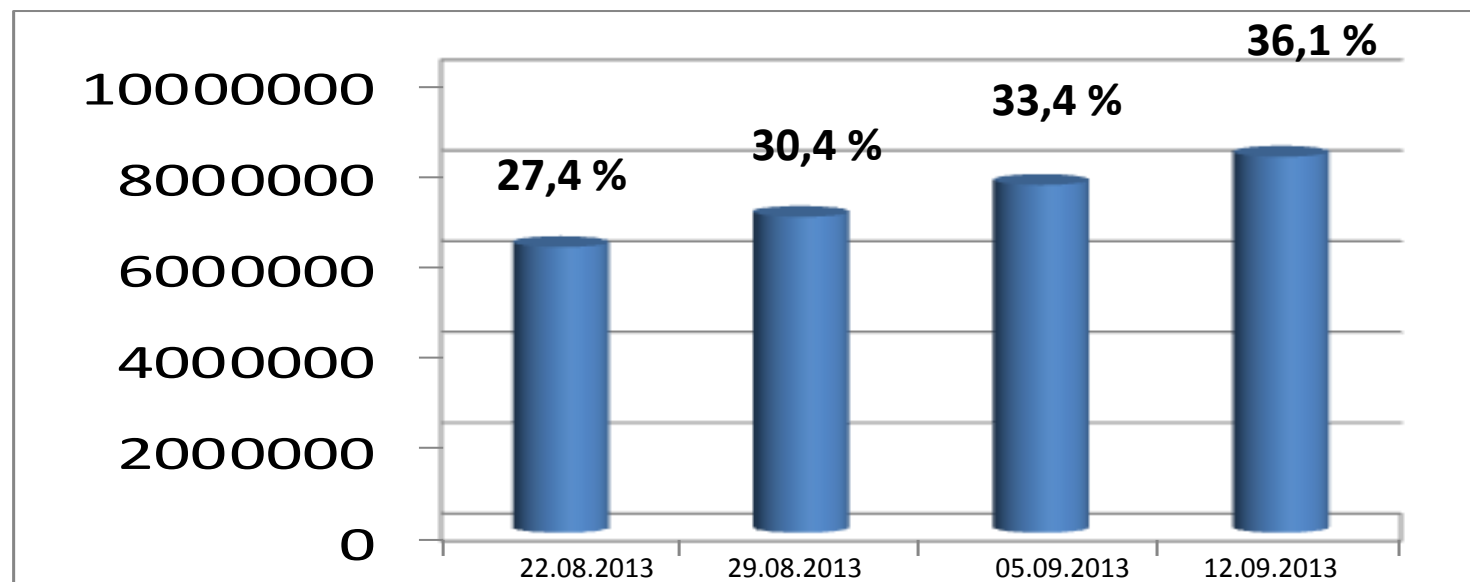


**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
На 1.09.2013**

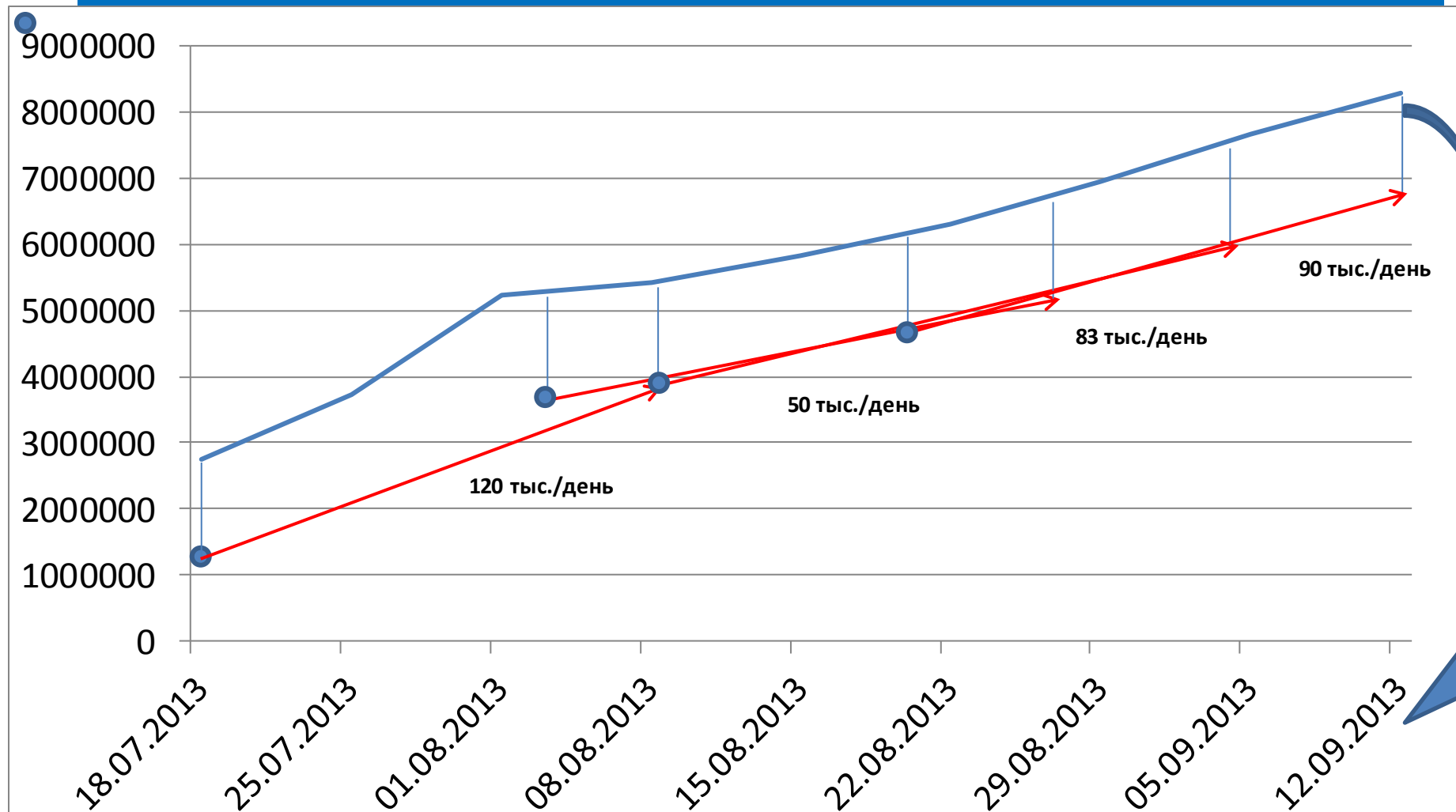
**Главный специалист Минздрава России
по профилактической медицине
Бойцов С.А.**

Выполнение плана диспансеризации на 12.09.2013

В период с 1 июня по 12 сентября 2013 года число граждан прошедших 1 этап диспансеризации возросло с 949,5 тыс. человек до **8288 тыс.**



Темпы диспансеризации с 18.07.2013 по 12.09.2013



Невыполнение плана диспансеризации на 31.12.2013 составит 25% в целом по РФ

Регионы с выполнением плана диспансеризации более 40 %

Число подлежащих диспансеризации в этой группе: 9,2 млн. человек

Ориентировочный срок выполнения плана – 3 месяца*



Регион	% выполнения плана	Срок исполнения 100%*	Регион	% выполнения плана	Срок исполнения 100%*
Воронежская область	57,00%	Менее 3 месяцев	Республика Ингушетия	65,47%	Менее 3 месяцев
Ивановская область	89,46%	Менее 3 месяцев	Кабардино-Балкарская Республика	52,85%	От 6 до 12 месяцев
Калужская область	60,91%	Более 1 года	Карачаево-Черкесская Респубоика	44,12%	От 6 до 12 месяцев
Рязанская область	63,74%	Менее 3 месяцев	Ставропольский край	48,60%	Более 1 года
Смоленская область	50,06%	От 6 до 12 месяцев	Республика Мордовия	80,95%	Менее 3 месяцев
Тамбовская область	68,14%	От 3 до 6 месяцев	Чувашская Республика	78,06%	От 6 до 12 месяцев
Тульская область	57,67%	Менее 3 месяцев	Оренбургская область	49,97%	От 3 до 6 месяцев
г.Москва	51,12%	Менее 3 месяцев	Пензенская область	77,63%	От 3 до 6 месяцев
Калининградская область	51,16%	Менее 3 месяцев	Саратовская область	50,80%	От 6 до 12 месяцев
Краснодарский край	63,30%	Менее 3 месяцев	Ульяновская область	63,34%	Более 1 года
Волгоградская область	45,26%	Более 1 года	Республика Алтай	56,93%	Менее 3 месяцев
Ростовская область	45,31%	Более 1 года	Красноярский край	57,10%	Более 1 года
Республика Дагестан	72,08%	Менее 3 месяцев	Омская область	41,86%	Менее 3 месяцев
Забайкальский край	43,69%	Менее 3 месяцев	Амупская область	40,24%	От 3 до 6 месяцев

* При сохранении темпов диспансеризации аналогичных периоду с 22.08.2013 по 12.09.2013

■ Большое плановое задание при низких темпах диспансеризации

Регионы с выполнением плана диспансеризации на 25-40%

Число граждан, подлежащих диспансеризации в этой группе: 5 млн. человек
Ориентировочный срок выполнения плана – 7 месяцев*



Регионы	% диспансер	Срок исполнения 100%*	Регионы	% диспансер	Срок исполнения 100%*
Белгородская область	35,49	Более 1 года	Республика Тыва	25,80	Более 1 года
Брянская область	33,54	От 6 до 12 месяцев	Республика Хакасия	27,91	От 6 до 12 месяцев
Курская область	26,10	От 6 до 12 месяцев	Тверская область	33,03	От 3 до 6 месяцев
Ленинградская область	37,76	Более 1 года	Самарская область	27,91	От 6 до 12 месяцев
Республика Башкортостан	38,29	От 3 до 6 месяцев	Новосибирская область	28,02	От 3 до 6 месяцев
Нижегородская область	28,65	От 6 до 12 месяцев	Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	37,04	Более 1 года
Курганская область	35,61	От 6 до 12 месяцев	Томская область	29,57	От 6 до 12 месяцев
Тюменская область	31,67	От 6 до 12 месяцев	Хабаровский край	29,31	От 6 до 12 месяцев
Новосибирская область	28,02	От 3 до 6 месяцев			

* При сохранении темпов диспансеризации аналогичных периоду с 22.08.2013 по 12.09.2013

Регионы с выполнением плана диспансеризации менее 25%

Число подлежащих диспансеризации в этой группе: 9 млн. человек
Ориентировочный срок выполнения плана – 11 месяцев*

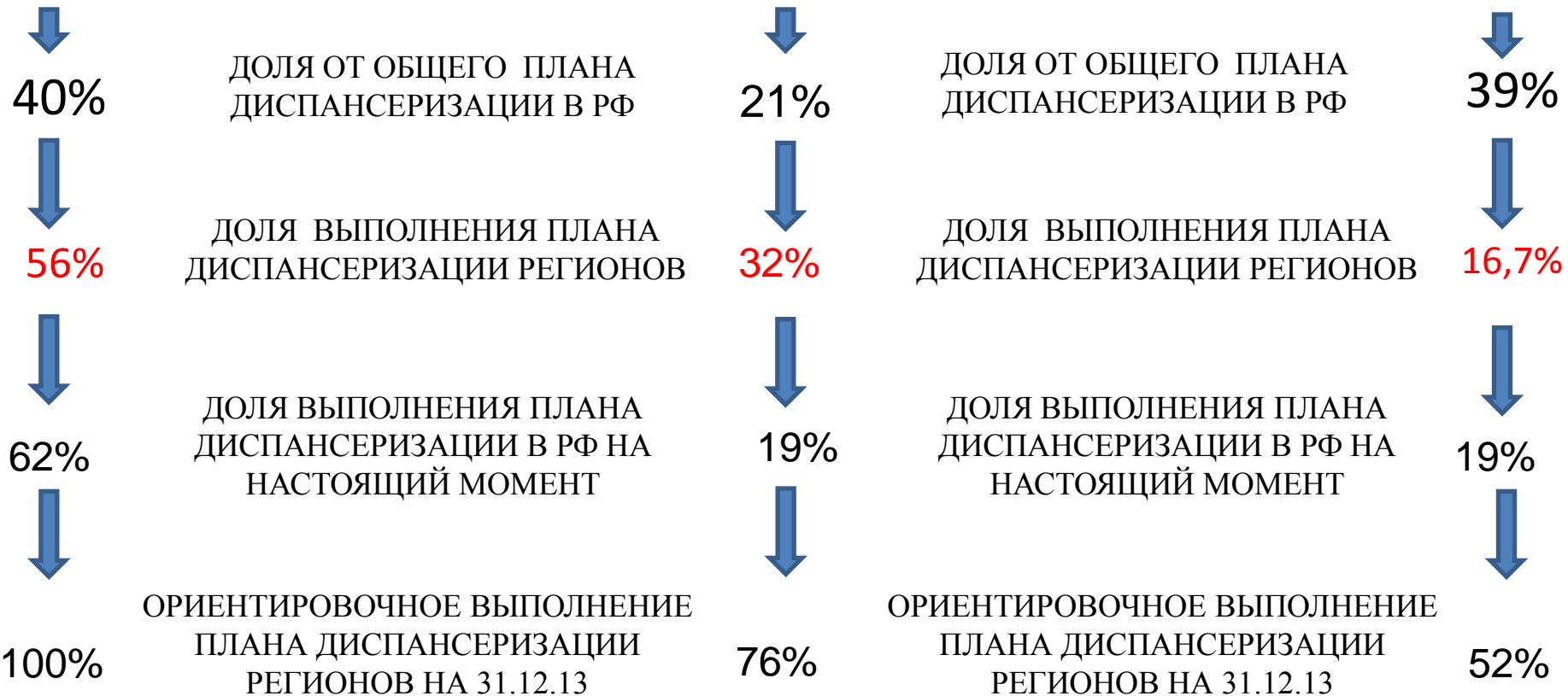
Регионы	% диспансер.	Регионы	% диспансер
Владимирская область	6,04	Чеченская Республика	22,79
Костромская область	11,00	Республика Марий Эл	13,18
Липецкая область	22,35	Республика Татарстан	18,08
Московская область	23,59	Пермский край	11,66
Орловская область	4,83	Кировская область	16,03
Ярославская область	19,75	Свердловская область	22,60
Республика Карелия	9,03	Челябинская область	19,54
Республика Коми	9,19	Ямало-Ненецкий автономный округ	11,94
Архангельская область	13,64	Республика Бурятия	14,98
Вологодская область	8,94	Алтайский край	13,34
Мурманская область	4,24	Иркутская область	9,09
Новгородская область	18,27	Кемеровская область	16,08
Псковская область	24,55	Республика Саха	24,06
г. Санкт-Петербург	18,90	Камчатский край	6,60
Ненецкий авт. округ	11,16	Приморский край	6,23
Республика Адыгея	17,58	Магаданская область	7,31
Республика Калмыкия	15,50	Сахалинская область	21,47
Астраханская область	21,74	Еврейская автономная область	1,18
Республика Северная Осетия- Алания	18,46	Чукотский автономный округ	11,97

* При сохранении темпов диспансеризации аналогичных периоду с 22.08.2013 по 12.09.2013

28 РЕГИОНОВ

17 РЕГИОНОВ

38 РЕГИОНОВ



Сохранение нынешних темпов диспансеризации в регионах приведет к тому, что выполнение плана диспансеризации будет зависеть главным образом от регионов с низким темпом работы и потребует более 18 месяцев

Регионы РФ в которых отмечено выраженное снижение темпов диспансеризации в августе-сентябре 2013г.

Белгородская область (за июль, по данным отчетов, первый этап прошли **77** тыс. чел.)

2696 чел.

421 чел.

01.08.2013 - 29.08.2013

29.08.2013 – 12.09.2013

Ориентировочное время завершения плана изменилось с 3 до 160 месяцев

Калужская область (за июль, по данным отчетов, первый этап прошли **74** тыс. чел.)

1608 чел.

510 чел.

01.08.2013 - 29.08.2013

29.08.2013 – 12.09.2013

Ориентировочное время завершения плана изменилось с 3 до 34 месяцев

Ростовская область (за июль, по данным отчетов, первый этап прошли **271** тыс. чел.)

294 чел.

26 чел.

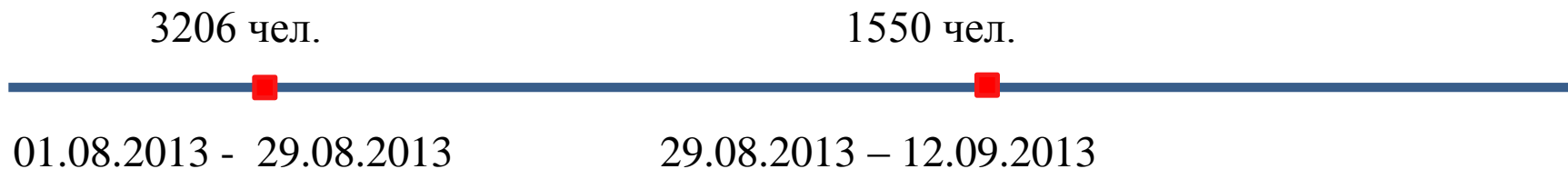
01.08.2013 - 29.08.2013

29.08.2013 – 12.09.2013

Ориентировочное время завершения плана изменилось с 3 до ∞ месяцев

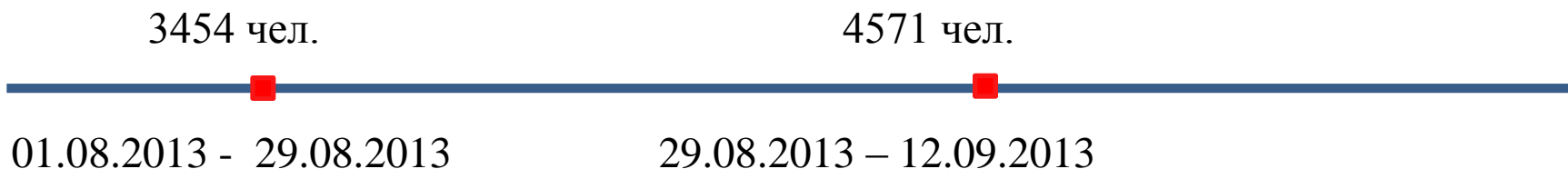
Регионы РФ в которых отмечено выраженное снижение темпов диспансеризации в августе-сентябре 2013г.

Ульяновская область (за июль, по данным отчетов, первый этап прошли **80** тыс. чел.)



Ориентировочное время завершения плана изменилось с 3 до 22 месяцев

Волгоградская область (за июль, по данным отчетов, первый этап прошли **150** тыс. чел.)



Ориентировочное время завершения плана изменилось с 3 до 28 месяцев

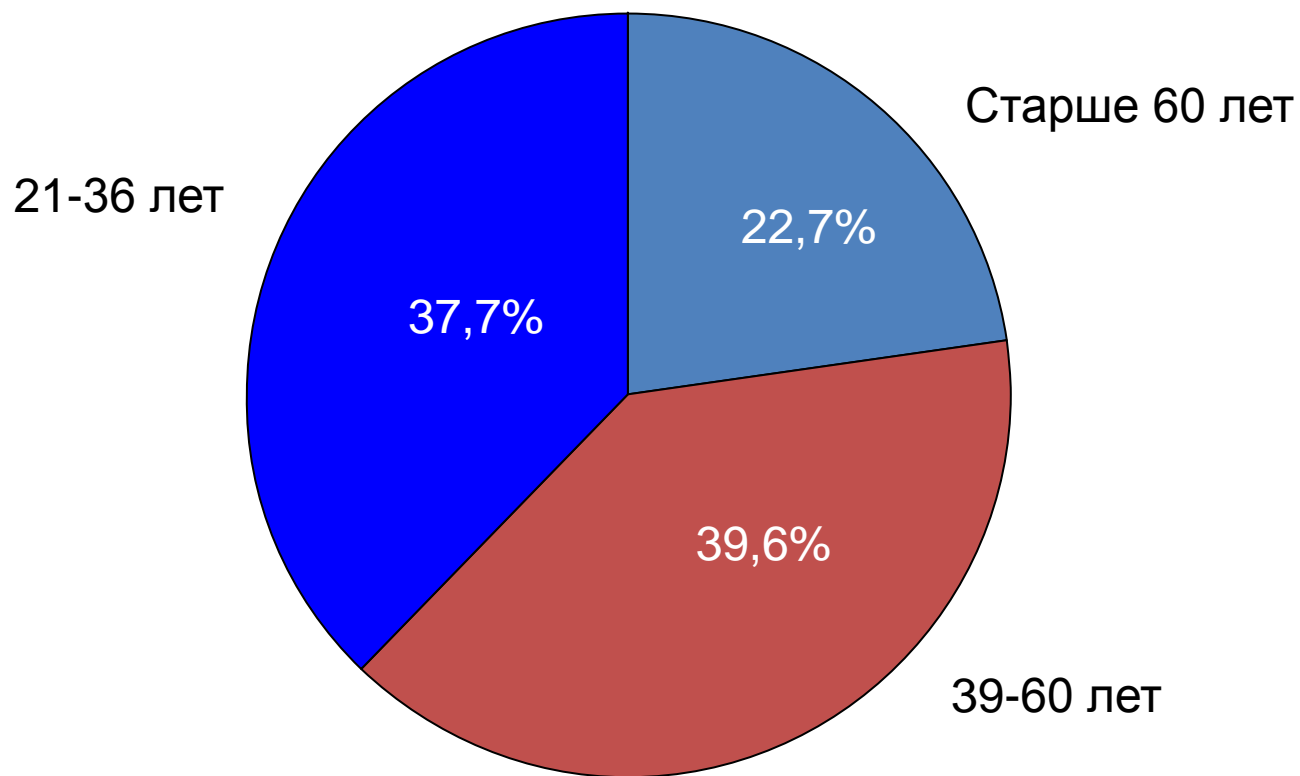
На 1.09.2013 данные по мониторингу по ф. 130/о представили 49 регионов

на 1.09.2013 данные по мониторингу по ф. 130/о
не представили 34 региона

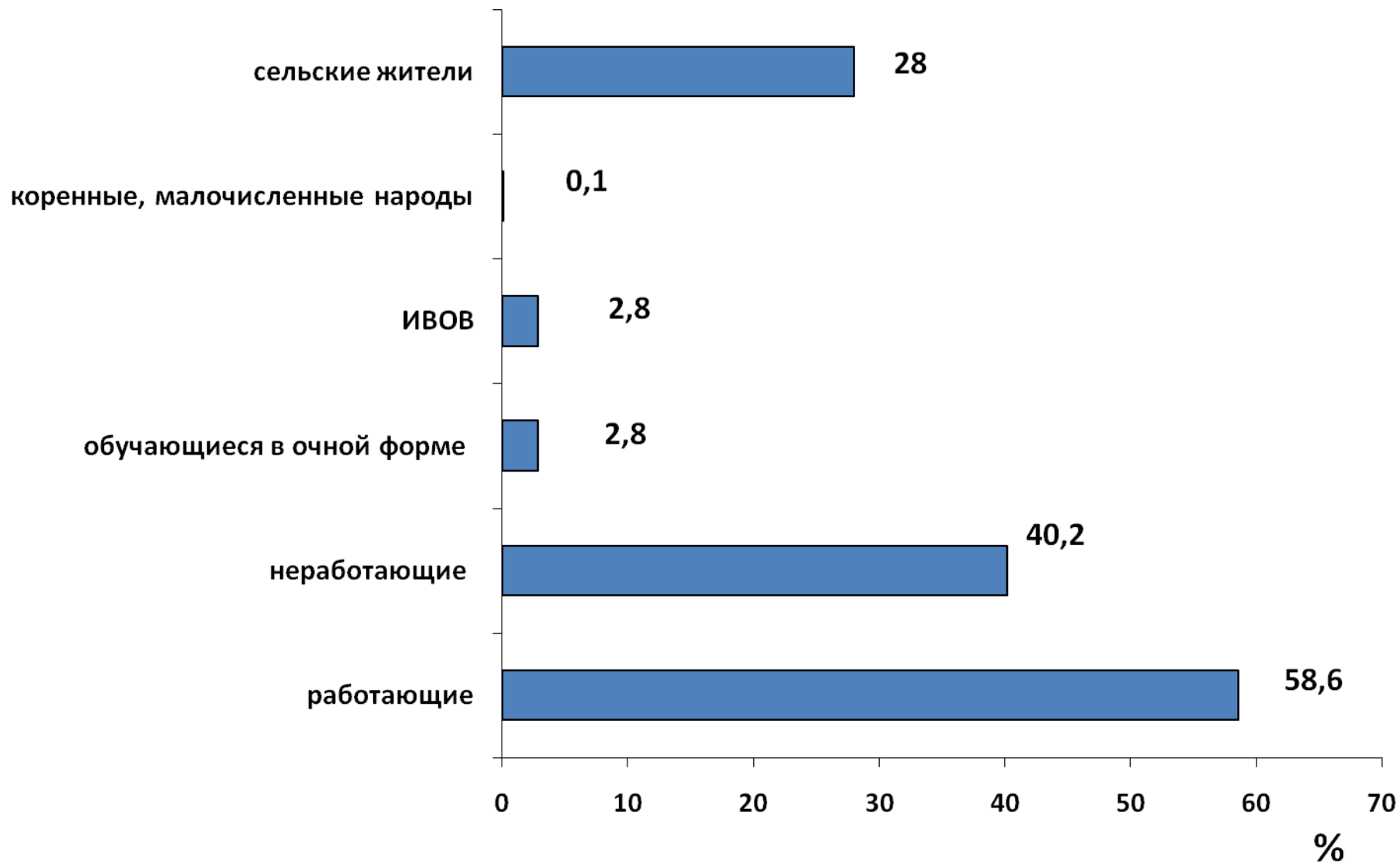
Республика Адыгея
Республика Бурятия
Республика Дагестан
Кабардино-Балкарская республика
Карачаево-Черкесская республика
Республика Карелия
Республика Саха (Якутия)
Республика Северная Осетия — Алания
Чеченская республика
Чувашская республика
Алтайский край
Краснодарский край
Хабаровский край
Амурская область
Владимирская область
Вологодская область
Ивановская область

Калининградская область
Костромская область
Курганская область
Ленинградская область
Мурманская область
Нижегородская область
Новгородская область
Новосибирская область
Псковская область
Саратовская область
Смоленская область
Тамбовская область
Тверская область
Челябинская область
Ненецкий автономный округ
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Чукотский автономный округ

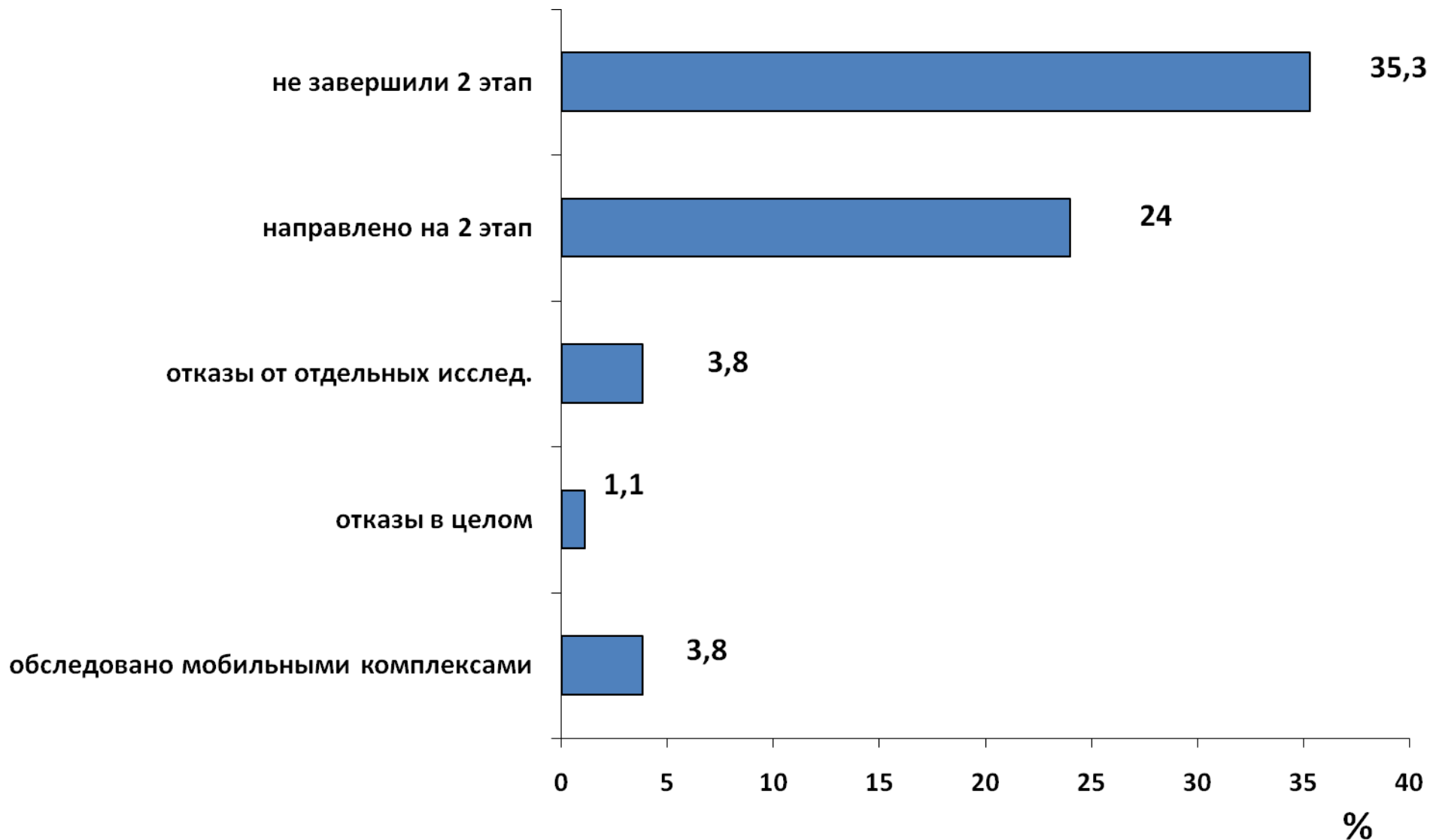
Возрастная структура населения, прошедшего диспансеризацию в 49 субъектах на 01.09.2013



Характеристика населения, прошедшего диспансеризацию в 49 субъектах на 1.09.2013



Характеристика хода диспансеризации в 49 субъектах на 1.09.2013



Сведения о 1 этапе диспансеризации на 01.09.2013 (ф.130/о)

Осмотр (консультация), исследование	Прошли первый этап диспансеризации (человек)	Выявлены заболевания/подозрение (случаев)
Опрос (анкетирование)	97,9%	23,0%
Антропометрия	98,1%	16,7%
Измерение артериального давления	98,0%	13,0%
Определение уровня общего холестерина в крови	70,2%	19,1%
Определение уровня глюкозы в крови	71,6%	5,8%
Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	78,7%	32,0%
Электрокардиография в покое	70,5%	9,1%
Осмотр фельдшера (акушерки) (для женщин)	99,9%	4,6%
Взятие мазка с шейки матки	92,4%	4,9%
Флюорография легких	90,5%	1,5%
Маммография	86,9%	2,7%
Клинический анализ крови	58,5%	9,1%
Клинический анализ крови развернутый	65,7%	4,3%
Анализ крови биохимический общетерапевтический	50,4%	6,1%
Общий анализ мочи	88,2%	2,5%
Исследование кала на скрытую кровь	44,5%	2,1%
Определение уровня ПСА	72,8%	6,1%
УЗИ органов брюшной полости	62,5%	5,6%
Измерение внутриглазного давления	104,8%	2,8%
Профилактический прием врача-невролога	40,7%	10,1%
Краткое профилактическое консультирование	92,5%	-

Сведения о 2 этапе диспансеризации на 01.09.2013 (ф.130/о)

Консультация, исследование	Выявлены показания % от прошедших 1 этап	Обследовано (человек)	Выявлены заболевания (подозрение (случаев)
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	1,3%	64,8%	58,6%
Эзофагогастродуоденоскопия	1,4%	68,1%	58,0%
Консультация врача-невролога	5,0%	66,4%	34,4%
Консультация врача-хирурга/уролога (для мужчин)	3,6%	81,3%	35,3%
Консультация врача-хирурга/колопроктолога	0,6%	81,5%	18,9%
Колоноскопия (ректороманоскопия)	0,3%	83,4%	22,0%
Определение липидного спектра	9,1%	92,2%	28,1%
Консультация врача-акушера-гинеколога (для женщин)	3,7%	85,5%	31,9%
Определение концентрации гликированного гемоглобина (ТТГ)	1,1%	87,9%	29,8%
Консультация врача-офтальмолога	2,9%	89,6%	42,9%
Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное	15,8%	78,2%	
Профилактическое консультирование групповое	4,3%	78,8%	

Выявлены факторы риска хронических неинфекционных заболеваний

	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет	Всего
Повышенный уровень артериального давления	3,2%	13,4%	28,7%	13,0%
Дислипидемия	2,5%	10,2%	20,7%	9,7%
Повышенный уровень глюкозы в крови	0,7%	3,0%	5,8%	2,7%
Курение табака	14,2%	16,1%	14,9%	15,1%
Риск пагубного потребления алкоголя	1,3%	1,8%	1,2%	1,5%
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
Нерациональное питание	14,5%	20,1%	22,6%	18,6%
Низкая физическая активность	7,9%	14,6%	30,3%	15,6%
Избыточная масса тела (ожирение)	6,3%	14,9%	26,1%	14,2%
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	7,2%	14,3%	16,9%	12,2%
Высокий уровень стресса	8,5%	18,7%	18,7%	14,8%
Умеренный сердечно-сосудистый риск	10,3%	19,5%	21,2%	16,4%
Высокий сердечно-сосудистый риск	3,3%	11,6%	23,6%	11,2%
Очень высокий сердечно-сосудистый риск	1,0%	5,6%	25,9%	8,5%

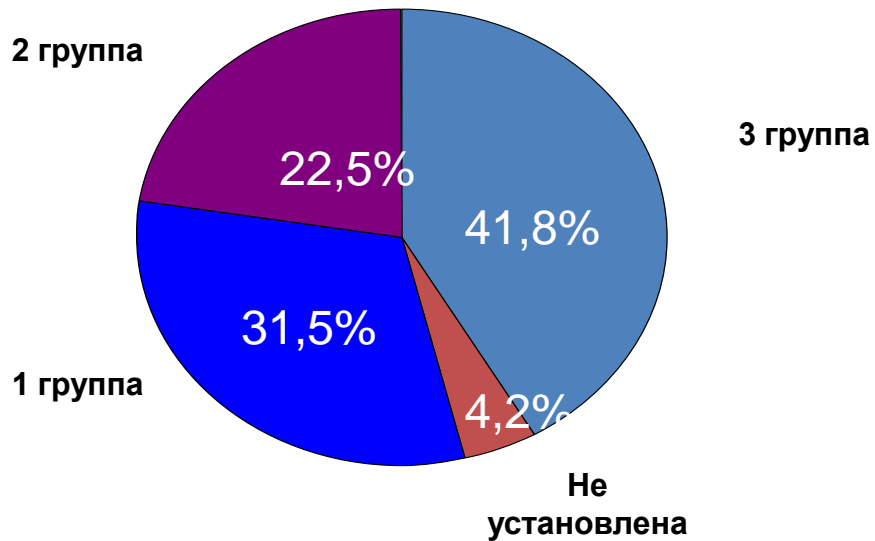
Выявлены хронические неинфекционные заболевания (на 1000)

Заболевания	21 - 36 лет	39 - 60 лет	Старше 60 лет	ИТОГО
Новообразования	0,28	1,85	3,21	<u>1,57</u>
Болезни крови, кроветворных органов	3,61	4,21	4,23	3,99
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	18,69	41,92	63,50	38,09
Болезни нервной системы	6,91	10,26	24,23	12,18
Болезни глаза	3,52	6,64	21,75	8,90
БСК	11,94	68,03	151,36	65,89
в том числе: АГ	9,96	47,15	86,21	42,04
ИБС	0,75	11,68	36,86	13,30
другие БСК	0,36	1,37	2,52	1,25
ЦВБ	0,42	5,83	21,67	7,40
БОД	2,94	6,96	11,65	6,52
БОП	8,81	14,91	16,15	12,89
Болезни мочеполовой системы	4,64	9,29	10,89	7,90
Прочие заболевания	8,66	18,6	20,38	15,27

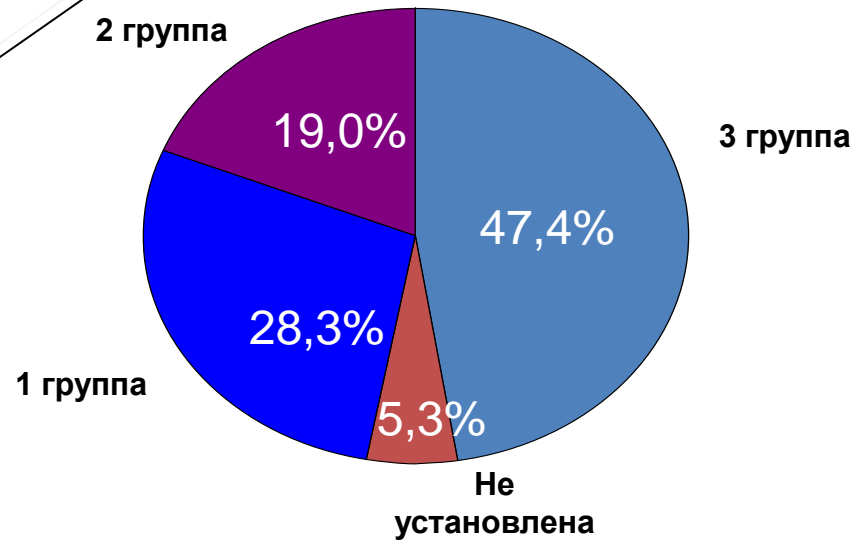
Выявлены подозрения на хронические неинфекционные заболевания (на 1000)

Подозрение	21 - 36 лет	39 - 60 лет	Старше 60 лет	ИТОГО
Новообразования	1,50	3,68	4,50	<u>3,05</u>
Болезни крови, кроветворных органов	1,54	2,24	2,25	1,98
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	11,20	29,55	47,67	26,77
Болезни нервной системы	4,85	7,06	15,20	8,08
Болезни глаза	1,20	3,56	12,77	4,77
БСК	12,32	47,97	102,22	46,90
в том числе: АГ	10,18	33,73	63,22	31,58
ИБС	0,79	7,09	19,28	7,50
другие БСК	0,16	0,81	1,71	0,77
ЦВБ	0,24	3,52	11,56	4,12
БОД	3,28	6,49	7,96	5,62
БОП	6,89	11,17	17,55	11,01
Болезни мочеполовой системы	3,89	8,02	8,57	6,59
Прочие заболевания	4,23	5,96	6,57	5,45

Группы здоровья



Данные www.profmed.rosminzdrav.ru



Данные еженедельных отчетов

Типовые замечания по результатам проверок хода диспансеризации в субъектах Российской Федерации

- Недостаточное количество отделений медицинской профилактики при общем достаточном количестве подразделений медицинской профилактики
- Нарушение участкового принципа организации диспансеризации (функции участковых терапевтов подменяют отделения медицинской профилактики)
- Ошибки при анализе результатов анкетирования пациентов, расчете суммарного сердечно-сосудистого риска и определении группы здоровья
- Недостаточность направления и недостаточный уровень качества проведения краткого и углубленного профилактического консультирования

Особенности анкетирования в ходе диспансеризации и его цели

- Точность постановки вопросов апробирована в многотысячных исследованиях
- Исключает возможные пропуски вопросов пациенту, минимизирует неправильное понимание вопросов пациентом
- Помогает с 60-70% точностью предположить наличие основных неинфекционных заболеваний и с 80-100% определить наличие всех основных факторов риска
- **Правильная оценка результатов анкетирования может быть сделана только при помощи специального алгоритма**

Зачем надо определять суммарный сердечно-сосудистый риск

- В 50% случаев дебютом ИБС является инфаркт миокарда и внезапная смерть у людей с высоким риском
- В 50% инсульты случаются у людей, ранее считавших себя абсолютно здоровыми, но реально имеющих высокий риск
- Смертность людей трудоспособного возраста в нашей стране главным образом происходит среди людей, не имеющих клинических проявлений заболеваний, связанных с атеросклерозом
- Значения суммарного риска рассчитаны в многотысячных многолетних наблюдениях случаев сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта среди людей, не имевших клинических проявлений заболеваний
- Большинство переменных, входящих в состав показателя суммарного риска связаны с образом жизни и подлежат коррекции, то есть снижению риска

Как определяется группа здоровья и зачем это надо делать

- 1 группа – лица с низким и умеренным риском смерти в ближайшие 10 лет (мало факторов риска, <5% по SCORE)
- 2 группа – лица с высоким и очень высоким риском смерти в ближайшие 10 лет (много факторов риска, > 5% по SCORE)
- 3 группа – лица, имеющие доказанные НИЗ или заболевания, требующие диспансерного наблюдения

Знание группы здоровья определяет тактику в отношении конкретного пациента:

-1 группа – краткое профилактическое консультирование

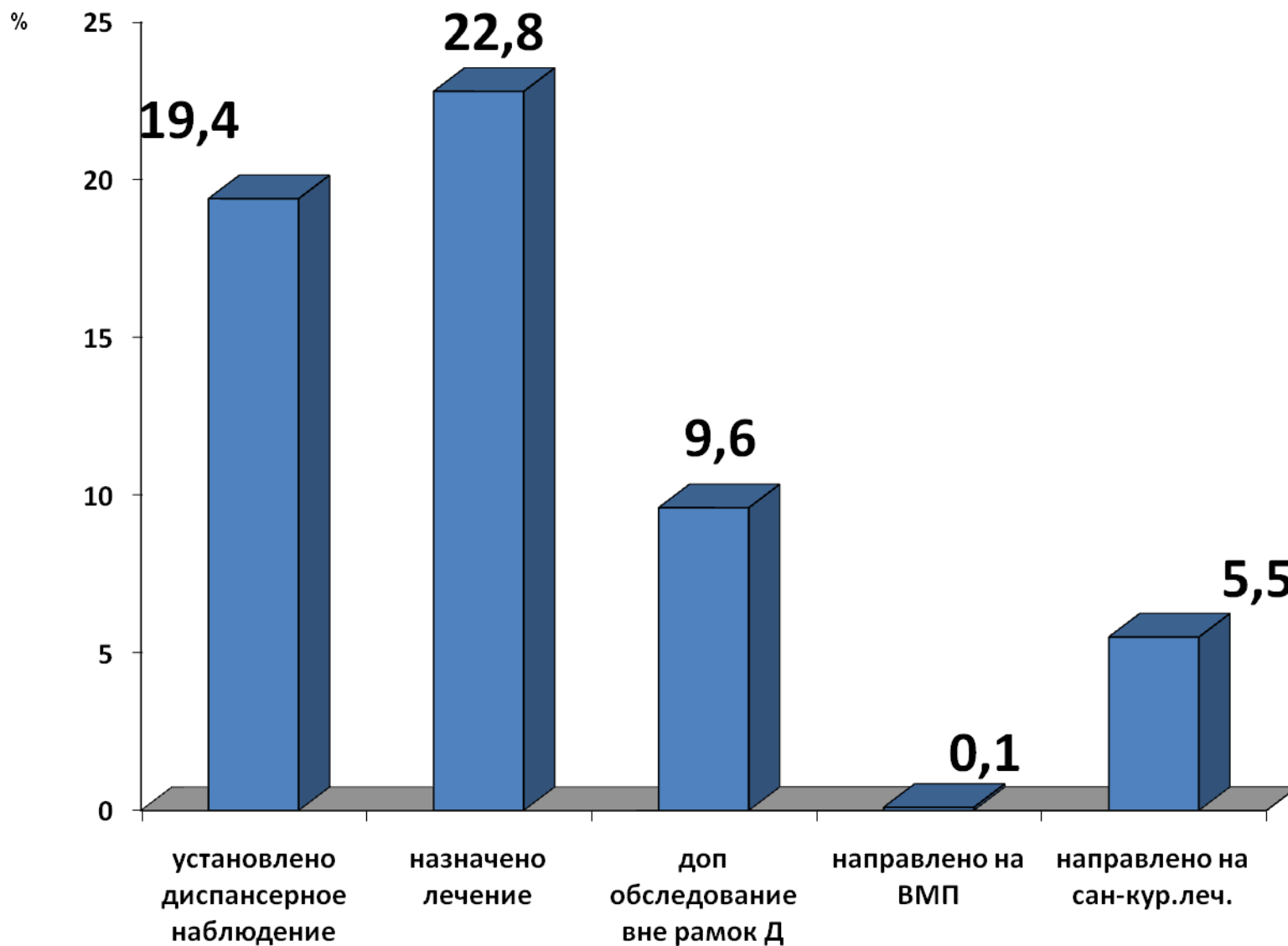
-2 группа - углубленное профилактическое консультирование, коррекция факторов риска, при необходимости медикаментозное лечение

-3 группа - диспансерное наблюдение, углубленное профилактическое консультирование, коррекция факторов риска, при необходимости медикаментозное лечение

Типовая ошибка при определении 3 группы здоровья:

-учитываются заболевания, как правило, не требующие диспансерного наблюдения (остеохондроз позвоночника, хронический гастрит, хронический бескаменный холецистит, язвенная болезнь в стадии стойкой ремиссии и т.д.)

Тактика в отношении пациента по результатам диспансеризации



Типовые ошибки при определении тактики в отношении пациента

- Недостаточная частота назначения исследований на наличие дислипидемий и в последующем лечения гражданам со 2 группой здоровья при наличии повышенного уровня холестерина
- Недостаточное и не полное назначение терапии в случае постановки диагнозов ИБС, АГ, ЦВБ (лечение назначено только у 23%)
- Взятие на диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, его не требующих
- 3 группа здоровья установлена у 47% граждан, а диспансерное установлено наблюдение только у 19%

10 типовых моделей пациентов на сайте www.gnicpm.ru

МОДЕЛЬ 1. Пациентка 42 года.

В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), **остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.**

Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты), **ОХС 5,2** ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м². Лабораторные показатели в пределах нормы.

Рентгенологические исследования без патологии.

Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий)

Группа здоровья - 1

Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность

Тактика:

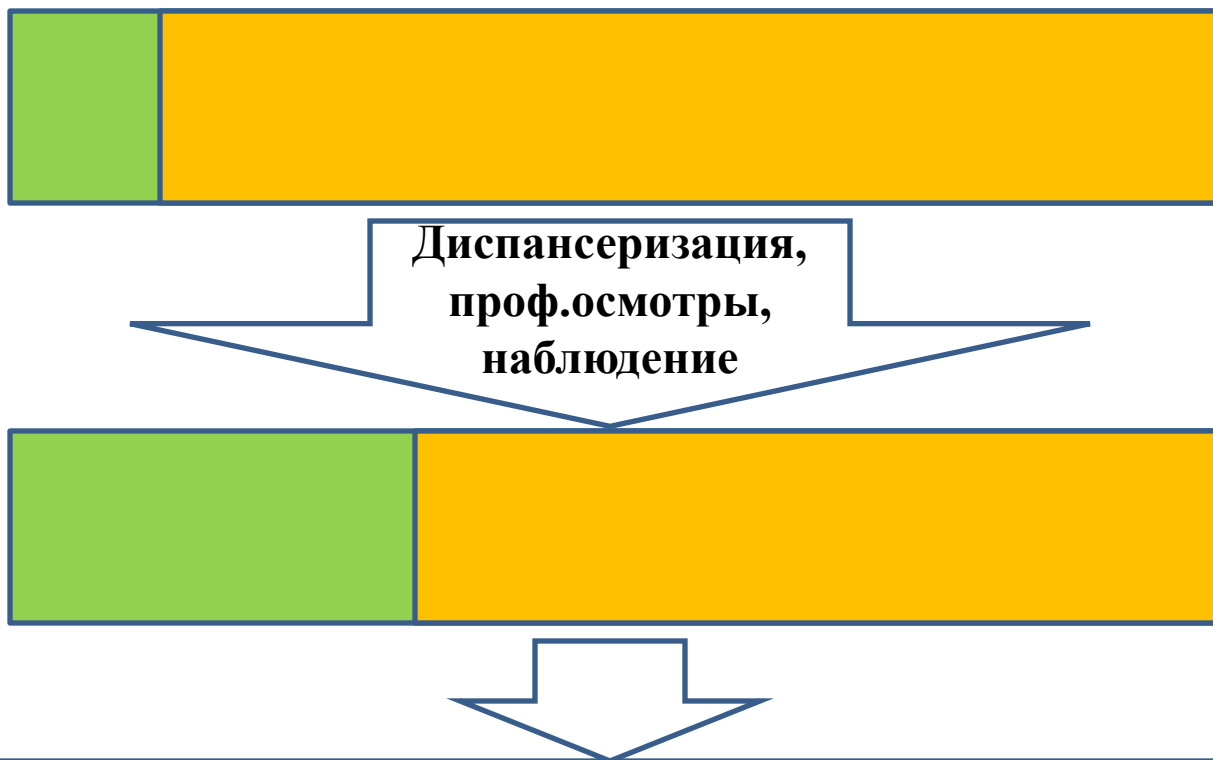
- краткое профилактическое консультированием участкового врача и **направление на 2 этап диспансеризации (липидный спектр крови);**

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. **По результатам исследования липидного спектра группа здоровья может быть изменена на 2.**

За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование).

Диспансеризация и изменение содержания и результатов работы участкового врача



Диспансеризация,
проф.осмотры,
наблюдение

- 1) уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- 2) уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- 3) снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- 4) увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!