

## **Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Чаплыгского района за 2017 г-2018г**

ГУЗ «Чаплыгинская РБ» в 2018г осуществляла диспансеризацию определенных групп взрослого населения на основании следующих приказов:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- Методические рекомендации МЗ РФ ФГБУ «ГНИЦ ПМ» «Организация и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения» (4-е издание с дополнениями и уточнениями.) от 2017г.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 6 марта 2015 года № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению».
- Приказ Государственного учреждения здравоохранения «Чаплыгинская РБ» от 9 января 2018 г. №5 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 г».

### **Утратили силу:**

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 г. № 36-ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 года N 946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. N 36ан».

## **Изменения в первом этапе диспансеризации.**

### **Исключены:**

- Клинический анализ крови (в том числе развернутый);
- Биохимический анализ крови;
- Общий анализ мочи;
- УЗИ органов брюшной полости; почек; матки и яичников (для женщин); предстательной железы (для мужчин).

### **Изменены: кратность и возрастные периоды:**

1) 1 раз в 2 года:

- маммография для женщин в возрасте от 50 до 70 лет;
- исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет - иммунохимический метод!

2) 1 раз в 3 года:

- мазок с шейки матки на цитологические исследования у женщин от 30 до 60 лет (было от 21 до 69)
- измерения внутриглазного давления у граждан от 60 лет и старше (было 39 лет и старше)
- определение ПСА в крови у мужчин только в 45 и 51 год.

**Результаты выполнения плана диспансеризации по схеме  
1 раз в три года:**

| <b>2017</b> |           |       | <b>2018</b> |           |       |
|-------------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|
| план        | выполнено | %     | план        | выполнено | %     |
| 4640        | 4710      | 101,5 | 5125        | 5164      | 100,8 |

**Сравнительная характеристика обследованного населения.**

|                        | <b>2017</b> |       | <b>2018</b> |      |
|------------------------|-------------|-------|-------------|------|
|                        | чел         | %     | чел         | %    |
| Работающее население   | 1863        | 39,6% | 2134        | 41,3 |
| Неработающее население | 2847        | 60,4% | 3030        | 58,7 |
| Мобильные бригады      | 1256        | 27%   | 969         | 19%  |

**В результате диспансеризации определены следующие группы здоровья:**

|                     | <b>2017</b>         | <b>2018</b>        |
|---------------------|---------------------|--------------------|
| - 1 группа здоровья | 1067 человек (23%)  | 994 человека (19%) |
| - 2 группа здоровья | 633 человек (13%)   | 833 человека (16%) |
| - 3 группа здоровья | 3010 человек (64%). | 3336 человек (65%) |

**Характеристика граждан по гендерному признаку**

|         | <b>2017г</b> | <b>2018</b> |
|---------|--------------|-------------|
| Мужчины | 2171 (47%)   | 2302 (45%)  |
| женщины | 2569 (53%)   | 2823 (55%)  |

**Возрастные категории**

|             | <b>2017г</b> | <b>2018</b> |
|-------------|--------------|-------------|
| 21-36 лет   | 1389 (30%)   | 1353 (26%)  |
| 39-60 лет   | 1971 (42%)   | 2340 (45%)  |
| 60 и старше | 1350 (28%)   | 1471 (28%)  |

Структура выявленных отдельных факторов риска развития ХНИЗ, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения выглядит следующим образом:

|   | <b>2017г</b> | <b>2018г</b> |
|---|--------------|--------------|
| Избыточная масса тела.                    | 1588 (34%)   | 1593 (31%)   |
| Низкая физическая активность.             | 1137 (24%)   | 1174 (23%)   |
| Нерациональное питание.                   | 1114 (24%)   | 1146(22%)    |
| Табакокурение.                            | 361 (6%)     | 330(6,4%)    |
| Высокий сердечно-сосудистый риск.         | 196 (5,4%)   | 135 (3%)     |
| Очень высокий сердечно - сосудистый риск. | 79 (2,2%)    | 89 (1,7%)    |

Лица, имеющие два и более фактора риска, составили в 2017 году 36,4 %, в 2018 г. - 32,7 % от числа обследованных.

#### Структура медицинских мероприятий в рамках первого этапа диспансеризации:

| Медицинские мероприятия                  | <b>2017г</b> |                          |           | <b>2018г</b> |                          |            |
|--|--------------|--------------------------|-----------|--------------|--------------------------|------------|
|  | проведено    | учтено выполненных ранее | отказы    | проведено    | учтено выполненных ранее | отказы     |
| Взятие мазков с поверхности шейки матки. | 505          | 1271                     | 201 (10%) | 292          | 1131                     | 122 (7,8%) |
| Маммография обеих молочных желез.        | 242          | 1791                     | 49 (2,4%) | 117          | 906                      | 36 (3,4%)  |
| Исследования кала на скрытую кровь.      | 2107         | 14                       | 9 (0,4%)  | 805          | 109                      | 36 (3,8%)  |

Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом проведено: в 2017г.- у 67 человек; в 2018г. - у 321 человек.

## **Изменения во втором этапе диспансеризации.**

### **Мероприятия 2 этапа:**

- Консультация врача невролога при наличии показаний по результатам анкетирования, ранее перенесенного ОНМК, не находящегося на Д - учете;
- Осмотр врача – оториноларинголога (для граждан старше 75 лет по результатам анкетирования или осмотра врача - терапевта);
- Консультация врача – офтальмолога (для граждан старше 60 лет при повышенном внутриглазном давлении и граждан старше 75 лет имеющих снижение остроты зрения не поддающееся очковой коррекции выявленной по результатам анкетирования);
- Спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача - терапевта);
- Дуплексное сканирование брахицефальных артерий для мужчин от 45 до 72 лет, женщин от 54 до 72 лет при наличии артериальной гипертензии, избыточной массы тела, гиперхолестеринемии по направлению врача невролога (если не стоит на диспансерном учете)
- Консультация врача уролога для мужчин в 45 и 51 год при повышенном уровне ПСА в крови более 1нг/мл;
- Осмотр врачом - хирургом или врачом - колопроктологом с проведением ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования);
- Осмотр врача – акушер – гинеколога (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);
- Углубленное профилактическое консультирование проводится для граждан:
  - А) в возрасте до 75 лет с выявленными ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза и болезнями характеризующимися повышением АД;
  - Б) с выявленными по результатам опроса риска пагубного потребления алкоголя и (или) наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача;
  - В) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении.

## **Исследования, исключенные из 2 этапа диспансеризации:**

- определение липидного спектра крови;
- проведение эзофагогастродуоденоскопии;
- определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе.

(Мероприятия проводятся вне рамок диспансеризации в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи при указанных заболеваниях).

По результатам первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения на второй этап было направлено:

2017 год - 248 человека (5,3% от прошедших 1 этап диспансеризации);

2018 год - 645 человек (12,5% от прошедших 1 этап диспансеризации).

Прошли до обследования, консультации и закончили второй этап диспансеризации:

2017 год - 196 человек (79% от подлежащих);

2018 год – 636 человек (98,6% от подлежащих).

## **Частота выполнения исследований и консультаций специалистов на II этапе диспансеризации. (% от назначенного)**

|  | 2017 | 2018 |
|--|------|------|
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | -    | 50%  |
| Эзофагогастродуоденоскопия                     | -    | 100% |
| Хирург - уролог                                | 93%  | 100% |
| Спирометрия                                    | -    | 100% |
| Врач-гинеколог                                 | 77%  | 33%  |
| Участковый врач                                | 100% | 100% |

В 2018г не зарегистрировано отказов от диспансеризации в целом. Зарегистрировано 197 письменных отказов (5%) от онкоскринингов на первом этапе и не явка пациентов на отдельные виды исследований на втором этапе.

## **В результате проведения диспансеризации впервые выявлены заболевания:**

2017г - 239 (5,1% от прошедших диспансеризацию)

2018г - 96 ( 1,2% от прошедших диспансеризацию)

## Структура впервые выявленных заболеваний

|  | 2017 | 2018 |
|--|------|------|
| Сахарный диабет                        | 3    | 3    |
| Нарушения обмена липопротеинов в крови | 100  | 36   |
| Ожирение                               | 29   | 18   |
| Повышенное артериальное давление       | 20   | 9    |
| Ишемическая болезнь сердца             | 4    | 3    |
| Болезни органов дыхания                | 4    | 0    |
| Болезни органов пищеварения            | 17   | 1    |
| Гиперплазия предстательной железы      | 20   | 1    |
| Патология молочных желез               | 6    | 3    |
| Онкологические заболевания             | 0    | 1    |

В результате диспансеризации взрослого населения в 2018 году взято под диспансерное наблюдение с различными впервые выявленными заболеваниями 62 человека (1,2%).

Процент охвата индивидуальным углубленным профилактическим консультированием в 2018г составил - 93%, групповым профилактическим консультированием - 5%.

На дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации направлено 12 человек, что составляет 0,2% от числа прошедших диспансеризацию. Лечение назначено 1850 человекам, что составляет 36% от общего числа прошедших диспансеризацию.

## Результаты выполнения плана диспансеризации по схеме 1 раз в два года:

| Исследования кала на скрытую кровь |           |      | Маммография обеих молочных желез |           |      |
|------------------------------------|-----------|------|----------------------------------|-----------|------|
| план                               | выполнено | %    | план                             | выполнено | %    |
| 2100                               | 1181      | 56,2 | 1100                             | 883       | 80,3 |

## **Пути решения проблем в проведении диспансеризации взрослого населения.**

- Организовать широкое информирование пациентов, усилить меры по привлечению населения к прохождению диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», особенно в части привлечения к прохождению диспансеризации населения трудоспособного возраста через руководителей организаций, глав администраций сельских поселений.
- Активизировать проведение диспансеризации с использованием мобильных комплексов для осмотра сельского населения.
- Проводить регулярные занятия с врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики, медицинским персоналом отделения медицинской профилактики по вопросам более полной трактовки результатов обследования пациентов, алгоритмам диагностических заключений, определения групп состояния здоровья, а так же краткого и углубленного профилактического консультирования.
- Для отбора больных на второй этап диспансеризации врачам - терапевтам и ВОП обратить внимание на правильную трактовку результатов анкетирования и результатов обследования на первом этапе.
- Довести охват граждан с первые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением, до 80% и более от общего числа.
- Улучшить качество диспансерного наблюдения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития в соответствии с Приказов Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения"