** при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, **имеют право на освобождение от работы на два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.**

Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы согласовывается (согласовываются) с работодателем."

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступил в силу с 1 января 2019 года.

Нормативные документы по диспансеризации



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 октября 2020 года N 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года № 404 «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

- Постановление Правительства РФ от 18.06.2021 года № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

- Приказ МЗ Челябинской области от 07.07.2021 года № 875 «О маршрутизации граждан Челябинской области для прохождения углубленной маршрутизации»

- Приказ МЗ Челябинской области от 16.03.2022 года № 434 «О внесении изменений в Приказ МЗ Челябинской области от 30.12.2021 года № 2069»

Вся нормативная база – Приказы МЗ РФ, Приказы МЗ ЧО
находятся на сайте ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»: <https://chocmp.ru/>



Приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ»**

Настоящий порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

следующих групп взрослого населения

(в возрасте от 18 лет и старше):

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Настоящий порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. **Профилактический медицинский осмотр проводится в целях**

- раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ,
- определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация - комплекс мероприятий, включает в себя

- профилактический медицинский осмотр
- дополнительные методы обследований,

проводится в целях оценки состояния здоровья, включающую

- определение группы здоровья
- определение группы диспансерного наблюдения

осуществляется в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Мероприятия профилактических осмотров и диспансеризации направлены на

- 1) **профилактику и раннее выявление** (скрининг)
 - a) **хронических неинфекционных заболеваний** (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации,
 - b) **факторов риска** их развития, включающих
 - повышенный уровень артериального давления,
 - гиперхолестеринемию,
 - повышенный уровень глюкозы в крови натощак,
 - курение табака,
 - риск пагубного потребления алкоголя,
 - нерациональное питание,
 - низкую физическую активность,
 - избыточную массу тела или ожирение
 - а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) **определение группы здоровья**, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) **проведение профилактического консультирования** граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- 4) **определение группы диспансерного наблюдения** граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), **включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.**

Чем отличается Скрининг от Ранней диагностики



4. **Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:**

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

5. **Диспансеризация проводится:**

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:
 - а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) <2>;
 - б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лиц, награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) <3>;
 - в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) <4>;
 - г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет <5>.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Необходимые лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по

- "медицинским осмотрам профилактическим",
- "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)",
- "акушерству и гинекологии" или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерскому делу" или "лечебному делу",
- "офтальмологии",
- "неврологии",
- "оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)",
- "хирургии" или "колопроктологии",
- "рентгенологии",
- "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике",
- "функциональной диагностике",
- "ультразвуковой диагностике",
- "урологии",
- "эндоскопии".

10. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает **гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки**, предусмотренных в субъекте Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" <7>.

Медицинской организацией работающему гражданину **выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации)** в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. N 972н <8>.

12. Руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и (или) диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н (далее - Правила обязательного медицинского страхования) <9>.

16. Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

- 1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год
- 2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;
- 7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год
- 8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года
- 9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- 10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- 11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
- 12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

17. Диспансеризация проводится в два этапа:

Первый этап диспансеризации (скрининг)

проводится с целью

- выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний,
- факторов риска их развития,
- риска пагубного употребления алкоголя,
- потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача,
- определения группы здоровья,
- определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и

Первый этап диспансеризации включает в себя:

1) **для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:**

- а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 - 11 пункта 16 настоящего порядка;
- б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению N 2 к настоящему порядку;
- в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья врачом-терапевтом;
- г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

Первый этап диспансеризации включает в себя:

2) **для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год** (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 - 10 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

Первый этап диспансеризации включает в себя:

3) **для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год** (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

- а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 - 10 пункта 16 настоящего порядка;
- б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению N 2 к настоящему порядку;
- в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
- г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;
- д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

- 1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом ...
- 2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий ...
- 3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом ..
- 4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, ...
- 5) колоноскопию ...;
- 6) эзофагогастродуоденоскопия ...;
- 7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких ...;
- 8) спирометрию...;
- 9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом ...;
- 10) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом ...;
- 11) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом ...;
- 12) осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии...;
- 13) проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови ...;

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает:

- 14) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья для граждан:
- а) с выявленной ИБС, ЦВБ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
 - б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
 - в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
 - г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- 15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н <13>, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

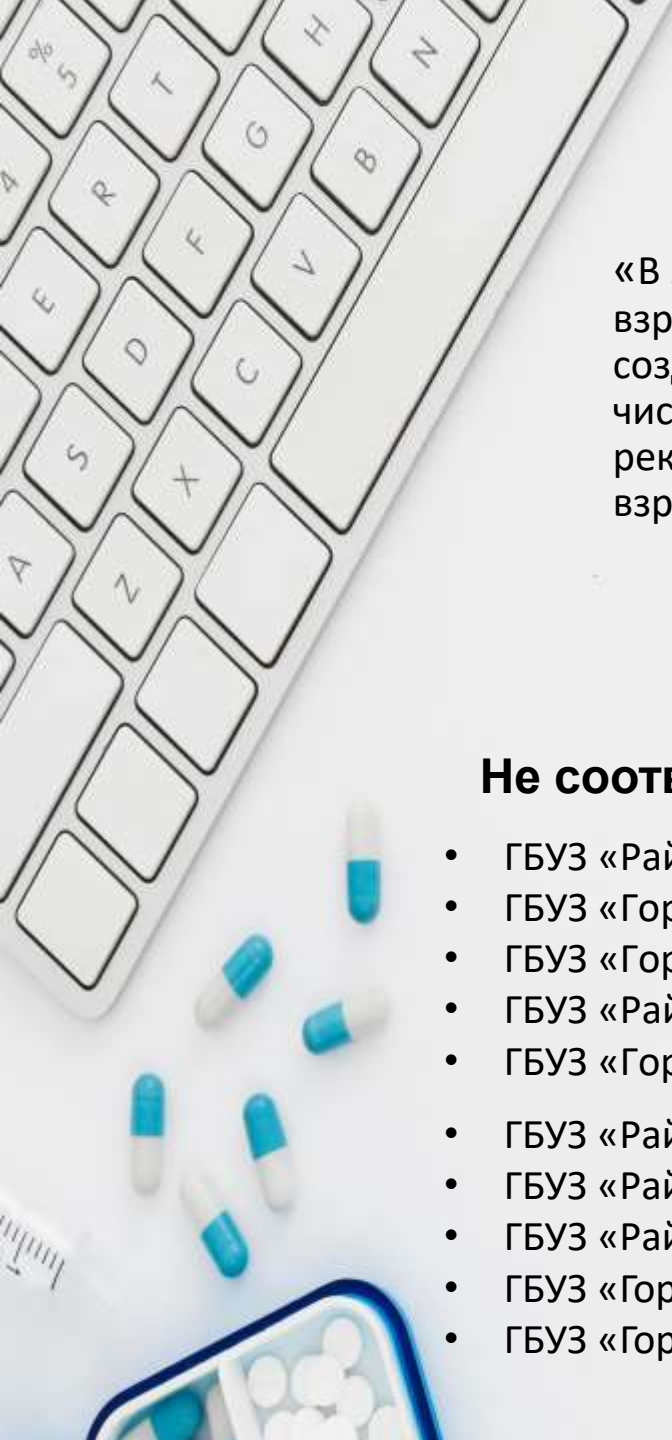
Поликлиника

- Сайт медицинской организации
- графики приема
- ДОГВН, УД в выходной день
- Кабинет/отделение медицинской профилактики/центр здоровья
- входная группа, холл (информация, ролики)
- Регистратура, правильный ответ регистратора
- Навигация в медицинской организации для маршрутизации пациентов

Соответствие Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 октября 2020 года № 1177н

- > 20 тыс. человек - создание отделения медицинской профилактики для взрослых,
- < 20 тыс. человек - создание кабинета медицинской профилактики для взрослых.



Организация кабинетов и отделений медицинской профилактики

«В медицинской организации с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики для взрослых, с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. рекомендуется создание кабинета медицинской профилактики для взрослых»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»:

Не соответствуют порядку

- ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»
- ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»
- ГБУЗ «Городская больница г. Еманжелинск»
- ГБУЗ «Районная больница г. Касли»
- ГБУЗ «Городская больница г. Катав-Ивановск»
- ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»
- ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»
- ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»
- ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»
- ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»

Диспансеризация определенных групп взрослого населения



Категории: с 18 лет

Периодичность: 1 раз в 3 года для лиц от 18 до 39 лет,
с 40 лет ежегодно

Цель: раннее выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и их коррекция, а также выявление хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях, онкоскрининги

Проведение ДОГВН, УД, ПМО

- Преимущественно в кабинете/отделении профилактики
- На ФАПах,
- У участковых врачей

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
№ 698н от 01.07.2021 г.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
№ 404 от 27.04.2021 г.

Задачи терапевта

1. Привлечение населения
2. Прием с результатами 1 и 2 этапа и ПМО
3. Разъяснение информации о факторах риска, а также основных симптомов острых состояний (информация представлена на сайте ЧОЦОЗ)
4. Информирование о возможности исследования на ВИЧ-инфекцию
5. Подведение итогов проведения ПМО и ДОГВН на участке.



<https://chocmp.ru/> Документ
«Примеры профилактического
консультирования» в
«Документы для
диспансеризации»

КМП/ОМП/ЦЗ

1. Планирование
2. Информирование
3. Инструктаж граждан
4. Средний медицинский персонал проводит:
анкетирование
антропометрию
ИМТ
сатурацию,
тест с 6-минутной ходьбой,
Спирометрию
ЭКГ
ВГД



анкеты можно скачать на
сайте: <https://chocmp.ru/>
в разделе «Диспансеризация» -
«Документы для
диспансеризации»

КМП/ОМП/ЦЗ

5. Врач/фельдшер:

измерение АД,
общий холестерин,
глюкоза,
ФР и других
патологических состояний,
относительный и
абсолютный ССР,
прием по результатам
ПМО



МОЖНО скачать на сайте:
<https://chocmp.ru/>
в разделе «Диспансеризация» -
«Документы для
диспансеризации»

КМП/ОМП/ЦЗ

6. Направление к врачу—терапевту граждан, у которых по результатам 1 этапа выявлены жалобы и патологические изменения, на установление ДН – 3 дня. Наблюдение пациентов II группы риска.

7. Разъяснение пациентам с ФР мер по их снижению, пациентам с высоким и очень высоким АССР, больным ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, ГБ, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи

Первые признаки инфаркта и инсульта

ЕСЛИ СТАЛО НЕХОРОШО

Запомните простой тест, который поможет распознать инсульт и вовремя вызвать скорую

Улыбка

Не может улыбнуться, уголок рта опущен



Движение

Одна рука ослабла, не может поднять обе руки



Артикуляция

Не может разборчиво произнести свое имя



Решение

У врача есть только 4,5 часа, чтобы спасти жизнь больного



УДАР легко запомнить

ПРИ ПЕРВЫХ ПОДОЗРЕНИЯХ НА ИНСУЛЬТ
ВЫЗЫВАЙТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!

103 112

До приезда скорой

- Уложить больного на горизонтальную поверхность
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Успокоить больного



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ



ЧОЦОЗ МП

ИНФАРКТ МИОКАРДА



Интенсивные боли в грудной клетке, ощущение нехватки воздуха



Боль отдает в левую руку, лопатку или нижнюю челюсть



Боль длится более 10-15 минут или дольше, чем обычно



Головокружение, холодный пот, тошнота

ПРИ ПЕРВЫХ ПОДОЗРЕНИЯХ НА ИНФАРКТ
ВЫЗЫВАЙТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!

103 112

ДАТЬ ШАНС ЗДОРОВЬЮ МОЖЕШЬ ТОЛЬКО ТЫ!

ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ

- Примите положение «сидя» или «лежа», приподняв изголовье, сделайте несколько спокойных вдохов.
- Растегните ворот рубашки, обеспечьте доступ воздуха.
- Примите 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрысните 1 дозу спрея нитроглицерина.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ



ЧОЦОЗ МП

КМП/ОМП/ЦЗ

8. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета Диспансеризации (ПМО) 131у;
9. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции;
10. Заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;
11. Подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации.

Задачи фельдшера ФАП

1. Привлечение населения,
2. Инструктаж граждан,
3. Выполнение осмотров, исследований 1 этапа, опрос (анкетирование) граждан, вынесение заключения по итогам анкетирования (сайт ГБУЗ «ЧОЦОЗ и МП), антропометрия (измерение роста, массы тела, окружности талии, ИМТ); измерение АД; определения уровня ОХ, глюкозы в крови натощак; ЭКГ в покое; измерения ВГД; осмотра фельдшером (акушеркой) и взятие мазка с шейки матки; определение ФР; определение относительного и абсолютного ССР (шкала SCORE); прием (осмотр) и проведение краткого профилактического консультирования по результатам ПМО, 1 этапа (примеры консультирования на сайте ГБУЗ «ЧОЦОЗ и МП: <https://chostpr.ru/> в разделе «Диспансеризации» - «Документы для диспансеризации»); определение сатурации в покое; тест с 6-минутной ходьбой; Спирометрия и др.



Задачи фельдшера ФАП

4. Направление по результатам ПМО граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с 3 группой здоровья), на прием (осмотр) врачом-терапевтом, врачом по медицинской профилактике ОМП/КМП или центра здоровья;
5. Разъяснение пациентам с ФР ХНИЗ мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким АССР, больным ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, ГБ, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
6. Подведение итогов проведения ПМО и ДОГВН на фельдшерском участке;
7. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета Диспансеризации (ПМО);
8. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-Инфекции.

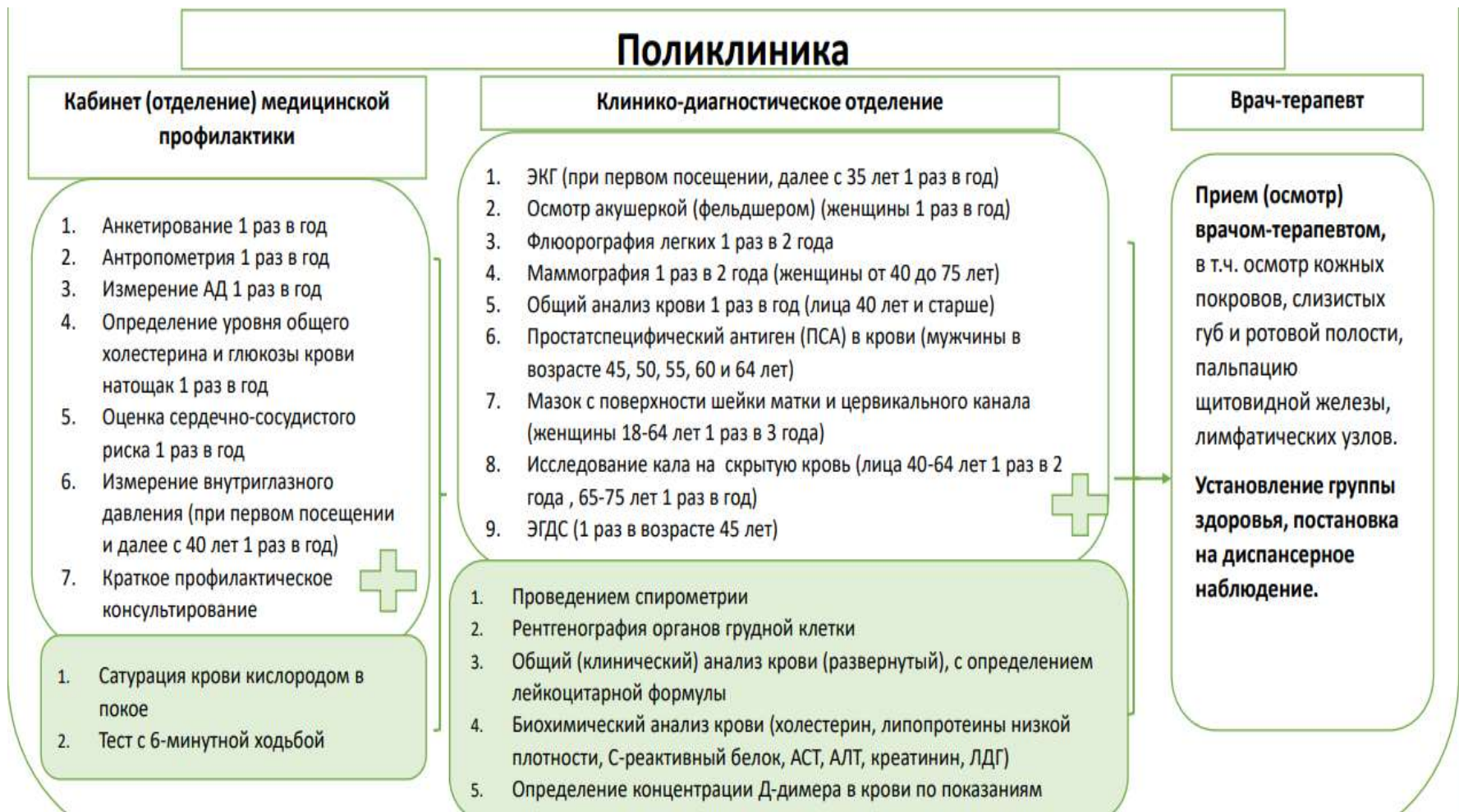
Примерный алгоритм ДОГВН



Алгоритм ДОГВН, 2 этап



Примерный алгоритм ДОГВН, ПМО, УД



«Учет впервые выявленных ЗНО при ДОГВН в медицинской организации»

1. Уровень: ОМП/КМП (терапевт/фельдшер)

Контроль

1. Анкетирование – вынесение заключения по итогам анкетирования;
2. Подведение итогов I этапа ДОГВН, при наличии подозрения на ЗНО - маркировка карты учета диспансеризации ф. 131/у, направление на II этап, организация «зеленого коридора» для подтверждения диагноза;
3. Ведение списка (журнала) пациентов с подозрением на ЗНО (ФИО, возраст, д/адрес, телефон, предварительный диагноз - дата установления, заключительный диагноз – дата установления, ФИО врача – для выплат за впервые выявленное ЗНО);
4. Вынесение заключения по итогам II этапа, установление диагноза ЗНО (код по МКБ С...);
5. Отметка в МИС БАРС – о впервые выявленном ЗНО, заполнение ф.090/у (карта учета впервые выявленного ЗНО) - заполняет врач, установивший диагноз, заполнение ф.131/у п.18

Заведующий
отделением/кабинетом
профилактики

Заведующий
поликлиникой (сроки
«зеленого» коридора,
контроль качества
ДОГВН)

2. Уровень: СТАТИСТИКА

1. Внесение данных из ф.131/у, формирование ф.131/о за мес., квартал, год.

3. Уровень: РУКОВОДИТЕЛЬ МО

1. Сверка списков, впервые выявленных ЗНО за месяц, ежемесячно до 05 числа, следующего за отчетным месяцем в ЦОАП, ЧОКЦО и ЯМ;
2. Контроль за достоверностью данных, внесенных в ф.131/о;
3. Анализ ф.131/о (квартал, год).

ГБУЗ «ЧОЦОЗ и МП»
ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ»
Главный врач МО

Углубленная диспансеризация



Цель: выявление осложнений после новой коронавирусной инфекции, проведение реабилитационных мероприятий

Проводится через 60 дней после выздоровления

комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к ПМО или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, и включает два этапа.

I этап: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, общий клинический анализ крови (развернутый), биохимический анализ крови (исследуются уровни холестерина, ЛПНП, С-реактивного белка, определяется активность АЛТ, АСТ, ЛДГ, исследуется уровень креатинина крови), определение концентрации Д-димера, проведение рентгенографии органов грудной клетки, осмотр врачом-терапевтом.

II этап: эхокардиография, компьютерная томография легких, дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

Углубленная диспансеризация. Приглашение пациентов.

- Понятие группы приоритизации
- Списки от ФОМС (ежемесячно!)
- Приглашение пациентов,
преимущественно, 1 и 2 группы.
Ответственное лицо по приглашению
пациентов.
- Знать участковому врачу из группы ДН

Группы приоритизации



I ГРУППА: лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, имеющие сопутствующие заболевания (БСК (ИБС, ОНМК), СД, ХОБЛ).



II ГРУППА: лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию.



III ГРУППА: лица, более 2-х лет не обращавшиеся за медицинской помощью.



IV ГРУППА: остальные группы пациентов.

Формирование групп приоритизации УД

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия; I11 Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца); I12 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек; I13 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек; I15 Вторичная гипертензия; I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом; I20.8 Другие формы стенокардии; I20.9 Стенокардия неуточненная; I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная; I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца; I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда; I25.5 Ишемическая кардиомиопатия; I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда; I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца; I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.	ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: I48 Фибрилляция и трепетание предсердий. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: E11 Сахарный диабет II типа. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗнь ЛЕГКИХ: J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей; J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь; J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная.	ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОНМК: I69.0 Последствия субарахноидального кровоизлияния; I69.1 Последствия внутримозгового кровоизлияния; I69.2 Последствия другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния; I69.3 Последствия инфаркта мозга; I69.4 Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга; I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга.
---	---	--

Организация УД в условиях риска КВИ

I этап углубленной диспансеризации (дополнительно для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию)	
насыщение крови кислородом в покое (сатурация)	все граждане при снижении сатурации 94% и менее, показано проведение КТ и ЭХО-кардиографии в рамках второго этапа диспансеризации
тест с 6-минутной ходьбой	проводится при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность. При прохождении дистанции менее 550 метров, показано проведение ЭХО-КТ в рамках второго этапа диспансеризации. Описание исследования и оценка результатов представлены в Приложении.
спирометрия	всем гражданам
рентгенография органов грудной клетки	выполняется если не проводилось ранее в течение года
общий (клинический) анализ крови развернутый, с определением лейкоцитарной формулы	все граждане
биохимический анализ крови: общий холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ	все граждане
определение концентрации Д-димера в крови	выполняется лицам, перенесшим среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции при повышении уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы, показано проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей
прием (осмотр) врачом-терапевтом	

Амбулаторные карты

1. Анкета, согласие
2. Статус: кожные покровы, ротовая полость, лимфоузлы, щитовидная железа, объективные данные
3. Исследования (даты, сроки), все онкоскрининги, двойное прочтение
4. Факторы риска
5. ССР (абсолютный или относительный)
6. Группа здоровья
7. Краткое профилактическое консультирование

**На оплату принимаются карты с 85 %
выполненных исследований**



сайте: <https://chocmp.ru>
/ в разделе
«Диспансеризация» -
«Документы для
диспансеризации»

Что такое факторы риска

Фактор риска — это характеристика, состояние или привычка, увеличивающая шансы определенного лица на развитие определенного заболевания или поражения, например, отсутствие физической активности может, с течением времени, способствовать увеличению веса, повышению артериального давления и уровня холестерина. К факторам риска относятся:

- поведенческие (**неправильное питание, курение, употребление алкогольных напитков, низкая физическая активность**);
- биомедицинские (**лишний вес, повышенное артериальное давление, повышенное содержание сахара и холестерина в крови**);
- связанные с окружающими условиями (социальными, экономическими, культурными);
- генетические (**хромосомные нарушения, отягощенная наследственность по онко- и сердечно-сосудистым заболеваниям**);
- демографические (возраст, пол, этническая принадлежность).

Критерии факторов риска:

- ☐ **Повышенный уровень АД** – САД ≥ 140 мм рт.ст., ДАД ≥ 90 мм рт.ст., либо проведение гипотензивной терапии.
- ☐ **Дислипидемия** – отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий ХС **5 ммоль/л** и более; ХС ЛВП у мужчин **менее 1,0 ммоль/л**, у женщин **менее 1,2 ммоль/л**; ХС ЛНП **более 3 ммоль/л**; триглицериды **более 1,7 ммоль/л**).
- ☐ ☐ **Гипергликемия** – уровень глюкозы плазмы натощак **6,1 ммоль/л** и более либо наличие СД, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.
- **Курение табака** – ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более.
- **Нерациональное питание** – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки).

Критерии факторов риска:

- **Избыточная масса тела** – индекс массы тела **25-29,9 кг/м²** и более.
- **Ожирение** - индекс массы тела **30 кг/м²** и более.
- **Низкая физическая активность** – ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.
- **Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.**
- **Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям.** Определяется при наличии инфаркта миокарда и(или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).
- **Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям** – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразований.
- **Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей** – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.
- **Отягощенная наследственность по сахарному диабету** – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

Требования к методам исследования:

1. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его **окрашивании по Папаниколау** (другие способы окраски не допускаются);
2. Маммография обеих молочных желез проводится **в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм и описанием по шкале BI-RADS**;
3. Исследование кала на скрытую кровь проводится **иммунохимическим качественным и количественным методом**.

Повышенный уровень АД

- Повышенное АД - систолическое артериальное давление ≥ 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт.ст.
- Повышенное АД может быть проявлением самостоятельного заболевания и фактором риска ССЗ, обусловленных атеросклерозом.
- Даже при однократно обнаруженном повышении АД необходимо проводить контроль АД в домашних условиях.
- Рекомендовать приобрести домашний тонометр, регулярно измерять АД вне зависимости от самочувствия и регистрировать результат.
- Обсудить с пациентом факторы риска, способствующие повышению АД, обратить внимание на сопутствующие заболевания.
- Мотивировать пациента на отказ от курения, если пациент курит. Направить пациента в кабинет отказа от курения.
- Важно контролировать массу тела и снизить ее при избыточности, уменьшив объем и калорийность рациона. Выбрать наиболее подходящий вид физической активности (не менее 150 минут в неделю).
- Ограничить потребление поваренной соли, алкогольных напитков, животных жиров, быстрых углеводов.
- Обсудить с пациентом необходимость в регулярном приеме гипотензивных препаратов, симптомы и тактику при гипертоническом кризе.
- Обсудить первые признаки инфаркта и инсульта и неотложную само- и взаимопомощь при них.

Курящему пациенту

- Курение табака – один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний.
- Необходимо у всех пациентов спрашивать о факте курения, как активного, так и пассивного, независимо от цели визита и зарегистрировать в амбулаторной карте.
- Объяснить опасность для здоровья представляет курение, и чем конкретно, для данного пациента может грозить курение. Пассивное курение так же вредно, как и активное. Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака, включая вэйп-курение.
- Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения.
- Необходимо поддержать любую мысль пациента в отношении отказа от курения. Объяснить, что существующие методы помощи для отказа от курения способны существенно облегчить этот процесс.
- Объяснить необходимость обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения (или отделение/кабинет медицинской профилактики), дать информацию о режиме работы и объеме оказываемой помощи кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения, и направить туда пациента для получения такой помощи.
- При нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку, рекомендовать обдумать целесообразность отказаться от курения и обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения либо в отделение/кабинет медицинской профилактики, даже если он не до конца уверен в своих силах и в успехе.

Пагубное потребление алкоголя

- Протестировать пациента по опроснику CAGE.
- Информировать пациента о том, что у него имеется подозрение и риск чрезмерного (пагубного) потребления алкоголя.
- Информировать о негативном влиянии алкоголя на здоровье, течение заболеваний и пр. (в зависимости от конкретной ситуации).
- При наличии возможности (времени), спросить пациента об его отношении к собственной привычке потребления алкогольных напитков и готовности снизить это потребление.
- Дать памятку. При подозрении на наличие зависимости посоветовать обратиться за помощью к наркологу.

Таблица 1. Опросник CAGE

С	Чувствовали ли Вы когда-нибудь необходимость сократить употребление спиртных напитков?
А	Раздражает ли Вас, когда окружающие критикуют употребление Вами спиртных напитков?
Г	Ощущаете ли Вы чувство вины после приема алкоголя?
Е	Употребляете ли Вы алкоголь по утрам для устранения похмелья?
Положительные ответы на 2 и более вопросов указывают на скрытое пристрастие к алкоголю	

Рекомендации пациенту с ИБС

- Знать характер «сердечных» болей, причины, их провоцирующие (стресс, нагрузка, холод, переизбыток и т.п.)
- Иметь всегда с собой нитроглицерин или нитроспрей.
- Регулярно контролировать артериальное давление в домашних условиях.
- Не курить, ограничить прием алкоголя.
- Регулярно принимать назначенную терапию: объяснить для чего каждая группа препаратов.
- Знать алгоритм действий при сердечном приступе.
- Быть умеренным в еде. Нормализовать массу тела.
- Знать целевые уровни АД: 120/80 мм.рт.ст., ЧСС, липидограммы, норму массы тела, уровня глюкозы.
- Выбрать наиболее подходящий вид физической активности (не менее 150 минут в неделю).

Признаки сердечного приступа при ИБС

- Внезапные (приступообразные), давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 5 минут,
- Имеют положительный эффект от приема нитроглицерина или нитроспрея.
- Аналогичные боли в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- Нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке
- Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом: колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянные ноющие в течение многих часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретной четко очерченной области грудной

Алгоритм неотложных действий при сердечном приступе

- Боли продолжаются более 5 мин – сразу вызывайте бригаду скорой медицинской помощи. Не выжидайте - в такой ситуации это опасно для жизни.
- Сразу после возникновения приступа сядьте (лучше - в кресло с подлокотниками) или лягте в постель с приподнятым изголовьем,
- примите 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (одну ингаляционную дозу распылить в полость рта при задержке дыхания, одну таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать);
- освободите шею и обеспечьте поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).
- Если через 5-7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты(аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются необходимо в обязательном (жизнеспасающем) порядке вызвать бригаду скорой медицинской помощи и второй раз принять нитроглицерин.
- Если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.
- Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.
- если нет возможности вызвать скорую помощь, то попросите кого-нибудь довезти Вас до больницы – это единственное правильное решение.

Признаки гипертонического криза

- Гипертонический криз – это состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением (АД) (систолическое или «верхнее» АД", как правило, более 180 мм рт.ст.; диастолическое или «нижнее» АД,, – более 100 мм рт.ст.) и следующими основными симптомами:
- головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове;
- мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами;
- тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;
- одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца, иногда появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног

Алгоритм неотложных действий при гипертоническом кризе

- При появлении симптомов гипертонического криза, необходимо:
- убрать яркий свет,
- обеспечить покой,
- доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т.п.);
- измерить артериальное давление
- если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт.ст необходимо принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом
- При отсутствии, рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт.ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь.
- до прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).
- **Внимание! Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться), сильно тужиться и любые физические нагрузки.** • Через 40-60 мин после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо повторно измерить АД и если его уровень не снизился на 20-30 мм рт.ст. от исходного и/или состояние не улучшилось – срочно вызывайте скорую помощь. • При улучшении самочувствия и снижении АД, необходимо отдохнуть (лечь в постель с приподнятым изголовьем) и после этого обратиться к участковому (семейному) врачу.

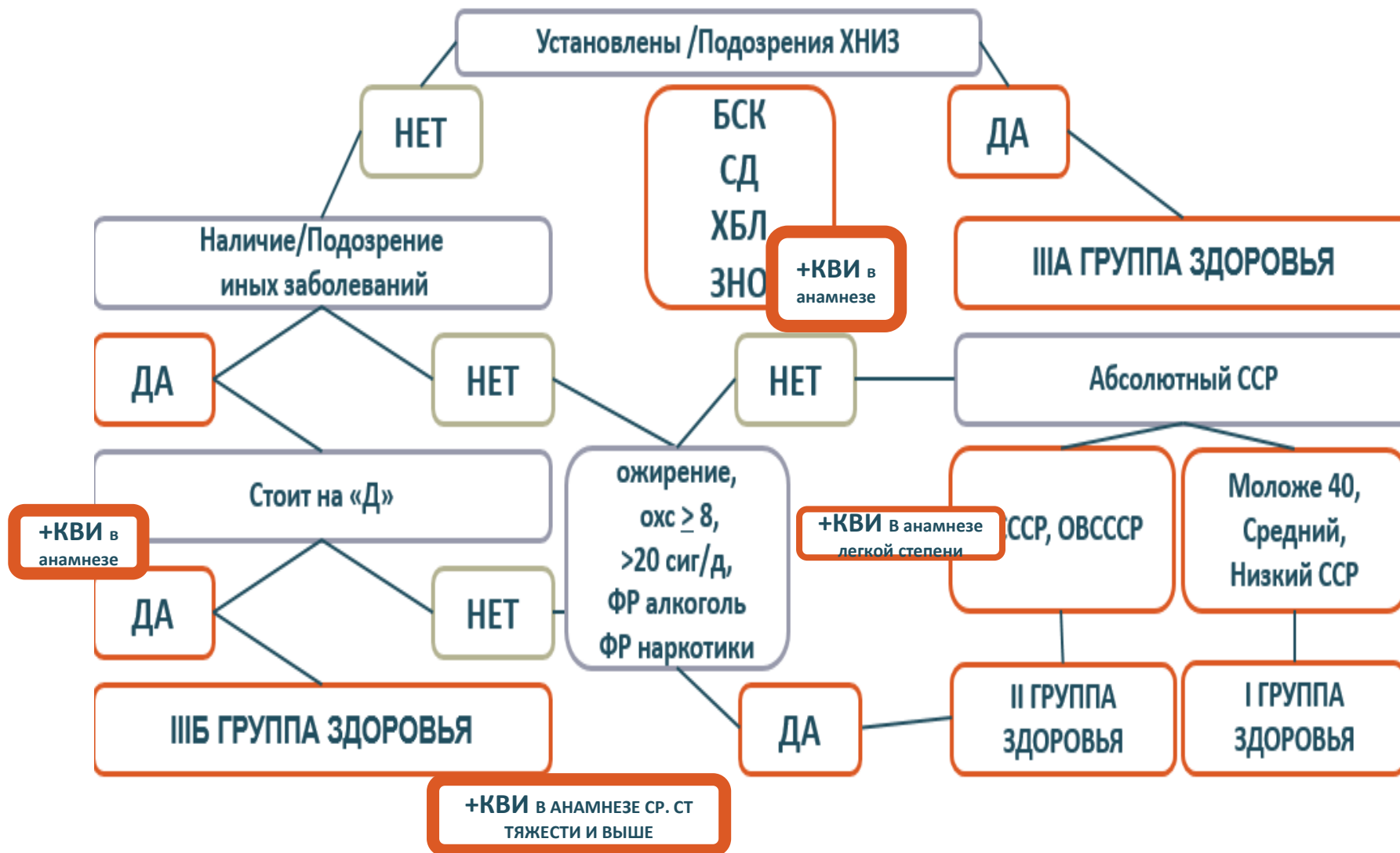
Признаки острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)

- Онемение, слабость «непослушность» или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
- Нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- Асимметрия лица (при улыбке);
- Нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- Нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);
- Необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- Спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.

Алгоритм неотложных действий при подозрении на ОНМК

- Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления наблюдались всего несколько минут
- До прибытия бригады скорой медицинской помощи:
- Если больной без сознания положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
- Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки.
- Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду.
- Измерьте артериальное давление если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
- Измерьте температуру тела. Если $t \geq 38^\circ$ или более дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить), (при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!).
- Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку. Если речь невнятная, не задавайте вопросы и требуйте ответов.

Группы здоровья



Отчеты по ДОГВН, УД, ПМО

1. Мониторинг УД – ежедневно до 12.00 -
отменен
2. Мониторинг ДОГВН и ПМО –
еженедельно (среда – 15.00);
3. Всероссийский мониторинг ДОГВН –
ежемесячно до 5 числа следующего за
отчетным месяца;
4. 131ф – ежемесячно до 5 числа следующего
за отчетным месяца.

Приказ Министерства здравоохранения РФ

от 10 ноября 2020 г. № 1207н

**“Об утверждении учетной формы медицинской документации
№ 131/у**

**«Карта учета профилактического медицинского осмотра
(диспансеризации)», порядка ее ведения и**

формы отраслевой статистической отчетности № 131/о

**«Сведения о проведении профилактического медицинского
осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого
населения», порядка ее заполнения и сроков представления”**

Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) Учетная форма № 131/у

- На каждого гражданина, проходящего профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, заводится одна Карта независимо от числа медицинских работников, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «10» исбры 2020 г. № 12074

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД _____	Код организации по ОКПО _____
	Медицинская документация	Учетная форма № 131/у
Адрес	Утверждена приказом Минздрава России от «__» _____ 2020 г. № _____	

**Карта учета
профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)**
(нужное подчеркнуть)

1. Дата начала профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) «__» _____ 20__ г.

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

3. Пол: мужской – 1; женский – 2.

4. Дата рождения: «__» _____ 20__ г., полных лет в отчетном году _____

5. Местность: городская – 1, сельская – 2

6. Адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания: субъект Российской Федерации _____ район _____
_____ город _____ населенный пункт _____ улица _____, дом _____
_____, корпус _____, кв. _____

7. Код категории льготы: _____

8. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации: да – 1; нет – 2

9. Занятость: 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме

10. Профилактический медицинский осмотр (первый этап диспансеризации) проводится мобильной медицинской бригадой: да – 1; нет – 2

11. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):

рост _____ см	масса тела _____ кг	индекс массы тела _____ кг/м ²	
артериальное давление на периферических артериях _____ мм рт.ст.	прием гипотензивных лекарственных препаратов: да нет	внутриглазное давление _____ мм рт.ст.	
уровень общего холестерина в крови _____ ммоль/л	прием гипогликемических лекарственных препаратов: да нет	уровень глюкозы в крови натощак _____ ммоль/л	
прием гиполипидемических лекарственных препаратов: да нет	относительный сердечно-сосудистый риск (от 18 лет до 39 лет) _____ %	абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 40 лет до 64 лет включительно) _____ %	

Отраслевая статистическая форма 131о

- До 5-го числа месяца, следующего за отчетным
- По каждой медицинской организации
- Сколько прошло, какой возраст, какие факторы риска, выявленные заболевания, отклонения от нормы.
- Согласовывается подписью руководителя ежемесячно!!!

Анкеты и правила вынесения заключения

- ДОГВН до 65 лет
- ДОГВН 65+
- УД до 65 лет
- УД 65+
- Опросник CAGE



Все анкеты можно скачать на
сайте: <https://chocmp.ru/> в разделе
«Диспансеризация» - «Документы для
диспансеризации»

Информирование населения

- Макеты:
«Наглядные пособия» —
«В помощь специалисту»
в разделе «Специалистам»



- «Медиа, ролики» в разделе «Населению»

на сайте: <https://chocmp.ru/>



упоминания
в СМИ

TV
радио

25
корпоративных
программ

43
МУНИЦИПАЛЬНЫЕ
ПРОГРАММЫ

Информационная работа в МО



САЙТЫ МО:
разработаны все материалы
для наполнения сайтов
медицинских организаций:
слайдеры, баннерные
кнопки, плакаты, статьи.

Графики приемов,
приглашения, выходные
дни, статьи о
необходимости проведения
диспансеризации, первые
признаки инфарктов —
инсультов, ролики школ

Информационная работа в МО



- БЫСТРО
- БЕСПЛАТНО
- КОМПЛЕКСНО

ОБРАТИТЕСЬ В ПОЛИКЛИНИКУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ ПАСПОРТ И ПОЛИС ОМС)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ ОБЛАСТИ

ЧОЦОЗ МП



- БЫСТРО
- БЕСПЛАТНО
- КОМПЛЕКСНО

ОБРАТИТЕСЬ В ПОЛИКЛИНИКУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ ПАСПОРТ И ПОЛИС ОМС)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ ОБЛАСТИ

ЧОЦОЗ МП



- БЫСТРО
- БЕСПЛАТНО
- КОМПЛЕКСНО

ОБРАТИТЕСЬ В ПОЛИКЛИНИКУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ ПАСПОРТ И ПОЛИС ОМС)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ ОБЛАСТИ



**ПРОВЕРЬ ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ
ПРОЙДИ УГЛУБЛЕННУЮ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**

- паспорт, полис ОМС
- в медицинской организации по месту прикрепления
- через Единый портал государственных услуг



Telegram каналы

Диспансеризация –



Служба Здоровья – Южный Урал

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2022 Г.

В 2022 году в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в Челябинской области:

- План **751028 чел.**
- Факт исполнения – **394149 (52,5%)** по ф.131/о
- Оплачено – **366310 (48,8%)** – 12 мес. 2022 г.
- Углубленная диспансеризация – план **160433 чел.**,
- оплачено - 154635 чел. (96,4%)

ДОГВН приостанавливалась на 1 мес.



62 медицинские
организации



22 мобильные
бригады

За 12 мес. 2022г. выявлено **80565** случаев новых заболеваний, из них ХНИЗ **35843**:

- БСК – 27960 (78,0%), ХБЛ – 4424 (12,3%),
- подозрений на СД – 3099 (8,6%),
- ЗНО – 360 (1,0%).



СТРУКТУРА ПО ВОЗРАСТУ

- 18-39 лет – 62075 чел. – 15,7 %
- 40-59 лет – 147631 чел. – 37,5 %
- **старше 60 лет – 184443 чел. – 46,8 %**



СТРУКТУРА ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

- 17,9 % - I группа здоровья
- 12,6 % - II группа здоровья
- **60,3 % - IIIa группа здоровья**
- 9,2 % - IIIб группа здоровья

СТРУКТУРА ПО ПОЛУ

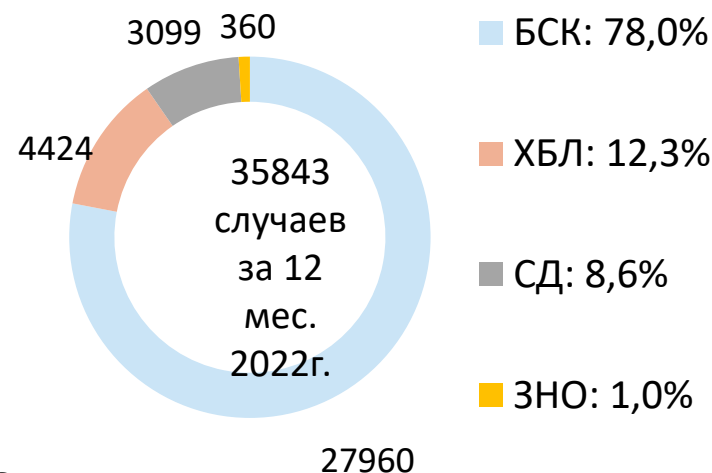
- Мужчины – 142926 – 36,3%
- **Женщины – 251223 – 63,7%**

СЕЛЬСКОЕ / ГОРОДСКОЕ



8,9%

91,1%

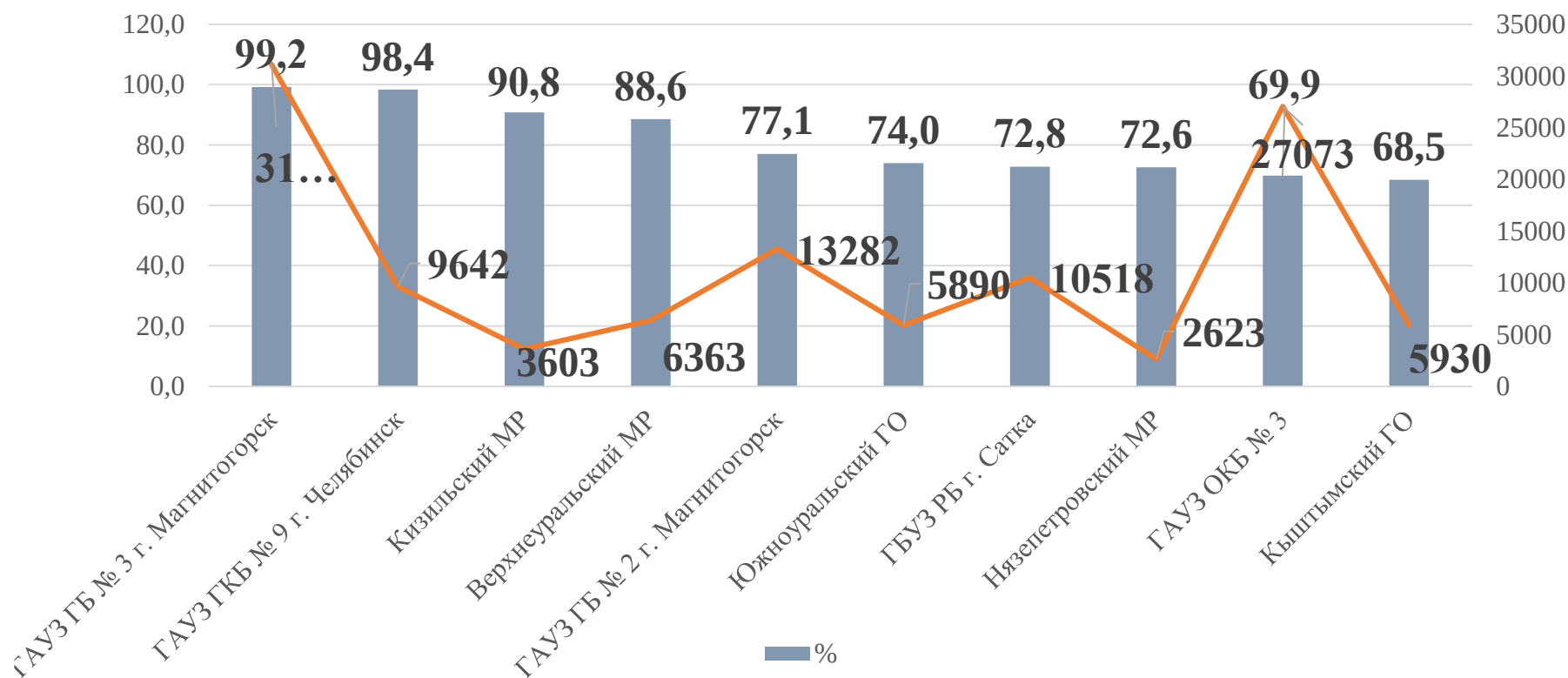


ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ:



План выполнения:
12 месяцев – 48,8%

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА, 12 МЕСЯЦЕВ
2022 г.

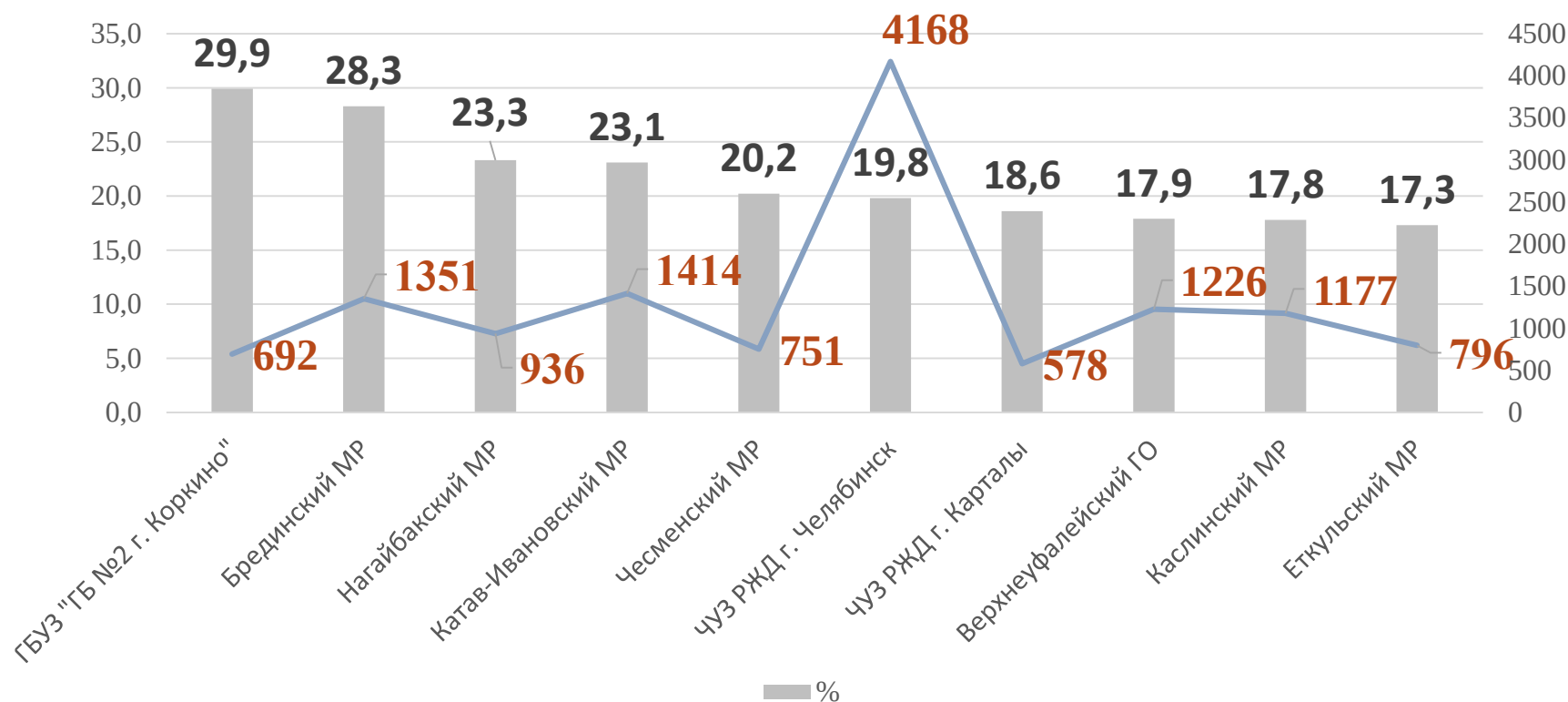


ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ:



План выполнения:
12 месяцев – 48,8%

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА, 12
МЕСЯЦЕВ 2022



ФАКТОРЫ РИСКА



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

26,02 % - повышенное артериальное давление

22,20 % - нерациональное питание

17,40 % - низкая физическая активность

16,50 % - избыточная масса тела

8,90 % - курение

4,31 % - повышенное содержание глюкозы в крови



ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

29,8 % - аномальная прибавка массы тела

24,0 % - нерациональное питание

16,5 % - низкая физическая активность

11,5 % - сердечно-сосудистый риск

9,8 % - повышенное содержание холестерина в крови

8,3 % - курение

5,0 % - повышенное содержание глюкозы в крови

0,8 % - риск пагубного употребления алкоголя

0,1 % - употребление наркотиков

ФАКТОРЫ РИСКА ПО МО



НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Карабашский ГО - 58,3 %
- ГАУЗ ГБ № 3 г. Миасс - 55 %
- ГБУЗ ГБ № 1 г. Коркино - 46,6 %
- Кусинский МР – 45,9 %
- ГБУЗ ОКБ № 2 – 45,9 %

Челябинская область –
24 %



НИЗКАЯ ФИЗ. АКТИВНОСТЬ

- Карабашский ГО – 48,2 %
- ГБУЗ ГБ № 1 г. Коркино – 40,6 %
- ГАУЗ ГКБ № 9 – 37,9 %
- ГАУЗ ГБ № 1 г. Магнит. – 34,8 %
- ГАУЗ ГКП № 8 – 33 %

Челябинская область –
16,5 %



КУРЕНИЕ

- Верхнеуфалейский ГО – 24 %
- Пластовский МР - 23,6 %
- Карабашский ГО – 22,6 %
- Кусинский МР – 22,1 %
- Красноармейский МР - 21,3 %

Челябинская область
– 8,3 %

ФАКТОРЫ РИСКА ПО МО



УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

- ГАУЗ ГКБ № 11 - 5,6 %
- Пластовский МР – 4,4 %
- Саткинский МР- 3,9 %
- Еткульский МР – 3,6 %
- ГАУЗ ГКБ № 2 – 3 %

Челябинская область –
0,8 %



ОЖИРЕНИЕ

- ГБУЗ «Карталинская ГБ» – 73,8 %
- Пластовский МР - 73,65 %
- Катав-Ивановский МР – 69,9 %
- ГБУЗ ГБ № 1 г. Миасс– 67,4 %
- ГБУЗ ГБ № 3 г. Коркино - 66,9 %

Челябинская область
– 29,8 %



ВЫСОКИЙ АБС. ССР

- Озёрский ГО – 94,6 %
- «РЖД-Медицина» г. Чел.» – 71,3 %
- Еткульский МР – 54,1 %
- Октябрьский МР– 53 %
- ГАУЗ ГКБ № 11 – 33,2 %

Челябинская область
– 11,5 %

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ХНИЗ (ДОГВН) И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ за 12 мес. 2022г.



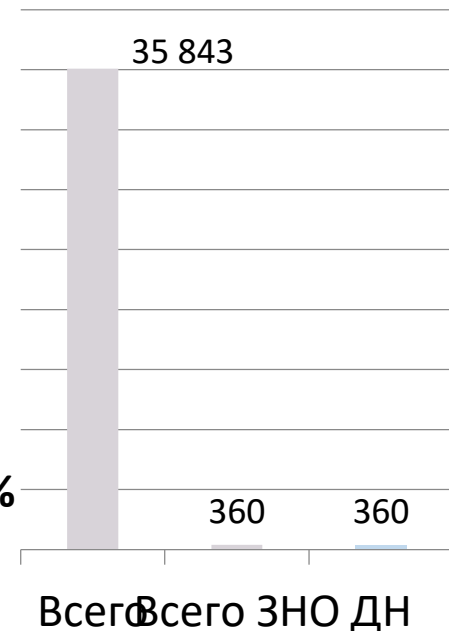
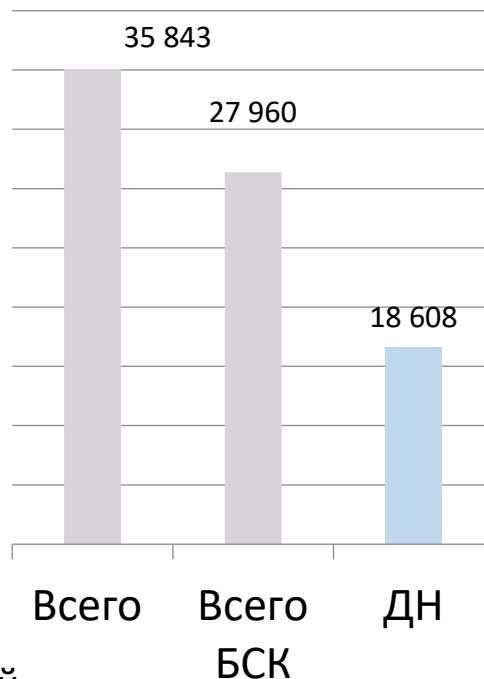
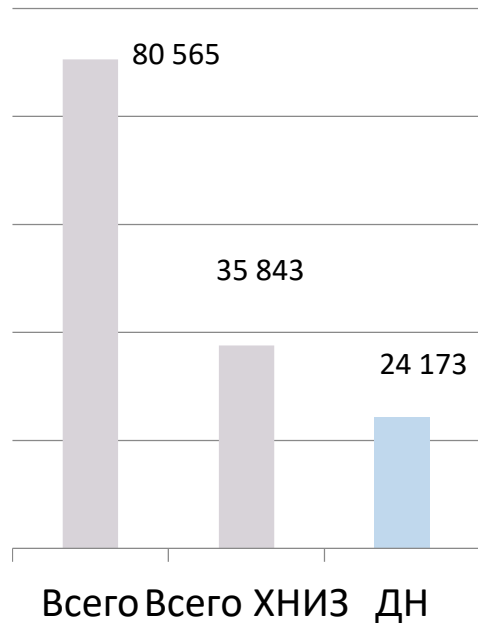
ДАННЫЕ ОТЧЕТНО-
СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ФОРМЫ №131 (ЗА 12
МЕС. 2022 Г.) ВСЕГО
ХНИЗ



ДАННЫЕ ОТЧЕТНО-
СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ФОРМЫ №131 (ЗА 12
МЕС. 2022 Г.)
БСК



ДАННЫЕ ОТЧЕТНО-
СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ФОРМЫ №131 (за 12
МЕС. 2022 Г.)
ЗНО

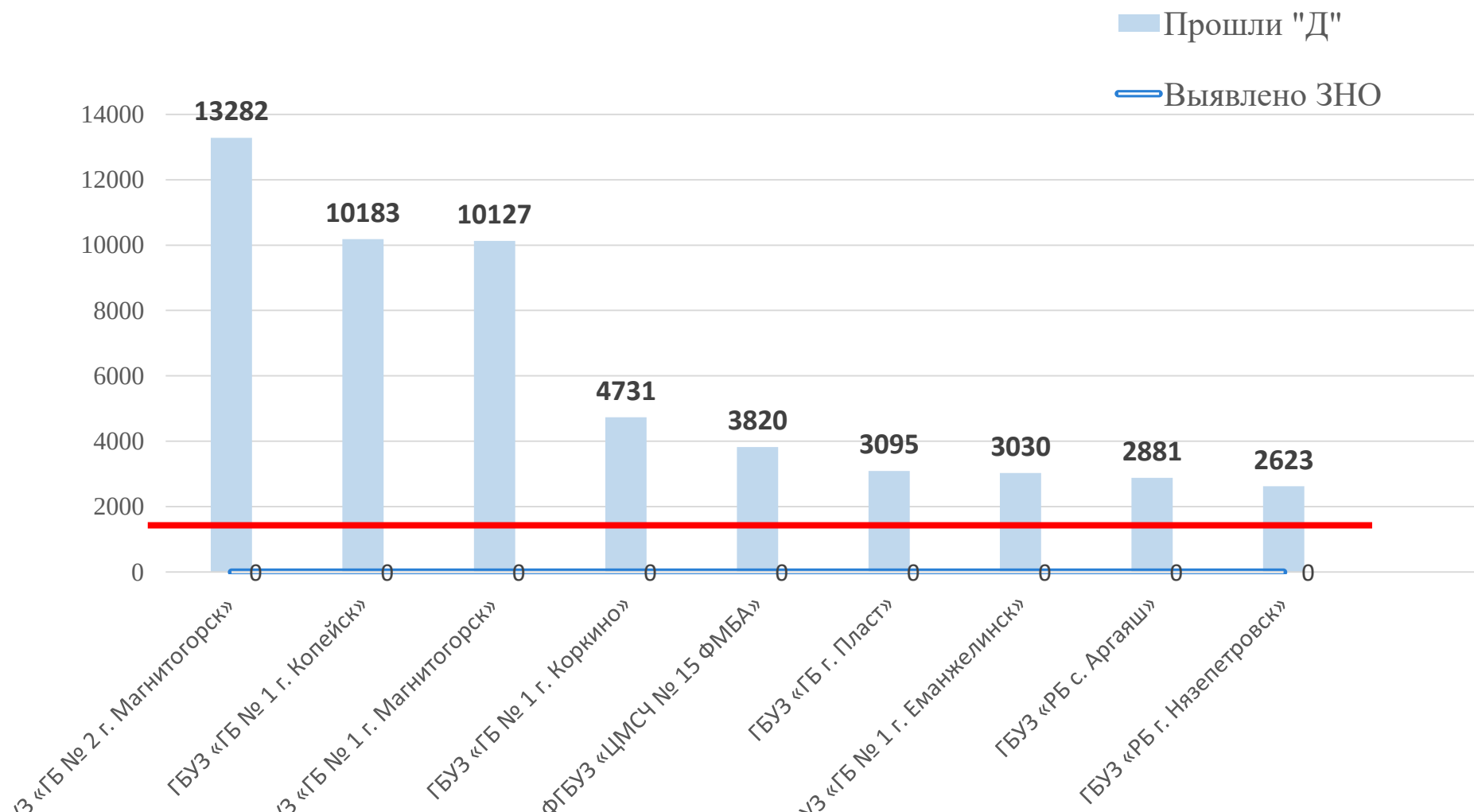


■ впервые выявлено заболеваний

■ взято на диспансерный учет

**Необходимо обеспечить не менее 100 %
взятие на учет!**

ВЫЯВЛЕНО: «0» ЗНО за 12 месяцев у 20 МО



БСК (12 месяцев 2022 г.)

Муниципальное образование

с впервые в жизни
установленным
диагнозом

% взятия на Д учет с
впервые в жизни
установленным
диагнозом

ФГБУЗ «ЦМСЧ № 15 ФМБА» (Снежинский ГО)	277	0
ФГБУЗ «КБ № 71 ФМБА» (Озерский ГО)	0	0
ФГБУЗ «МСЧ № 72 ФМБА» (Трехгорный ГО)	0	0
ФГБУЗ «МСЧ № 162 ФМБА» (Усть-Катавский ГО)	0	0
ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	1732	0,8
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Миасс»	492	1,0
ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»	273	1,5
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»	78	2,6
ЧО	27960	66,5

БСК (12 месяцев 2022 г.) низкий % с впервые в жизни установленным диагнозом

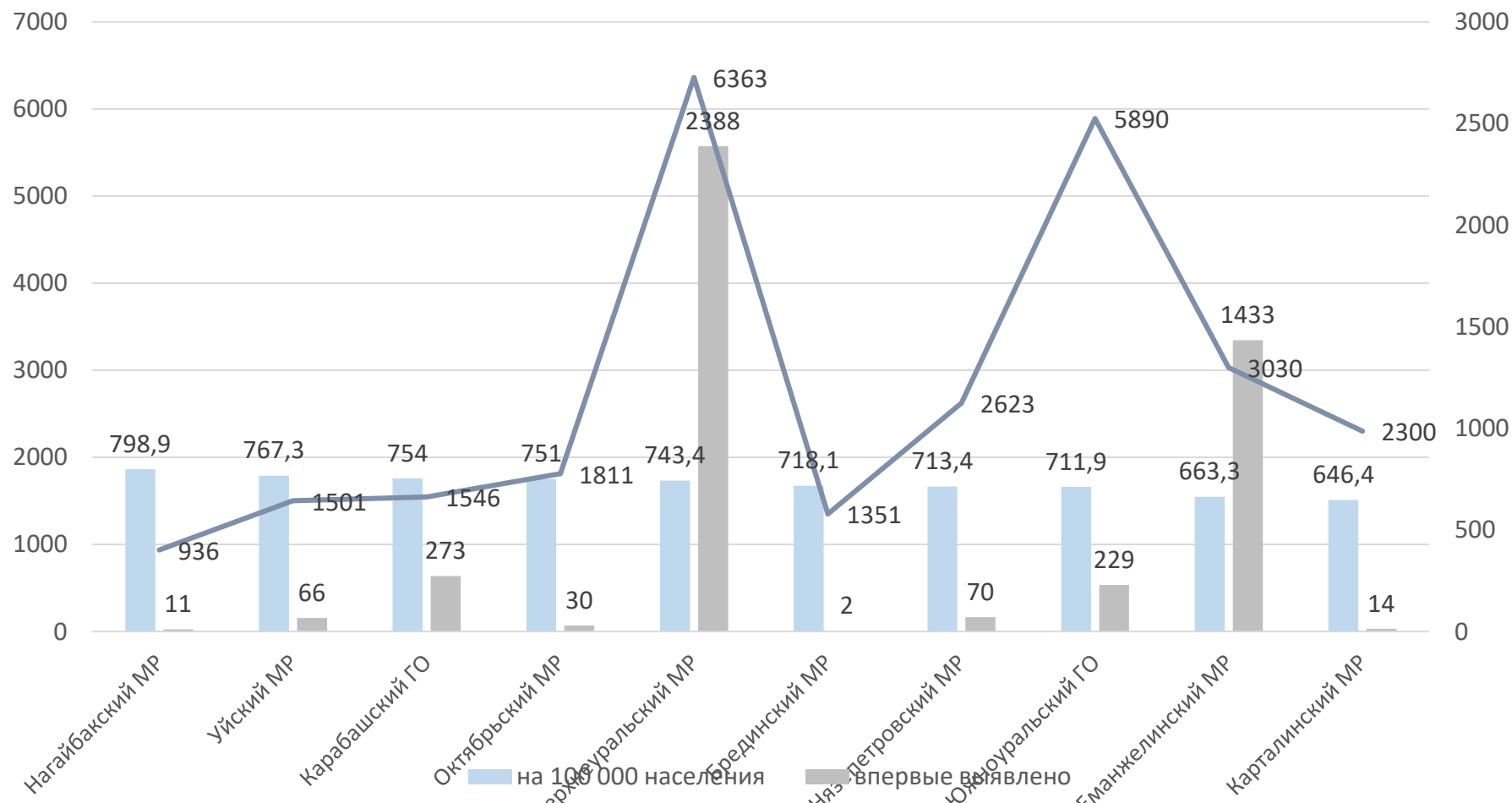
МО	Прошл и ДОГВН	БСК	% от прошед ших ДОГВН	МО	Прошл и ДОГВН	БСК	% от прошед ших ДОГВН
ФГБУЗ «КБ № 71 ФМБА» (Озерский ГО)	5861	0	0,0	ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»	982	11	1,1
ФГБУЗ «МСЧ № 72 ФМБА» (Трехгорный ГО)	2991	0	0,0	ГБУЗ «Областная больница п. Локомотивный»	500	7	1,4
ФГБУЗ «МСЧ № 162 ФМБА» (Усть-Катавский ГО)	0	0	0,0	ГБУЗ ОКБ № 2	10511	159	1,5
АНО ЦКМСЧ	11213	8	0,1	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	1434	22	1,5
ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	1394	2	0,1	ГАУЗ ОКБ № 3	27662	441	1,6
ГАУЗ ОЗП ГКБ № 8	13083	22	0,2	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	1839	30	1,6
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	5622	16	0,3	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	3231	57	1,8
ГАУЗ «Городская больница № 1 г. Магнитогорск»	10404	44	0,4	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	1785	33	1,8
ГБУЗ «Карталинская городская больница»	2340	14	0,6	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	4402	82	1,9
ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	13800	99	0,7	ГБУЗ «Городская больница с. Кыштым»	5957	128	2,1
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	2438	20	0,8	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	2738	70	2,6
ЧУЗ «Поликлиника "РЖД-Медицина" г. Карталы»	583	6	1,0	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»	4874	125	2,6
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	10253	107	1,0	ЧО	394 149	27 960	7,1

СМЕРТНОСТЬ

от БСК за 12
месяцев
2022 года



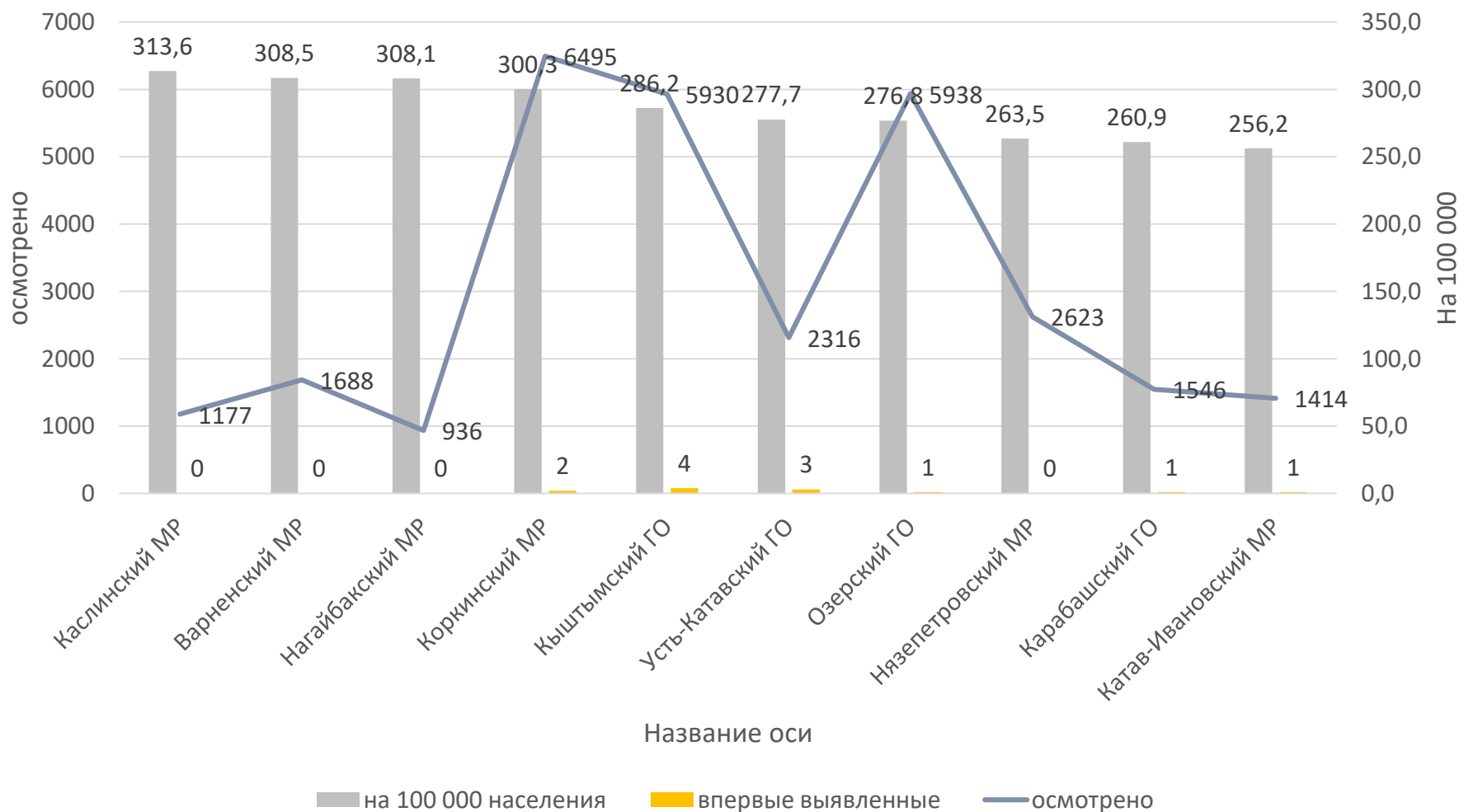
В ЧО смертность от БСК с января по декабрь 2022 года составила 499,9 на 100 тыс.



СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗНО ЗА 12 МЕСЯЦЕВ 2022 ГОДА



В ЧО смертность от ЗНО с января по декабрь 2022 года составила 212, 5 чел. на 100 000 населения



ОНКОСКРИНИНГ ДОГВН 12 мес. 2022 г.

 ММГ: 104 %

 ФОГ: 116,4 %

Наименование	Подлежало	Факт	%
ГБУЗ «ГБ №1 г. Копейск»	5427	3036	55,9
Чесменский МР	348	222	63,8
Трехгорный ГО	766	531	69,4
АНО ЦКМСЧ	1742	1213	69,6
Кусинский МР	1153	814	70,6

Наименование	Подлежало	Факт	%
Нагайбакский МР	491	124	25,3
Карабашский ГО	780	436	55,9
ГБУЗ «ГБ №1 г. Копейск»	9411	5491	58,3
ГАУЗ «ГБ № 1 г. Магнитогорск»	5202	3378	64,9
Еткульский МР	398	259	65,1

 ЦИТОЛОГИЯ:
201,2 %

Наименование	Подлежал о	Факт	%
ГБУЗ «ГБ №1 г. Копейск»	2551	1736	68,0
Красноармейский МР	479	405	84,5
ГБУЗ «ГБ № 3 г. Коркино»	129	118	91,5

ОНКОСКРИНИНГ



PSA: 97,8 %

Наименование	Подлежал о	Факт	%
Трехгорный ГО	97	12	12,4
Чесменский МР	32	10	31,6
ГАУЗ «ГБ № 2 г. Магнитогорск»	751	318	42,3
ГАУЗ ГКБ № 6	437	207	47,3
АНО ЦКМСЧ	816	392	48,0



КАЛ НА
СКРЫТУЮ
КРОВЬ:
82,2%

Наименование	Подлежал о	Факт	%
ГАУЗ ГКБ № 6	6998	3222	46,0
ГБУЗ «ГБ №1 г. Копейск»	12405	6064	48,9
Кусинский МР	2555	1384	54,2
ГАУЗ ОКБ № 3	17422	9850	56,5
ГАУЗ ГКБ № 2	3011	1838	61,1



УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

24%

2021 г:

из **38 388** человек
9 303 направлено
на диспансерное
наблюдение

48,2%

2022 г:

из **154 635** человек
74 477 направлено
на диспансерное
наблюдение

В 2022 году:

- План – **160 433 человек**,
- Оплачено – **154 635 человек (96,4%)**



**СТРУКТУРА
ПО ВОЗРАСТУ**



**СТРУКТУРА
ПО ПОЛУ**

18-39 лет – 7 428 – 19,3%
40-59 лет – 15 044 – 39,2%
60 и старше – 15 916 –
41,5%

Мужчины – 11 288 – 29,4%
Женщины – 27 100 – 70,6%

ГРУППЫ ПРИОРИТИЗАЦИИ



- 1 группа 88 664 чел. – 57,3 %
- 2 группа 29 247 – 18,9 %
- Иные группы – 36 724 - 23,7 %

ООО «АльфаСтрахование-ОМС» проведен опрос застрахованных лиц, не прошедших диспансеризацию из числа оповещенных за IV квартал 2022 г.



ПРИЧИНЫ ОТКАЗА:

- **Отсутствие времени – 29,7 %**
- Прохождение профилактических осмотров на предприятии – **32,7 %**
- Не устраивает малый объём исследований – **15,3 %**
- Не могу по состоянию здоровья – 4,1 %
- В больницу не хожу – 2,3 %
- Не устраивает график работы МО – 3,2 %
- **Работодатель не приветствует уход с работы, не отпускают с работы – 1,5 %**



РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦ. ОПРОСА ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

42%

застрахованных лиц
планируют пройти
профилактические
мероприятия до конца года

МЕРОПРИЯТИЯ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ И УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ



Увеличение числа лиц, не посещавших медицинские организации в течение 2 лет и более и групп приоритизации.



Актуализация (совместно с ТФОМС) **списков лиц**, подлежащих ПМО и ДОГВН, в том числе не посещавших медицинские организации в течение 2 лет и более.



Индикативный показатель по охвату диспансеризацией рекомендован к включению в муниципальные программы и повестки Координационных советов, в корпоративные программы.



Работа со страховыми организациями по привлечению населения к Диспансеризации определенных групп взрослого населения.
Проинформировано 2 075 683 человека



Информационно-коммуникационная кампания по привлечению населения к прохождению диспансеризации проводится на основе опроса населения о причинах нежелания проходить диспансеризацию.

РАБОТА СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬ КОЛЛЕГИЙ, включая

выездные

Минздрава Челябинской области

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЕ совещания с руководителями медицинских организаций по вопросам проведения диспансеризации

ЧЕТЫРНАДЦАТЬ ОБУЧАЮЩИХ

СЕМИНАРОВ для специалистов в рамках школ терапевта, школы диспансеризации.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ РАЗБОР 131 ФОРМЫ:

с анализом выявленных факторов риска, заболеваний, частоты проведения онкоскринингов и взятия на диспансерный учет

ДВАДЦАТЬ ВЫЕЗДНЫХ ПРОВЕРОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

**РАЗБОР РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ** в рамках рабочих совещаний. **48 организаций**



- еженедельные видеоселекторы
- ежедневный мониторинг УД, еженедельный – мониторинг ДОГВН
- ежемесячно – сверка с канцер-регистром



ОНЛАЙН-ШКОЛА по организации ДОГВН, УД

.....

ОНЛАЙН-ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ: для проведения профилактического консультирования по итогам диспансеризации размещены на сайтах

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - 2023



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

План – 950 842 человек

- Оплата (январь-февраль) – 73 525 человек – 7,7%
- Факт (15.03.2023 г.) – 123 272 человека – 8,5%
- Продолжительность: 14,1 дней
- Направлено на 2 этап: 47 350 человек – 38,8%

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

План 170 727 человек

- Оплата (январь-февраль) – 20 142 человек 11,8%
- Факт (15.03.2023 г.) – 34 916 человек – 20,5%
- Продолжительность: 14,2 дней
- Направлено на 2 этап: 1 566 человек – 12,4%

Информация по

Все

за период 2023 года

Все

Все

382 030/ 3 406 371

(11,2 %) (57,1%)

Факт/ Население

2 050 593

План

420 741 (20,5 %)

Факт

10,3 дня

Средняя продолжительность

53 318

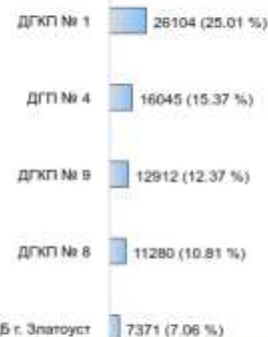
Направлены на 2 этап

Выполнение плана



выполнено от плана

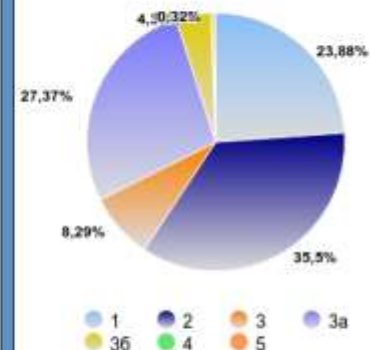
Открытых карт: 104 391



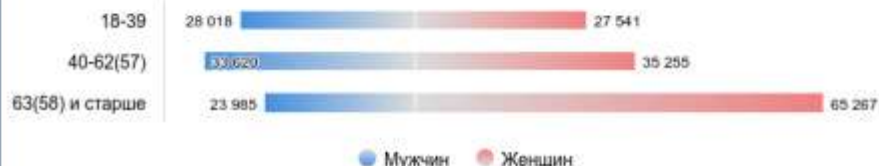
Открытых карт (Декабрь 2022): 2 863



Группы здоровья



Трудоспособное/Старше трудоспособного



Половозрастной состав



План/факт



11.04.2023 г.



Фактическое выполнение

ДОГВН

за период 2023 года

Выбрано: 4

Факт выполнения + (% от плана)

ГБ № 3 г. Магнитогорск 11100 (85.84 % от 12931)

ОКБ № 3 9214 (50.74 % от 18158)

ГКБ № 1 7748 (62.46 % от 12405)

ГБ № 2 г. Магнитогорск 5679 (90.46 % от 6276)

ГБ № 1 г. Магнитогорск 4882 (37.85 % от 12897)

ГБ № 1 г. Копейск 4872 (46.17 % от 10551)

ЦКМСЧ 4503 (63.57 % от 7083)

ОКБ № 2 4454 (69.45 % от 6416)

Выполнение по врачам

ГБ № 3 г. Магнитогорск 11 700

ОКБ № 3 9 214

ГКБ № 1 7 748

ГБ № 2 г. Магнитогорск 5 679

ГБ № 1 г. Магнитогорск 4 882

ГБ № 1 г. Копейск 4 872

ЦКМСЧ 4 503

2 этап

Все

за 2023 (нарастающий итог)

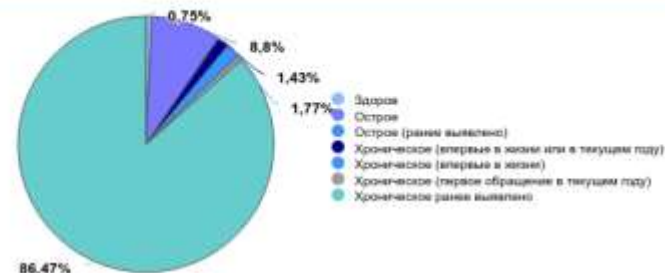
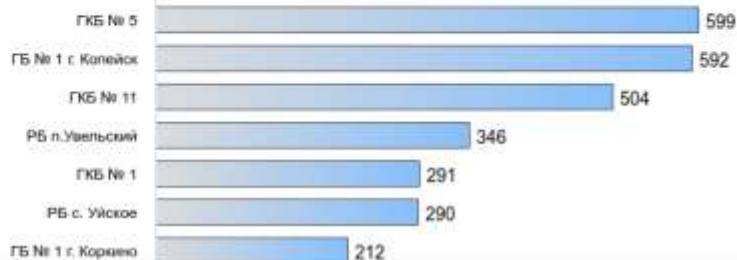
53 263 (26,7 %)

Направлены на 2 этап

42 502

Прошли 2 этап

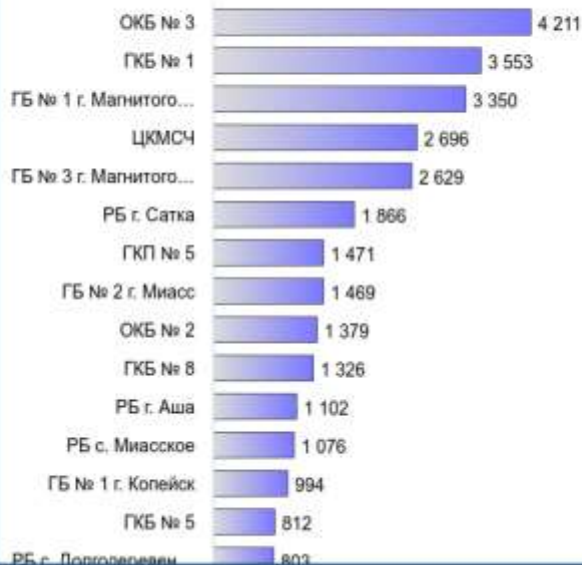
Основной диагноз установлен впервые в жизни или впервые в текущем году: 5 526



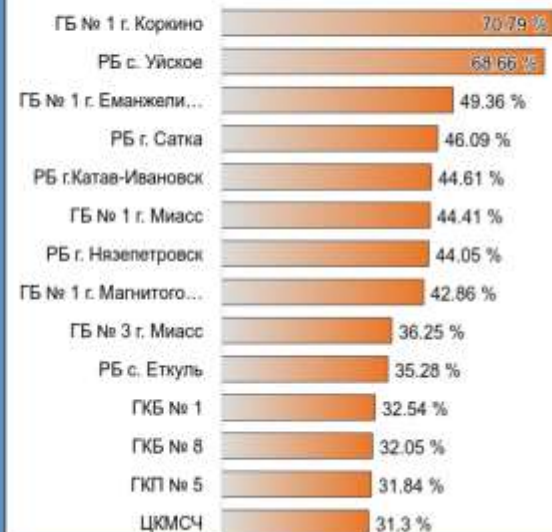
Направлены на 2 этап диспансеризации



Прошли 2 этап диспансеризации



Направлены на 2 этап диспансеризации от общего количества прошедших 1 этап



Диспансеризация определенных групп взрослого населения 2022

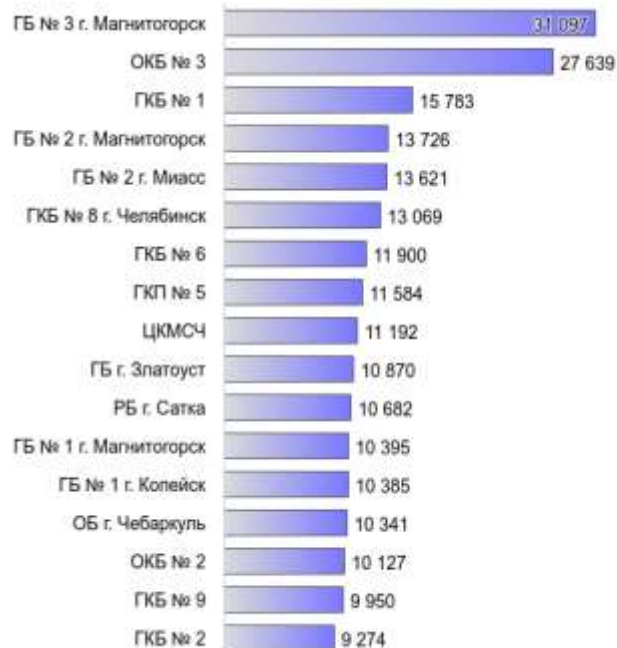
363 787

Прошли диспансеризацию (1 этап)

103 854

Прошли диспансеризацию (2 этап)

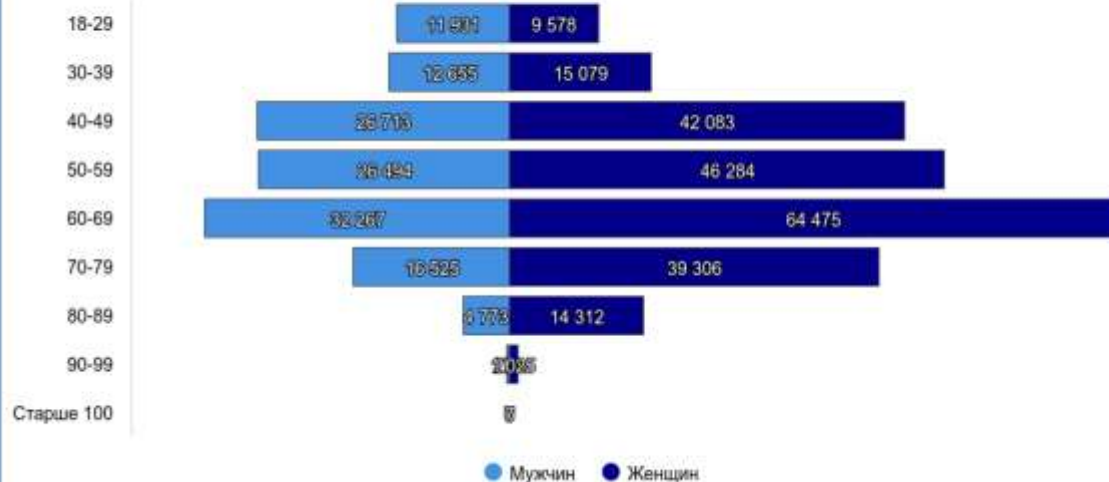
Выполнено ДОГВН в 2022



Трудоспособное/Старше трудоспособного

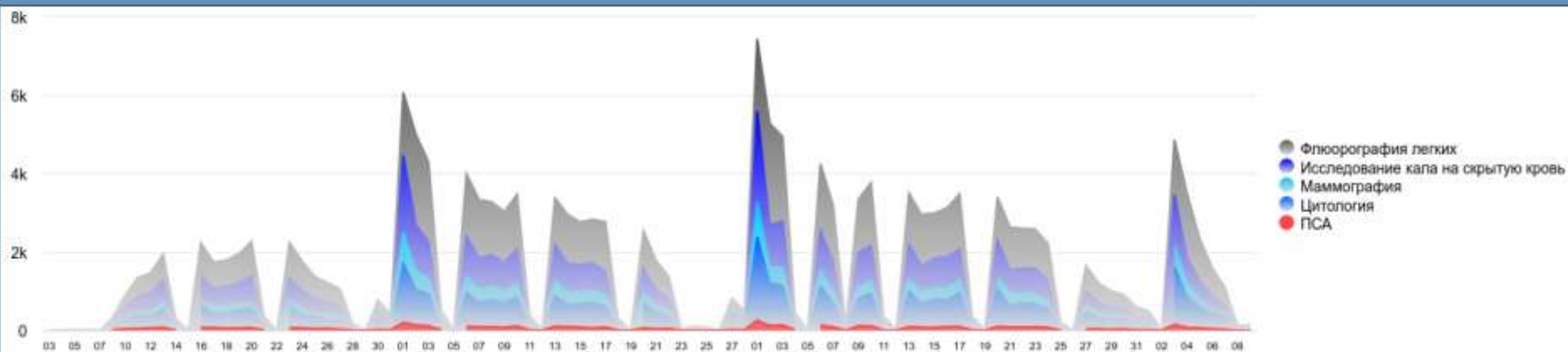


Половозрастной состав



2023 год месяц

Все



Выполнение плана в 2023 году по

Профы дети

за период

01.02.2023 - 05.03.2023



	Факт	План текущего периода	Годовой план	% выполнения за текущий период	% выполнения годового плана
ЦОМид г. Магнитогорск	13 728	8 705	97 635	158	14
ДГКП № 8	8 009	4 000	42 306	200	19
ДГБ г. Копейск	4 871	1 080	27 580	451	18
ДГКП № 9	4 438	2 000	22 687	222	20
ДГП № 4	3 978	2 000	28 739	199	14
ДГКБ № 8	3 488	2 500	27 673	140	13
ГДБ г. Златоуст	3 465	2 000	28 131	173	12
ДГКБ № 7	3 257	2 000	25 624	163	13
ГДП г. Миасс	3 217	1 053	32 352	306	10
ДСКП № 1					

Период

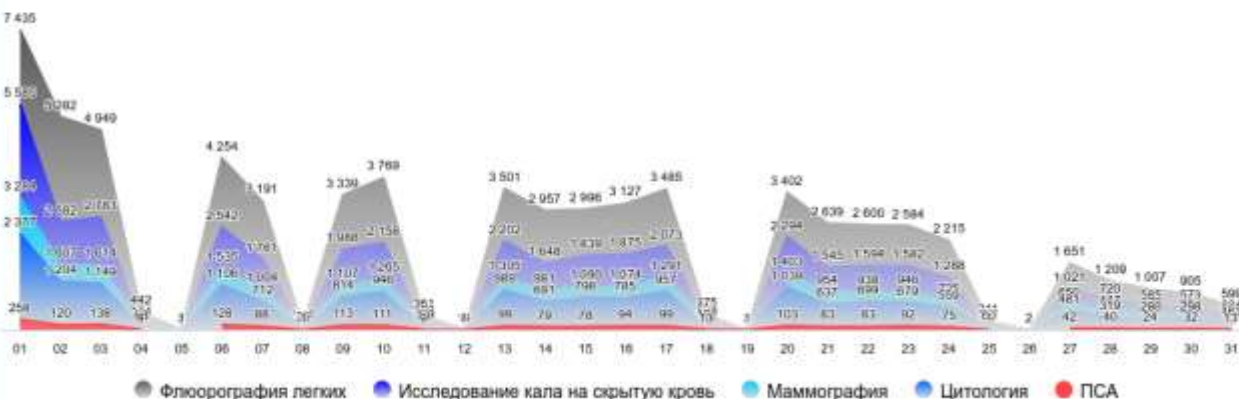
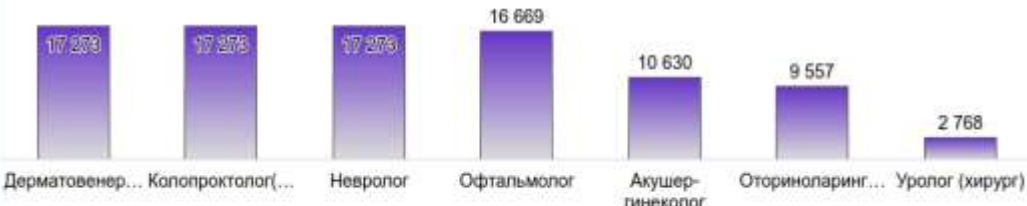
01.02.2023 - 05.03.2023



Профилактические мероприятия

		1 Этап	2 Этап	Итого
		Случаев	Случаев	Случаев
ДОГВН		4 029	1 065	5 094
	1	8 419	142	8 561
	2	6 220	1 244	7 464
	3	429	6	435
	3а	36 322	16 019	52 341
	3б	4 435	697	5 132
Диспансеризация ВВОВ или ИВ		12	0	12
	2	5	1	6
	3	1	0	1
	3а			

2023 год месяц 3



Специалист (услуги)

Маммография



АЛГОРИТМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «КУРАТОРЫ»



АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:

- Предоставление транспорта;
- Централизованный подвоз пациентов для прохождения 1 и 2 этапов ПМО/ДОГВН за счет средств муниципалитета в медицинскую организацию-куратор;
- Информирование населения муниципального образования.



КУРИРУЕМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:

- Ответственный специалист, контакты для взаимодействия
- Подготовка списков лиц, подлежащих ПМО/ДОГВН с учетом групп приоритета (2 и более лет не посещавших медицинскую организацию);
- Организация выезда группы пациентов;
- Сопровождение группы пациентов в медицинскую организацию-куратор, в том числе для проведения 2 этапа ДОГВН.

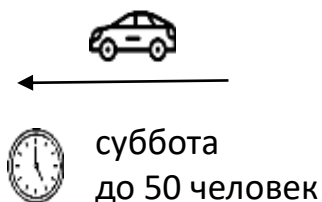


МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ – КУРАТОР:

- Ответственный специалист, контакты для взаимодействия
- Создание «зеленого» коридора и маршрутизации в рамках «бережливого» производства для пациентов;
- Передача данных исследований в курируемую медицинскую организацию для организации диспансерного наблюдения по месту жительства;
- Создание условий для прохождения 2 этапа ДОГВН при наличии показаний.

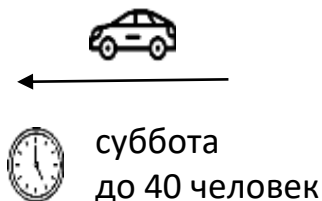
Схема закрепления медицинских организаций Челябинской области за медицинскими организациями межрайонных центров (кураторов)

**ГАУЗ «Городская
клиническая
больница № 11 г.
Челябинск»**



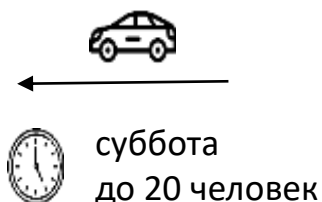
**ГБУЗ «Областная больница
г. Троицк»**

**ГБУЗ «Городская
больница
№ 3 г. Миасс**



**ГБУЗ «Городская больница
г. Карабаш»**

**ГБУЗ «Областная
больница
г. Чебаркуль»**



**ГБУЗ «Районная больница
с. Уйское»**

Telegram каналы

Диспансеризация –



Служба Здоровья – Южный Урал