Министерство здравоохранения Российской Федерации
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

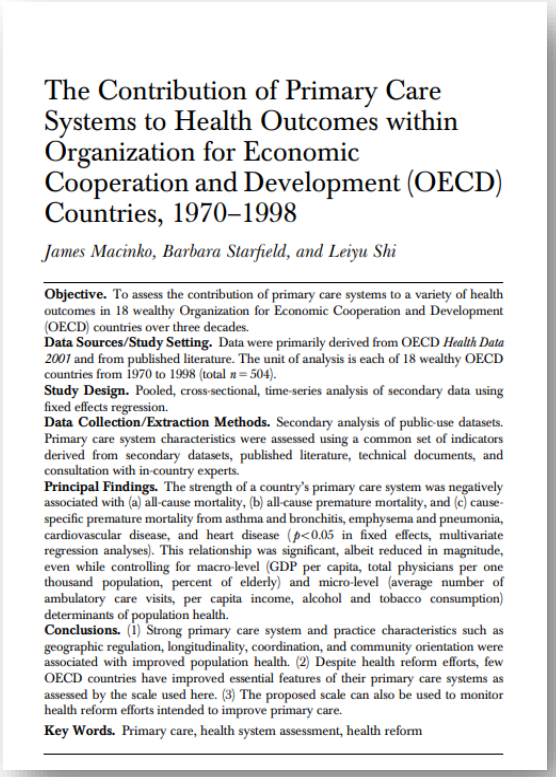
Участие выездных мобильных медицинских комплексов в проведении ПМО и ДОГВН.

Дроздова Любовь Юрьевна,
к.м.н., руководитель лаборатории поликлинической терапии
ФГБУ«НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
главный внештатный специалист по медицинской профилактике
Минздрава России

Процессы ПМСП

Как первичка меняет смертность

Результаты анализа систем оказания ПМСП в странах Организации экономического сотрудничества и развития (2005 г.)



The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970–1998

James Macinko, Barbara Starfield, and Leiyu Shi

Objective. To assess the contribution of primary care systems to a variety of health outcomes in 18 wealthy Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries over three decades.
Data Sources/Study Setting. Data were primarily derived from OECD *Health Data 2001* and from published literature. The unit of analysis is each of 18 wealthy OECD countries from 1970 to 1998 (total $n = 504$).
Study Design. Pooled, cross-sectional, time-series analysis of secondary data using fixed effects regression.
Data Collection/Extraction Methods. Secondary analysis of public-use datasets. Primary care system characteristics were assessed using a common set of indicators derived from secondary datasets, published literature, technical documents, and consultation with in-country experts.
Principal Findings. The strength of a country's primary care system was negatively associated with (a) all-cause mortality, (b) all-cause premature mortality, and (c) cause-specific premature mortality from asthma and bronchitis, emphysema and pneumonia, cardiovascular disease, and heart disease ($p<0.05$ in fixed effects, multivariate regression analyses). This relationship was significant, albeit reduced in magnitude, even while controlling for macro-level (GDP per capita, total physicians per one thousand population, percent of elderly) and micro-level (average number of ambulatory care visits, per capita income, alcohol and tobacco consumption) determinants of population health.
Conclusions. (1) Strong primary care system and practice characteristics such as geographic regulation, longitudinality, coordination, and community orientation were associated with improved population health. (2) Despite health reform efforts, few OECD countries have improved essential features of their primary care systems as assessed by the scale used here. (3) The proposed scale can also be used to monitor health reform efforts intended to improve primary care.
Key Words. Primary care, health system assessment, health reform

Количество врачей первичного звена на 100 тыс. населения и **смертность СВЯЗАНЫ**

10 дополнительных врачей первичного звена **на 100 тыс. населения** ассоциированы с увеличением средней продолжительности жизни **на 51 день**

в то время как **10 дополнительных врачей-специалистов** – всего лишь **на 19,2 дня**

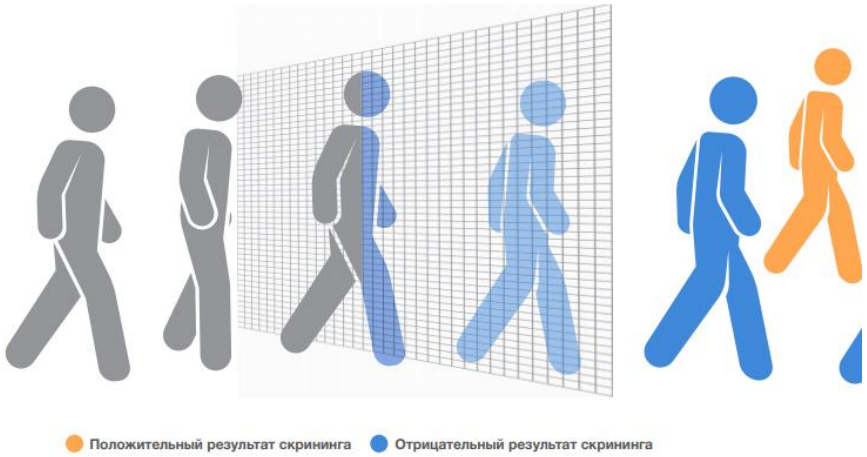
Чем более развита система ПМСП в стране, тем ниже **смертностью от всех причин**

каждые **10 дополнительных врачей** первичного звена на 100 тыс населения – это снижение смертности от ССЗ, онкологии и болезней органов дыхания **на 1-1,5%**

Страны с **более развитой системой первичного звена** имеют **более низкие показатели** преждевременной смертности, смертности от ССЗ и болезней органов дыхания

Basu S, Berkowitz S, Phillips R. et al. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. *JAMA Intern Med*. 2019;179(4):506-514.

Что такое скрининг?



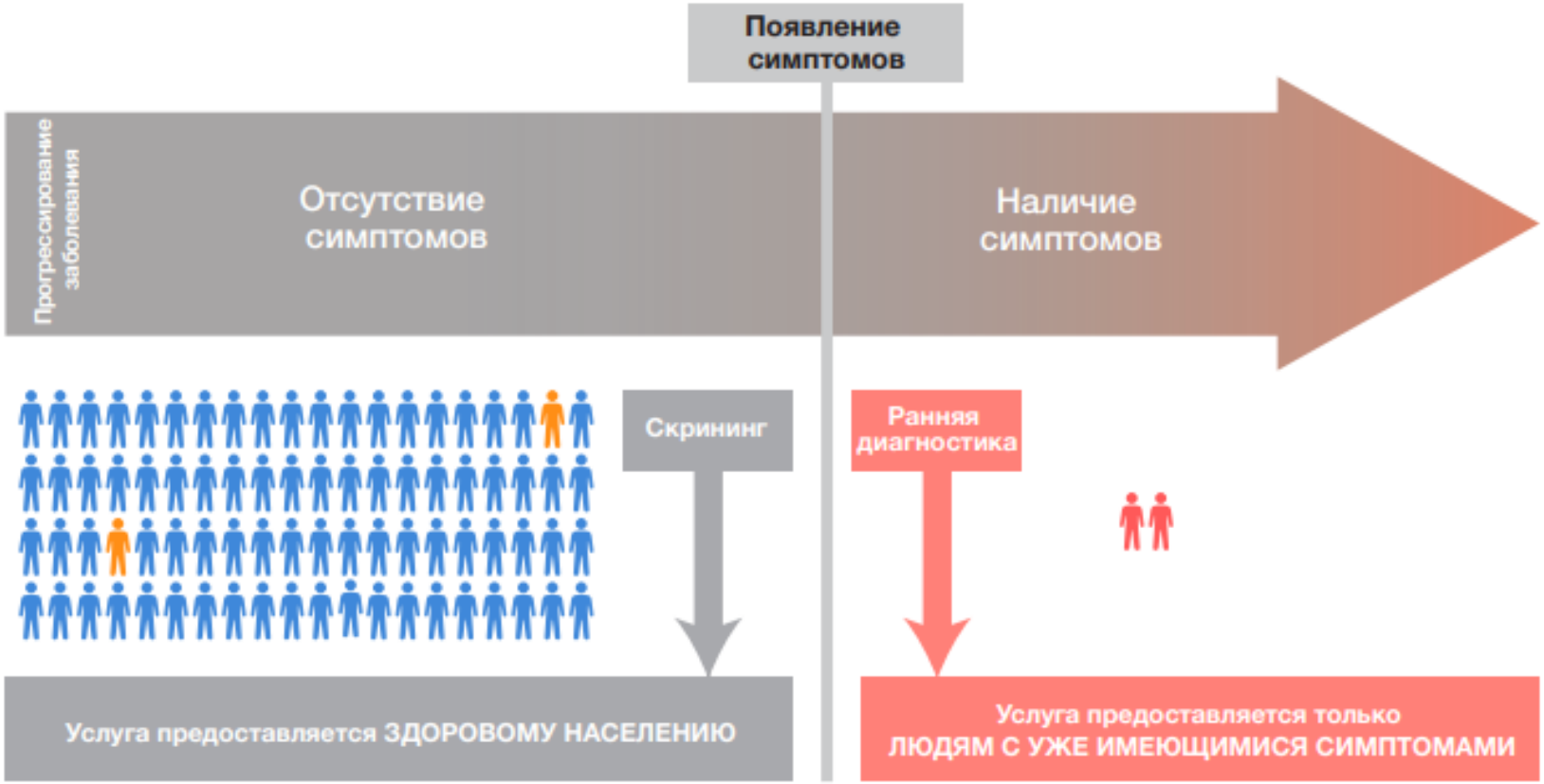
Скрининг – это ориентировочный процесс сортировки.

Визуально процесс скрининга можно проиллюстрировать как сито,предназначенное для отделения лиц, предположительно имеющих заболевание, от тех, кто, предположительно, его не имеет.

Скрининг-тест никогда не бывает на 100% точным; он не дает определенности, а лишь указывает на вероятность риска наличия искомого заболевания (или его отсутствие)

Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020

Скрининг и ранняя диагностика: в чем разница



Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020

Предмет скрининга

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ)
являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, *факторы риска их развития*, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

ХНИЗ являющиеся объектом скрининга:

- болезни системы кровообращения
- злокачественные новообразования
- сахарный диабет
- хронические болезни органов дыхания

Раннее выявление НИЗ и их ФР, определения группы здоровья и диспансерного наблюдения, краткое профилактическое консультирование

Широкий охват населения

Первый этап – скрининг, второй этап – уточнение диагноза

Оплата через ОМС

Бесплатно для гражданина

Дифференцированный подход к обследованию с учетом пола и возраста

Мотивировация к ведению ЗОЖ и коррекция факторов риска в процессе диспансеризации

Цель:

Увеличение охвата профилактическими осмотрами всего населения до 70% (2024 год)

Профилактический медицинский осмотр

проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого

в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации);

включает в себя:

- **анкетирование**
- **расчет на основании антропометрии - индекса массы тела**
- **измерение артериального давления**
- **определение уровня общего холестерина в крови**
- **исследование уровня глюкозы в крови**
- **определение относительного или абсолютного сердечно-сосудистого риска**
- **флюорографию легких - 1 раз в 2 года ;**
- **ЭКГ при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;**
- **измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;**
- **прием (осмотр), в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, врачом-терапевтом врачебной амбулатории или фельдшером**

Мероприятия, входящие в I этап диспансеризации, включая онкоскрининг

18 до 39 лет 1 раз в 3 года	40 до 64 лет 1 раз в год	65 лет и старше 1 раз в год
Профилактический медицинский осмотр		
Скрининг и другие исследования, направленные на выявление онкологических заболеваний		
взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года) **осмотр** кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов	**осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом** (1 раз в год) **взятие мазка** с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года) **маммография** обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в 2 года) **эзофагогастродуоденоскопия** в возрасте 45 лет **определение простат-специфического антигена** в крови (в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет) **исследование кала на скрытую кровь** иммунохимическим качественным или количественным методом (1 раз в 2 года) **осмотр** кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов	**осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом** (1 раз в год) **маммография** обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 лет (1 раз в 2 года) **исследование кала на скрытую кровь** иммунохимическим качественным или количественным методом до 75 лет (1 раз в год) **осмотр** кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов
	общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	
Краткое профилактическое консультирование		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом		

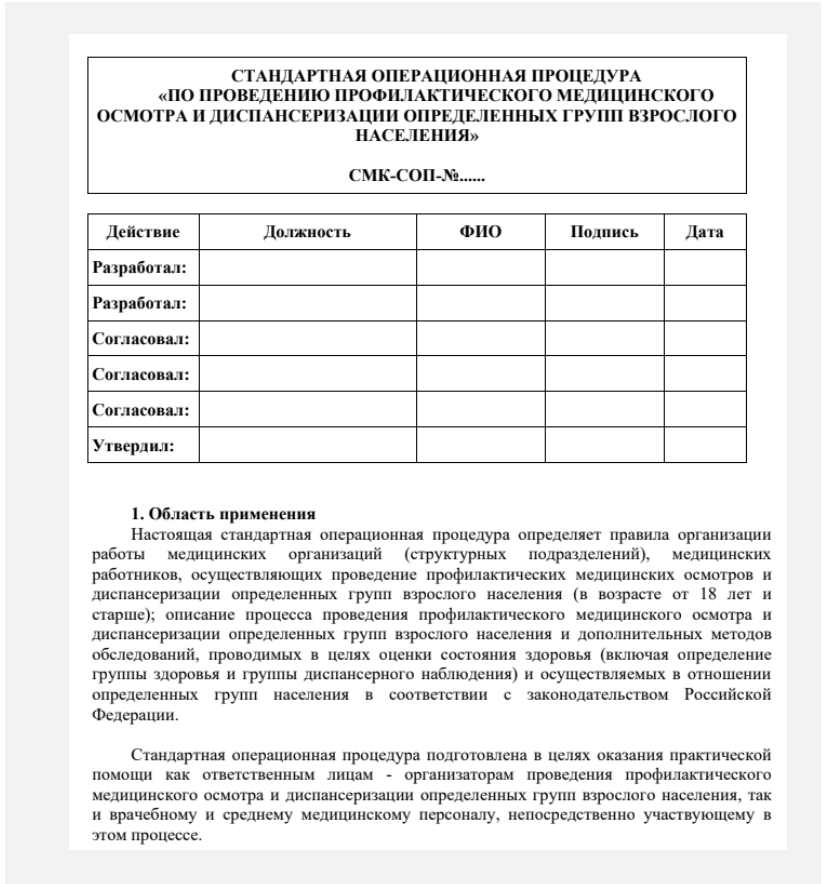
Приказ Минздрава России № 124н

Кратность проведения

Профилактический медицинский осмотр проводится **ежегодно**

Диспансеризация в возрастах **18 – 39 лет проводится 1 раз в 3 года**, в **возрастах 40 лет и старше – ежегодно**

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения



СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
«ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ»

СМК-СОП-№.....

Действие	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработал:				
Разработал:				
Согласовал:				
Согласовал:				
Согласовал:				
Утвердил:				

1. Область применения

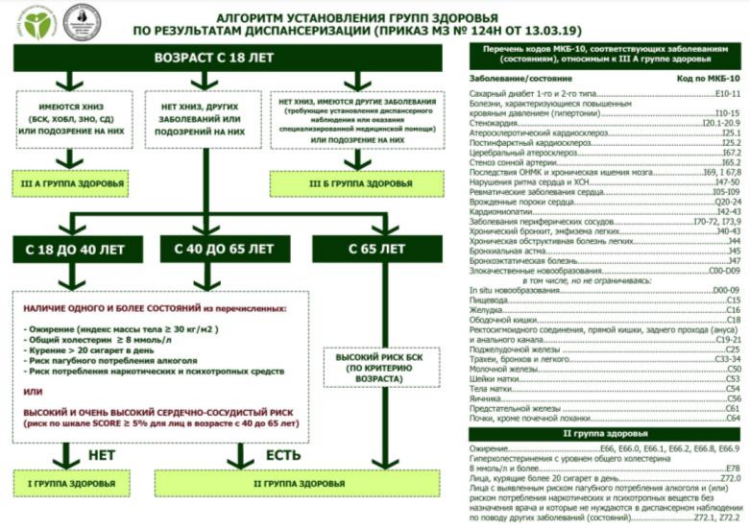
Настоящая стандартная операционная процедура определяет правила организации работы медицинских организаций (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше); описание процесса проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и дополнительных методов 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.

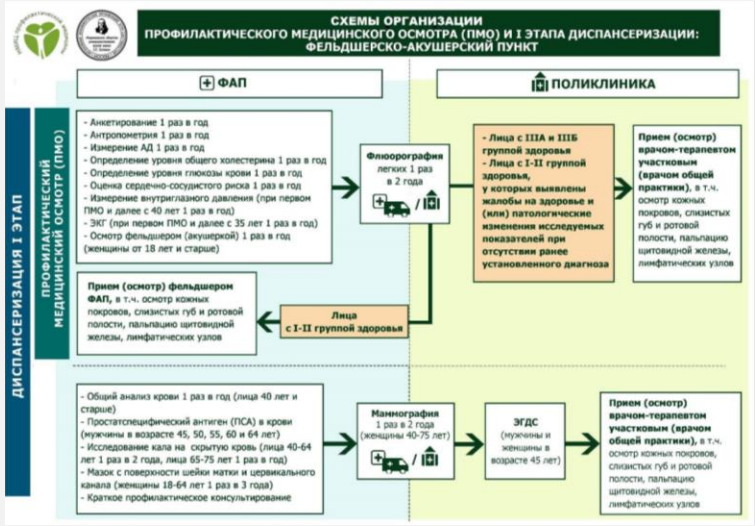
Стандартная операционная процедура подготовлена в целях оказания практической помощи как ответственным лицам - организаторам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и врачебному и среднему медицинскому персоналу, непосредственно участвующему в этом процессе.

gnicpm.ru

Нормативно-правовые акты
Методические материалы
Стандартные операционные процедуры (СОП)

Приоритетная группа:
лица в рамках трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 3-х лет **не проходили** профилактические мероприятия (ПМО и диспансеризацию).





С начала пандемии в течение не менее **4 месяцев было** приостановлено проведение диспансеризации и профилактических осмотров (с начала пандемии), средний период составил **3 месяца,** максимальный **– 1 год и 3 месяца.**

Внесение изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения,

утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. №404н

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 75616
от "17" октября 2023г.

28 сентября 2023 г. Москва № 515н

О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июля 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. № 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный № 67206), от 7 июля 2023 г. № 352н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2023 г., регистрационный № 74718), согласно приложению.

Министр М.А. Мурашко

Повышение охвата. Фокус на трудоспособное население

1. Увеличение охвата трудоспособного населения с целью привлечения приоритетной группы (лица **с 40 до 65 лет**, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации, не проходили профилактические мероприятия):

Внесены изменения в приказ Минздрава России от 27.04.2021 №404н в части ***возможности проведения профилактических мероприятий в отдельных случаях в иной медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, в том числе в выездной форме по месту работы или учебы при условии информационного обмена по результатам ПМО и ДОГВН***

2. Использование **выездных форм работы:** мобильные медицинские бригады, мобильные медицинские комплексы

проведение профилактических медицинских осмотров прежде всего жителей малых городов и сельских населенных пунктов в помещениях различных организаций

в соответствии с подпунктом «б» пункта 2 перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.02.2023 №Пр-528

Основные шаги по организации проведения ПМО и ДОГВН при участии работодателей и образовательных организаций

Ответственный исполнитель: ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ

Шаг 1. Администрация региона передает сведения о работодателях в ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ

-сформирован перечень организаций с контактными данными руководителей
-перечень ранжирован в соответствии с численностью сотрудников

Шаг 2. ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ совместно с МО определяет перечень работодателей, находящихся на территории обслуживания МО

-утверждение Приказа о маршрутизации застрахованных лиц со стороны ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ
-ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ обеспечивает обмен информацией (включая форму №131/у), в т.ч. в МИС, между МО
-к каждой МО в соответствии с территориальным признаком соотносится конкретная организация из перечня Шага 1

Ответственный исполнитель: МО и работодателя/руководителя организации

Шаг 3. МО устанавливает взаимодействие с работодателем

-ответственный за проведение ПМО/ДОГВН в МО сотрудник устанавливает взаимодействие с работодателем из перечня шага 2
-со стороны каждого участника процесса определено контактное лицо

Шаг 4. МО совместно с работодателем формируют поименный перечень, подлежащих ПМО и ДОГВН (на основании данных МИС)

-определяется перечень сотрудников и учащихся, изъявивших добровольное желание пройти ПМО и ДОГВН
-получено добровольное информированное согласия у сотрудников/обучающихся

Шаг 5. МО направляет перечень застрахованных лиц для проведения проверки в ТФОМС

-исключение повторного прохождения в текущем году ПМО и ДОГВН одним лицом
-формируется итоговый список для прохождения ПМО/ДОГВН вне места прикрепления, в т.ч. передается в СМО

Шаг 6. МО формирует график проведения ПМО и ДОГВН на территории работодателя

-МО согласовывает с работодателем формат проведения ПМО/ДОГВН среди сотрудников и учащихся организации
-на основании выбранного формата определяется график прохождения

Шаг 7. МО согласовывает график проведения ПМО и ДОГВН с работодателем, в т.ч. в вечернее время и субботу

-сотрудники/учащиеся из списка распределены на конкретные временные слоты выделенных дней для прохождения ПМО/ДОГВН

Шаг 8. Уведомление сотрудников / учащихся о возможности пройти ПМО и ДОГВН по месту работы / учебы в соответствии с графиком

-сотрудники/учащиеся проинформированы со стороны работодателя/руководителя организации о месте и времени прохождения ПМО/ДОГВН

Ответственный исполнитель: МО

Шаг 9. Проведение ПМО и ДОГВН

-исследования, которые невозможно провести на территории работодателя, планируются гражданину для прохождения в иной МО

Шаг 10. Внесение результатов в МИС, форму 131/у

-посредством МИС МО, в которой гражданину оказывается ПМСП, получает необходимые сведения по результатам ПМО/ДОГВН

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХНИЗ (%, динамика выявления с 2014 года)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Повышенное артериальное давление*	17,80%	13,51%	13,67%	14,11%	14,50%	14,75%	13,34%	25,32%	26,01%	27,48%
Гипергликемия	3,84%	3,12%	3,08%	3,23%	3,41%	4,05%	4,42%	4,61%	4,93%	6,00%
Избыточная масса тела	18,37%	15,91%	17,24%	18,51%	18,35%	19,32%	19,60%	16,81%	18,15%	20,16%
Курение табака	1,71%	16,29%	13,31%	12,88%	12,08%	10,57%	9,58%	9,50%	10,31%	10,80%
Низкая физическая активность	19,99%	18,73%	18,87%	19,82%	18,98%	18,95%	18,73%	16,64%	18,62%	21,47%
Нерациональное питание	27,89%	26,33%	27,04%	28,79%	26,69%	27,56%	24,94%	22,21%	24,01%	26,89%
Пагубное потребление алкоголя	-	0,62%	0,82%	0,72%	0,72%	0,7%	0,6%	0,8%	0,8%	0,85%

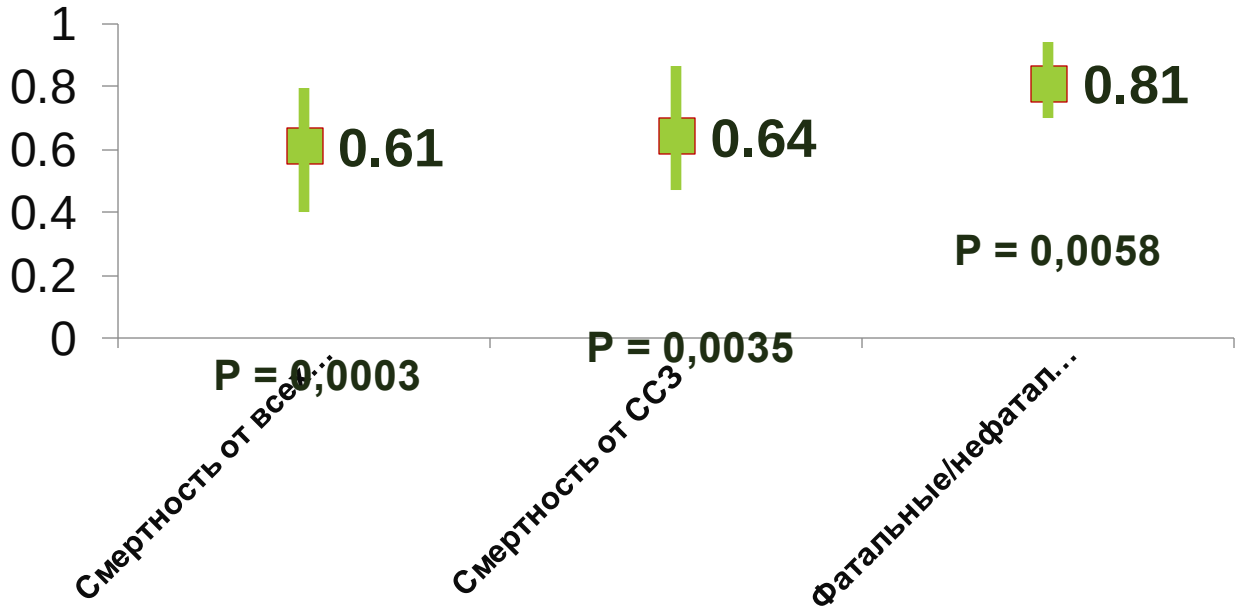
*с 2021 года другая технология расчета показателя

Факторы риска ХНИЗ определяют смертность: интегральный показатель

На основании уникальных данных исследования ЭССЕ-РФ
22 тыс. человек, 6 лет проспективного наблюдения

- Отсутствие курения
- Отсутствие пагубного потребления алкоголя
- Умеренную и высокую физическая активность
- Потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 г
- Нормальное потребление соли

Лица, приверженные ЗОЖ, характеризуются снижением смертности от всех причин на 39%, от ССЗ на 36% и меньшую вероятность развития сердечно-сосудистых событий на 19%

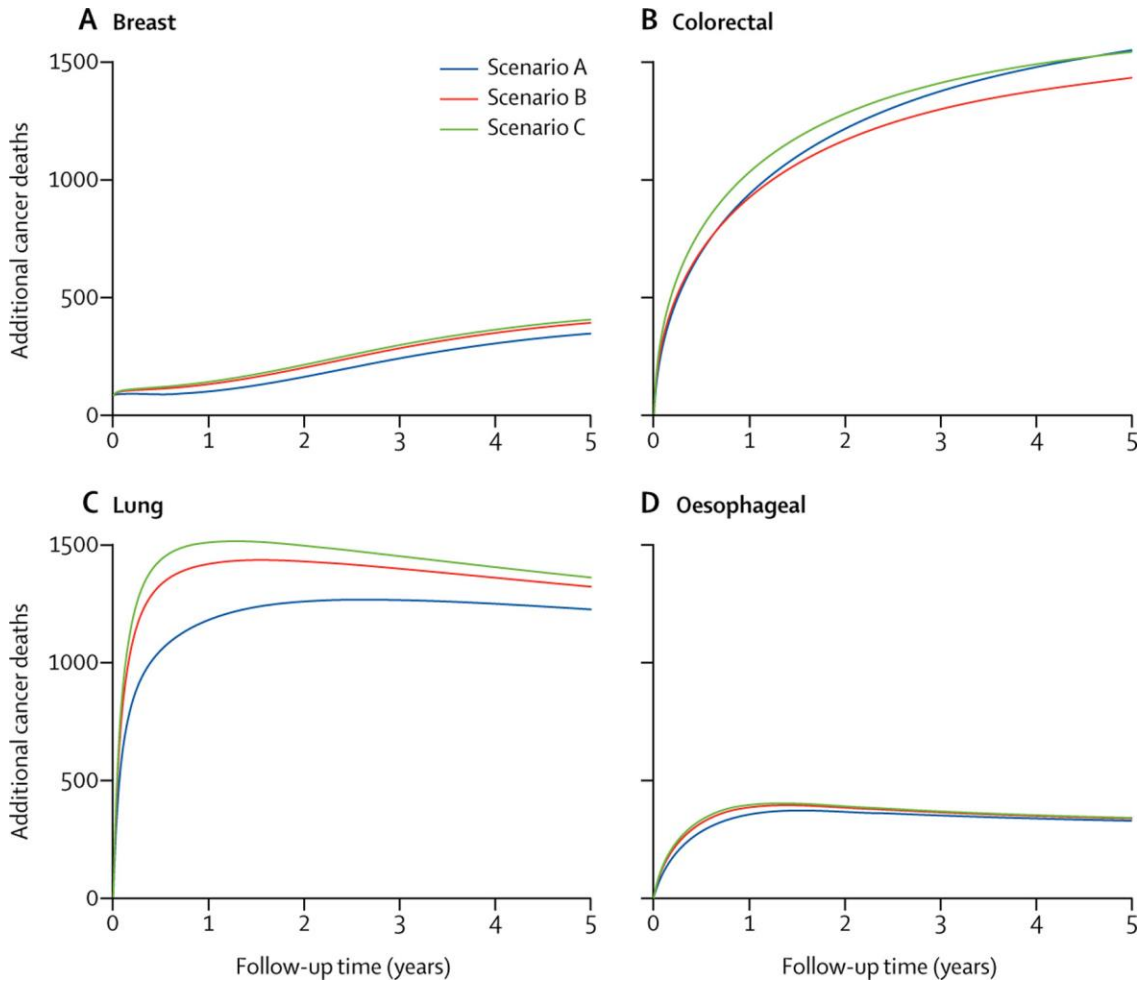


ЦФО	СЗФО	ЮФО	СКФО	ПФО	УФО	СФО	ДФО
11,1	10,9	17,2	14,9	14,9	8,7	8,2	6,0

2019 – 12%
2020 - 9%
2012 – 7%

Данные НМИЦ ТПМ, Росстат

Моделирование добавленной смертности от онкологических заболеваний в связи с приостановкой скрининга и ранней диагностики из-за пандемии



- **Рак молочной железы на** 7,9-9,6%
- **Колоректальной рак на** 15,3-16,6%
- **Рак легких на** 4,8- 5,3%
- **Рак пищевода и желудка на** 5,8-6,0%

The Lancet Oncology 2020 211023-1034DOI: (10.1016/S1470-2045(20)30388-0)

Охват населения профилактическими мероприятиями

Сведения о проведении ПМО и ДОГВН населению Херсонской области (форма №131/о) будут представлены только по итогам 9 месяцев 2023 года

расчетный норматив на 8 месяцев – 66,7%

	РФ	ДНР	ЛНР	ЗО
	60,6%	46,0%	63,9%	32,8%
Численность взрослого населения, чел.	113 172 358	2 477 865	1 778 268	679 517
План проведения ПМО и ДОГВН на 2023 год	54 409 755	1 181 506	612 630	356 610
Факт проведения ПМО и ДОГВН за 8 месяцев 2023 года	32 948 046	543 560	391 360	117 031

по данным формы №131/о за 8 месяцев 2023 года

Частота впервые выявленных ХНИЗ в рамках ПМО и ДОГВН

	РФ	ДНР	ЛНР	ЗО
Частота впервые выявленных ХНИЗ на 100 000 обследованных	6 860,1	**5 892,1**	**3 919,2**	**2 893,3**
Частота впервые выявленных БСК на 100 000 обследованных	2 405,9	5 161,3	3 251,7	**1 492,8**
Частота впервые выявленных ЗНО на 100 000 обследованных	115,5	**66,8**	214,9	**104,3**

по данным формы №131/о за 8 месяцев 2023 года

Первичная выявляемость ЗНО по отдельным локализациям в рамках ПМО и ДОГВН

частота выявления на 100 000 обследованных

	РФ	ДНР	ЛНР	ЗО
Рак трахеи, бронхов и легкого	8,1	8,5	17,6	13,7
Колоректальный рак	14,5	**10,5**	24,3	**10,3**
Рак шейки матки	4,9	16,1	8,4	12,2
Рак молочной железы	26,9	28,4	55,9	35,0
Рак предстательной железы	12,8	15,0	18,1	17,5
Рак кожи	16,8	**9,0**	25,0	**11,1**

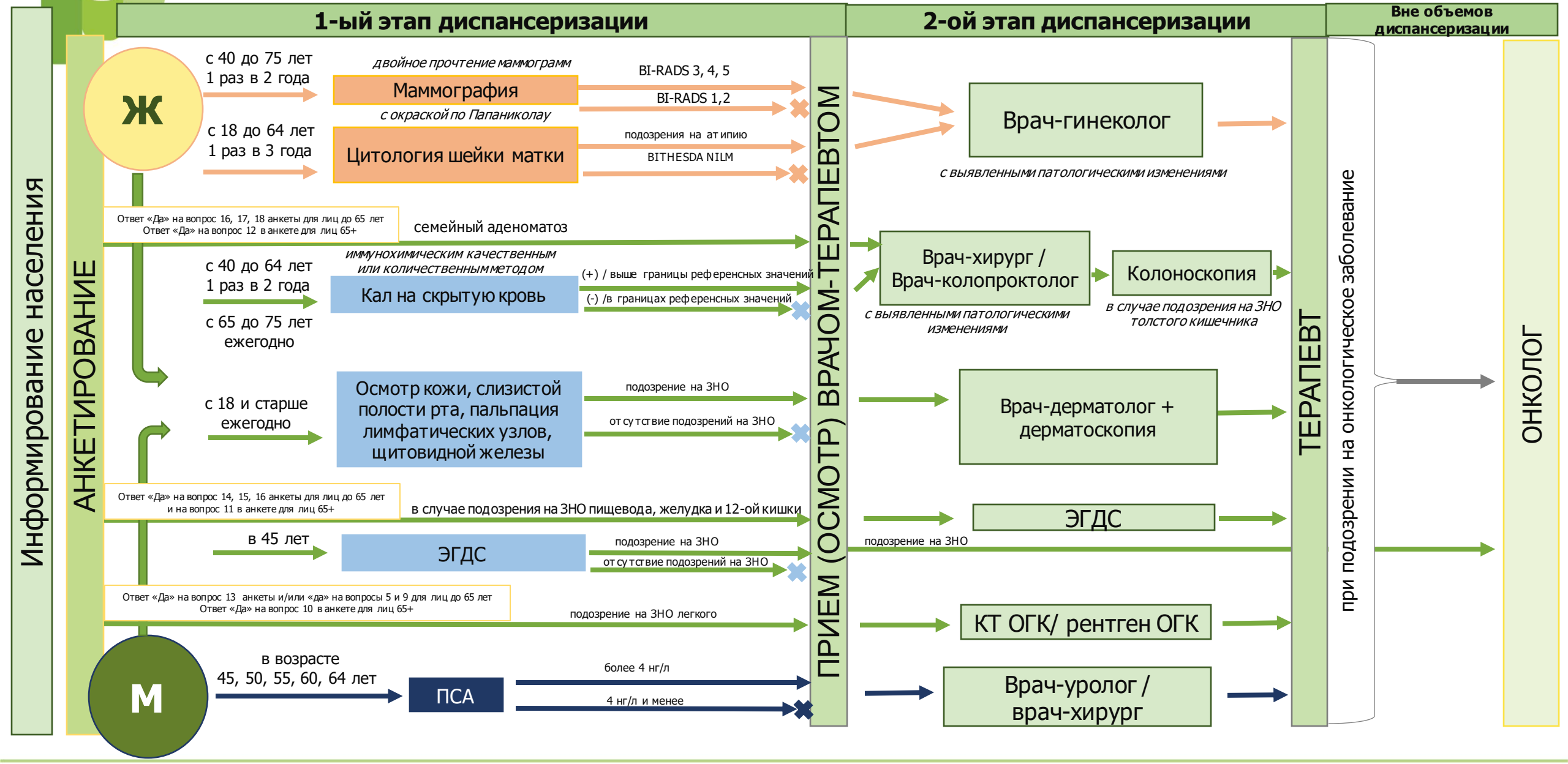
по данным формы №131/о за 8 месяцев 2023 года

Выявление ЗНО на ранних стадиях в рамках ПМО и ДОГВН

	РФ	ДНР	ЛНР	ЗО
	доля выявления ЗНО на 0-2 ст. от общего числа впервые выявленных ЗНО	доля выявления ЗНО на 0-2 ст. от общего числа впервые выявленных ЗНО	доля выявления ЗНО на 0-2 ст. от общего числа впервые выявленных ЗНО	доля выявления ЗНО на 0-2 ст. от общего числа впервые выявленных ЗНО
Рак трахеи, бронхов и легкого	70,8%	55,6%	46,50%	18,75%
Колоректальный рак	52,6%	30,4%	31,9%	12,5%
Рак шейки матки	62,0%	42,1%	41,1%	8,3%
Рак молочной железы	73,9%	44,0%	47,4%	12,5%
Рак предстательной железы	75,5%	73,9%	56,3%	30,4%
Рак кожи	73,6%	66,7%	23,3%	11,1%

по данным формы №131/о за 8 месяцев 2023 года

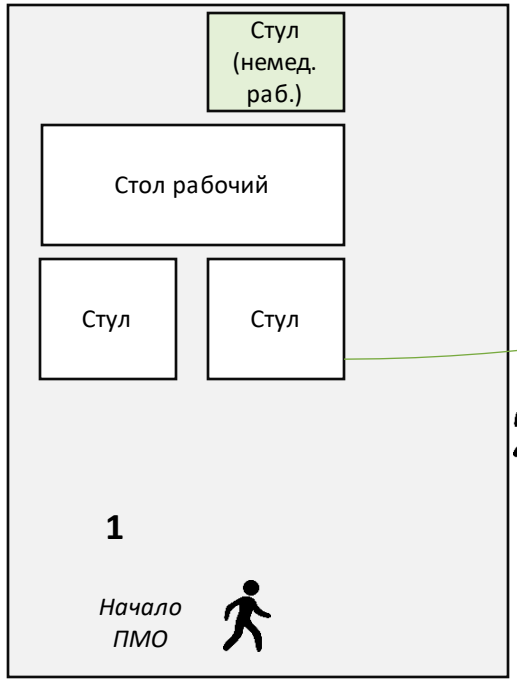
Схема организации онкологического скрининга в процессе диспансеризации



контроль в рамках очередного скрининга М – мужчины Ж - женщины ЗНО – злокачественное новообразование ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия КТ ОГК – компьютерная томография ОГК – органы грудной клетки ПСА – простатспецифический антиген

Использование выездных форм работы: мобильные медицинские бригады, мобильные медицинские комплексы

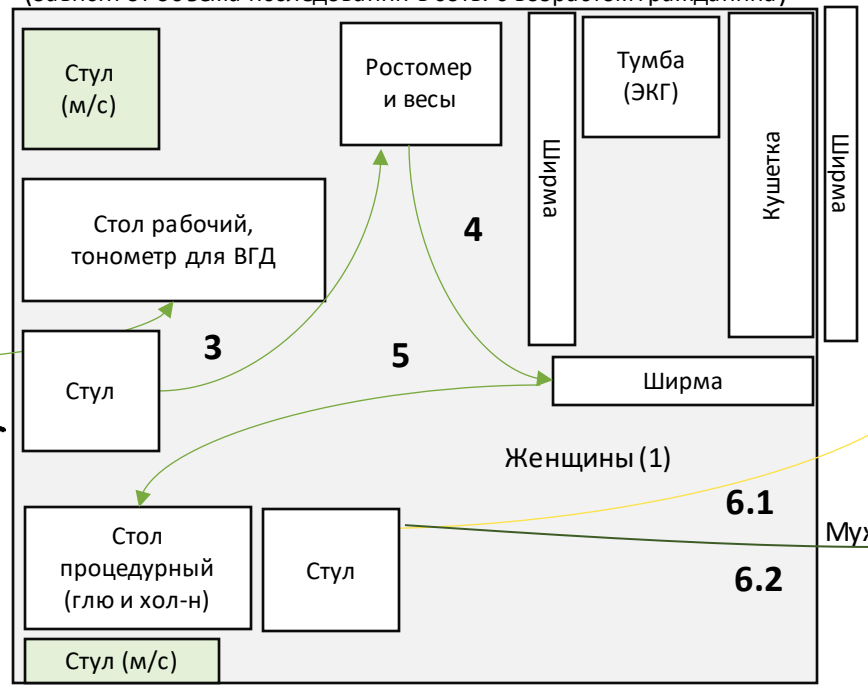
Зона 1
8 минут



Немедицинский работник (1 чел.)

1. Берет добровольное информированное согласие у гражданина, согласие на обработку персональных данных.
2. Выдает анкету для самостоятельного заполнения гражданином.
3. Выдает форму №131/у.

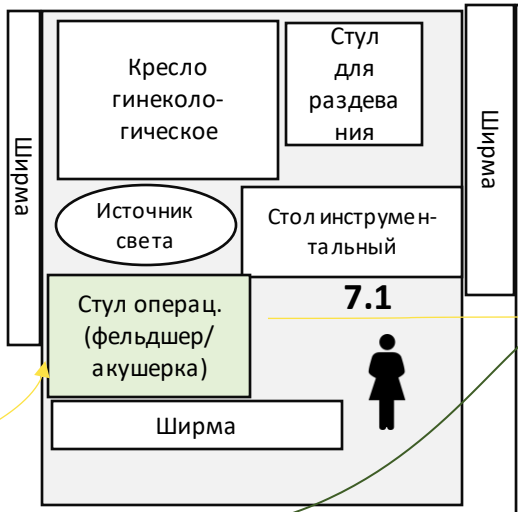
Зона 2
от 5 до 14 минут
(зависит от объема исследований в сотв. с возрастом гражданина)



Медицинская сестра (2 чел.)

1. Проводит антропометрию с расчетом индекса массы тела.
2. Измеряет внутриглазное давление.
3. Проводит электрокардиографию.
4. Проводит экспресс-тестирование на определение уровня глюкозы крови и общего холестерина.
5. Вносит информацию в форму №131/у.

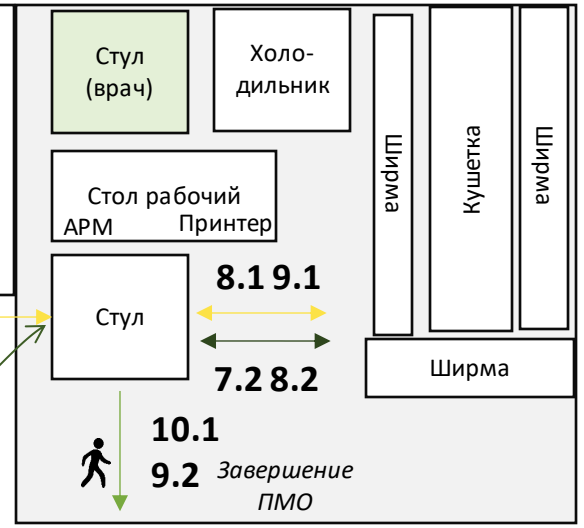
Зона 3
8 минут



Фельдшер/ акушерка (1 чел.)

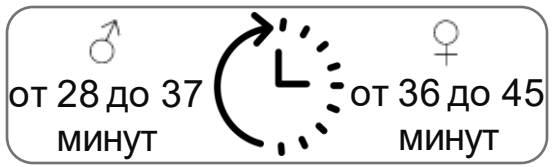
1. Проводит осмотр
2. Проводит забор мазка с поверхности шейки матки на цитологическое исследование

Зона 4
15 минут



Врач-терапевт (1 чел.)

1. Проводит анализ анкеты и результатов исследований
2. Проводит осмотр
3. Проводит оценку ССР
4. Проводит краткое профилактическое консультирование
5. Вносит результаты в МИС
6. Выводит на печать пакет документов для пациента (результаты ПМО)



В соответствии с подпунктом «б» пункта 2 перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.02.2023 №Пр-528

Чтобы повысить удовлетворенность

Информированность населения

- Сайты ОИВ субъектов в сфере охраны здоровья
- Мед. организации (визуальная агитация, направление на профосмотр при прохождении других процессов)
- СМИ и наружная реклама (соц.сети, ТВ и т.д.)

Проактивное приглашение

- Региональные колл-центры и мед.организаций
- Роботизированные сервисы с обратной связью
- Страховые представители
- Проактивное приглашение целевых групп: трудоспособное население

Доступность записи

Каналы записи на диспансеризацию:
✓ ЕПГУ
✓ Колл –центры мед.организаций
✓ Региональные порталы
✓ Инфоматы
✓ Регистратура

Охват и различные форматы проведения мероприятий

- Вовлечение организованных коллективов
- Использование выездных форм работы (на предприятия, в сельскую местность)

1 Структуры

Еврейская автономная область, Республика Марий Эл, Ярославская область (50% и более МО ПМСП не имеют кабинеты (отделения) медицинской профилактики)

2 Кадры

Рязанская область, Воронежская область, Калужская область, Орловская область (ФАП не участвуют в проведении I этапа ДОГВН)

Ненецкий АО, г. Севастополь, Курганская область, Республика Алтай

3 Методы:

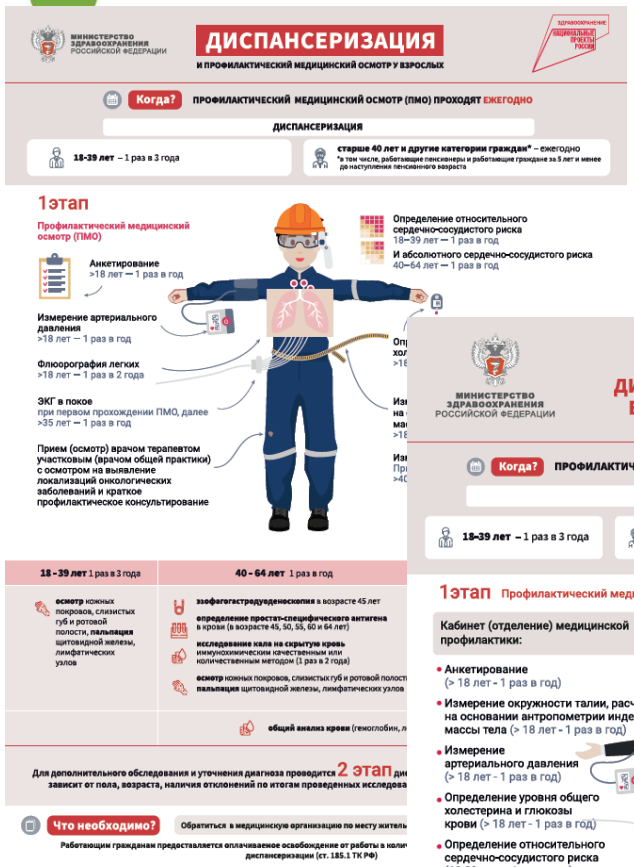
Ульяновская область, Псковская область, Республика Карелия
Омская область, Свердловская область, Тверская область
Сахалинская область, Псковская область, Курганская область

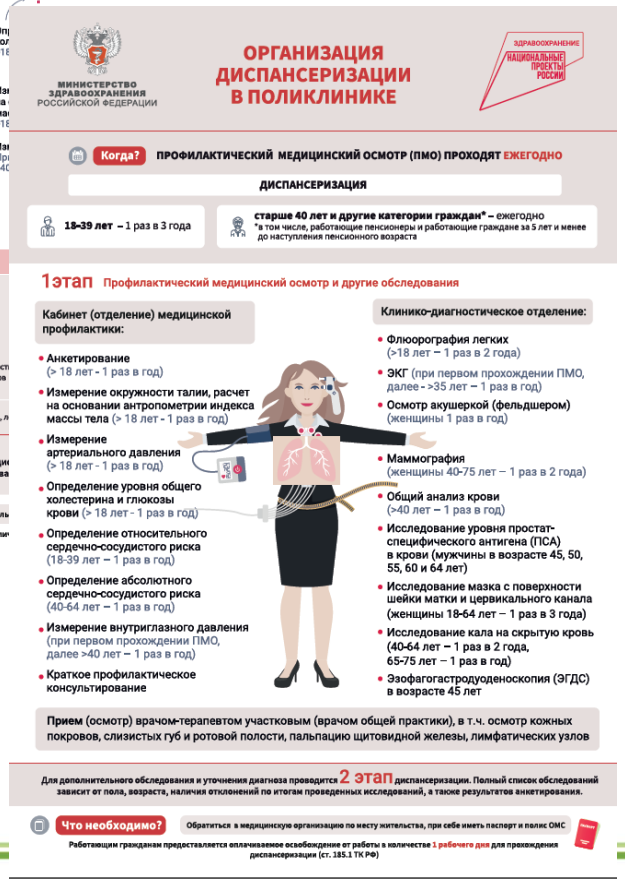
NB! Пациент может быть направлен на дополнительные исследования/консультации врачей во время проведения диспансеризации, а не только после ее завершения!

Пункт 21., абзац 2 .Порядка: «При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствиями с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю…».

Информированность

Ожидание = реальность





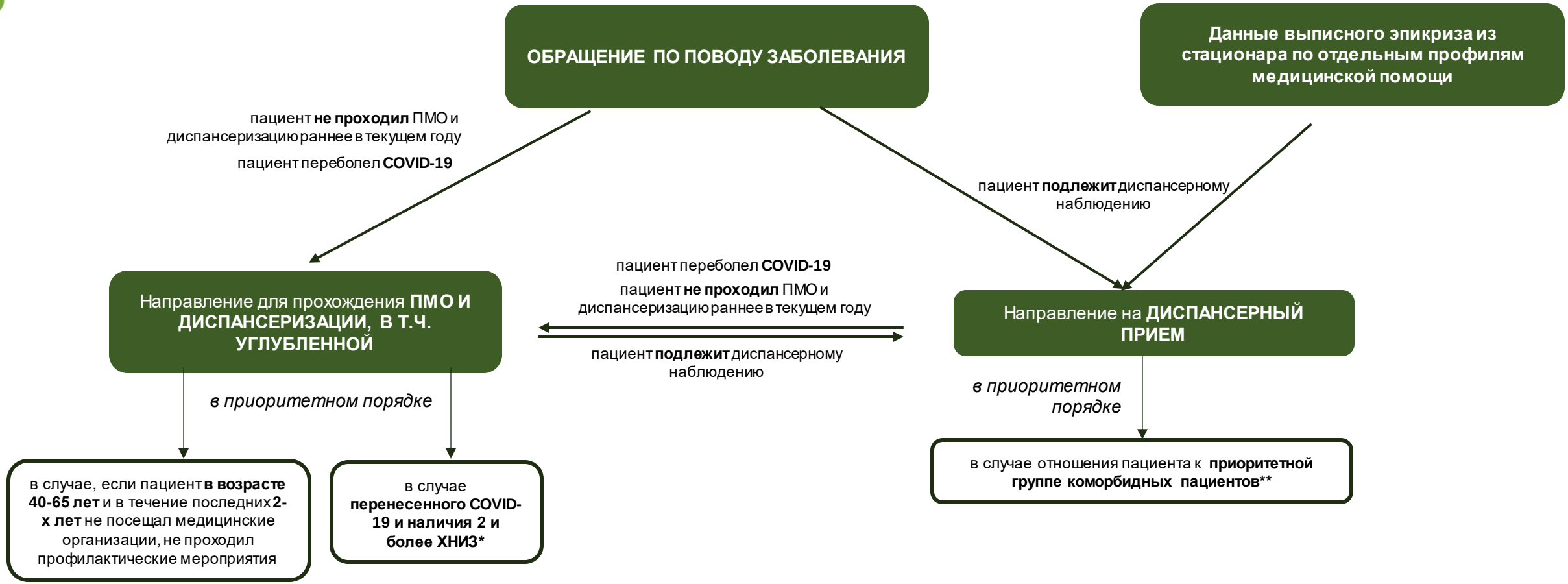
1. Проведение информационной кампании на уровне субъектов РФ **о целях диспансеризации**, методах в нее входящих и их значимости, а также **кратности проведения исследований.**
2. Информирование пациентов, начинающих процесс проходящих диспансеризации, о видах исследований, которые предстоит пройти и **целях их проведения**.

Информация для специалистов

Коммуникационная кампания национального проекта «Здравоохранение»

Полезные материалы для населения по теме диспансеризации **(сайт НМИЦ ТПМ)**

Точка входа в профилактический континуум



*в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»

**в соответствии с *МЕТОДИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, Минздрав России, ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России*

Будущее диспансеризации 2024 - …

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

- консультация (осмотр) врачом-урологом
- исследование уровня общего тестостерона
- спермограмма
- анализ на ВПЧ
- жидкостная цитология

ОРГАНИЗОВАННЫЕ КОЛЛЕКТИВЫ

лица трудоспособного возраста **с 40 до 65 лет**, которые в течение последних **2-х лет не посещали медицинские организации,** не проходили профилактические мероприятия (ПМО и диспансеризацию)

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Приказ Минздрава России от 28.09.2023 № 515н
"О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н"

МОБИЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ

ГЕНЕТИКА

УТОЧНЕНИЕ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Оценка коронарного кальция коронарных артерий
Оценка кальциноза артерий молочной железы