

Информация о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Виды и формы медицинской помощи, оказываемой бесплатно в соответствии с Постановлением Правительства РО от 29.12.2012г. №1145 (в редакции постановления Правительства Ростовской области от 26.11.2013г.) «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках территориальной программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, утвержденными в соответствии с действующим законодательством.

**Порядок и условия предоставления медицинской помощи,
критерии доступности и качества медицинской помощи,
оказываемой бесплатно в рамках территориальной программы
государственных гарантий**

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские, и для детей в сопровождении родителей.

В рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется оплата медицинских услуг, оказание которых объективно необходимо, рационально и соответствует стандартам медицинской помощи. Необходимые для конкретного больного перечень и объем лечебных и диагностических мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на

основе указанных стандартов. Медицинские услуги, необходимость которых не установлена, выполняемые по инициативе пациента, не предусматриваются территориальной программой государственных гарантий и могут оказываться на платной основе.

Выбор гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н).

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях плановая специализированная амбулаторная помощь оказывается врачами-специалистами по направлению участкового врача, врача общей практики (семейного врача), к которому прикреплен гражданин. Получение пациентом медицинской помощи на дому осуществляется при невозможности посещения поликлиники по состоянию здоровья. Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям. Обследование и лечение пациентов в дневном стационаре в плановом порядке в рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется по направлению врача амбулаторно-поликлинической медицинской организации (подразделения) или врача стационара.

Оформление медицинской документации и направление больных на консультации и лечение в медицинские организации за пределы Ростовской области осуществляются в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Направление больных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие, финансируемые из федерального бюджета, оказывающие дорогостоящие (высокотехнологичные) специализированные виды медицинской помощи, осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при оказании гражданину медицинской помощи в рамках территориальной

программы государственных гарантий он имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

С целью реализации данного права гражданина руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 №407н).

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области.

При оказании всех видов и форм медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий вне очереди обслуживаются больные с признаками острых заболеваний, указывающими на необходимость безотлагательного медицинского вмешательства (экстренные и неотложные показания), беременные женщины, ветераны Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица.

Руководители медицинских организаций обеспечивают информирование граждан о порядке внеочередного оказания медицинской помощи и его соблюдение сотрудниками медицинских организаций.

Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

При оказании всех видов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий в амбулаторно-поликлинических условиях лекарственные средства приобретаются гражданами по рецепту врача, за исключением используемых в процессе амбулаторного приема и выполнения диагностических и лечебных манипуляций лекарственных средств, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, а также изделий медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи (при наличии медицинских показаний), обеспечение которыми осуществляется медицинской организацией за счет средств ОМС или средств бюджета.

Обеспечение в указанных целях лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренными утвержденными стандартами медицинской помощи, допускается в случаях индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям и осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги,

предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ

«О Государственной социальной помощи», осуществляется лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в перечень лекарственных препаратов, утвержденный приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» и от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи», по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении следующих категорий граждан:

реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий;

лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшие менее шести месяцев и награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны осуществляется лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а так же специализированными продуктами лечебного питания, входящими в перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, утвержденный постановлением Правительства Ростовской области от 01.06.2012 № 481, по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении следующих категорий граждан:

дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет;

отдельные группы граждан, страдающих гельминтозами;

граждане, страдающие следующими заболеваниями: детские церебральные параличи, гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия,

муковисцидоз, острая перемежающаяся порфирия, СПИД, ВИЧ-инфекция, онкологические заболевания, гематологические заболевания, лучевая болезнь, лепра, туберкулез, тяжелая форма бруцеллеза, системные хронические тяжелые заболевания кожи, бронхиальная астма, ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), инфаркт миокарда (первые шесть месяцев), состояние после операции по протезированию клапанов сердца, пересадка органов и тканей, диабет, гипофизарный нанизм, преждевременное половое развитие, рассеянный склероз, миастения, миопатия, мозжечковая атаксия Мари, болезнь Паркинсона, хронические урологические заболевания, сифилис, глаукома, катаракта, Аддисонова болезнь, шизофрения, эпилепсия осуществляется лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, утвержденный постановлением Правительства Ростовской области от 01.06.2012 № 481, по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403, при амбулаторном лечении осуществляется по рецептам врача бесплатно, лекарственными препаратами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации, в соответствии со стандартами медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

Обеспечение в указанных целях лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренными утвержденными стандартами медицинской помощи, допускается в случаях индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям и осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Назначение и выписка лекарственных препаратов по льготным рецептам (бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой) осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством. Право выписки льготного рецепта предоставляется врачу (фельдшером) на основании приказа главного врача медицинской организации. Отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в пунктах отпуска, заключивших договор с исполнителем, являющимся победителем аукциона, проводимого министерством здравоохранения Ростовской области на право заключения государственного

контракта на оказание услуг по обеспечению граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания по льготным рецептам.

При оказании всех видов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий (в том числе территориальной программы ОМС) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара гражданам предоставляется бесплатное обеспечение лекарственными средствами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, а также изделиями медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи (при наличии медицинских показаний).

Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренными утвержденными стандартами медицинской помощи, допускается в случаях индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям и осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации.

При оказании скорой медицинской помощи осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными средствами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации, а также изделиями медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

Лекарственная помощь сверх предусмотренной территориальной программой государственных гарантий предоставляется пациентам на платной основе.

Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи в МБУЗ ГП №5г.Шахты определены регламентом оказания амбулаторно-поликлинической помощи и услуги дневного стационара и устанавливаются в соответствии со ст.37 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Правила записи на первичный прием/консультацию/обследование:

Пациент при первичном обращении в поликлинику (по предварительной записи или без) обращается в регистратуру, для оформления необходимой медицинской документации. Далее пациент проходит в смотровой кабинет

для оформления остальной медицинской документации, после чего идет непосредственно к врачу (если была предварительная запись) или записывается к врачу на удобное для пациента время и день.

В целях повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется:

1. Запись пациентов на прием к специалистам по телефону регистратуры 24-17-77, детство 24-17-31.
2. Электронная запись пациентов на прием к специалистам через интернет - «Портал государственных услуг Ростовской области» (www.gosuslugi-rostov.ru).
3. Предварительная запись пациентов в регистратуре поликлиники.

Для записи на первичный прием/консультацию/обследование при себе иметь:

- паспорт для взрослых пациентов, свидетельство о рождении (дети от 0 до 14лет), паспорт пациента с 14 до 18 лет и паспорт одного из родителей;
- полис обязательного медицинского страхования.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.12.2012г. №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» регламентирован порядок проведения диспансеризации взрослого населения. Речь идет о работающих и неработающих гражданах, а также о студентах-очниках. Ранее диспансеризация проводилась лишь выборочно.

Предусмотрено углубленное обследование состояния здоровья указанных категорий населения. Оно должно проводиться 1 раз в 3 года. Инвалиды ВОВ и блокадники проходят диспансеризацию ежегодно.

Диспансеризация проводится с согласия гражданина в поликлинике по месту жительства. Можно отказаться от ее прохождения полностью или частично. Участковым врачам-терапевтам поручено активно привлекать население

своего участка к прохождению диспансеризации, повышать их мотивацию к этому.

Диспансеризация включает 2 этапа. Задача первого - выявить признаки хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска их развития, определить показания к выполнению дополнительных обследований и осмотров. Для этого проводят анкетирование; измеряют артериальное давление, уровень холестерина и глюкозы в крови; делают электрокардиографию, флюорографию, маммографию (для женщин); берут анализы крови, мочи, кала и др. Конкретный перечень проводимых в рамках диспансеризации осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий зависит от возраста и пола гражданина.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа в дополнительном обследовании или углубленном (групповом) профилактическом консультировании, направляются на второй этап диспансеризации. Перечень проводимых на этом этапе мероприятий зависит от выявленных показаний. По результатам диспансеризации определяют группу состояния здоровья гражданина (I, II, III). Планируют тактику его дальнейшего медицинского наблюдения. Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся в паспорт здоровья, который выдают гражданину. Предусмотрено профилактическое консультирование как здоровых граждан, так и тех, у кого выявлены хронические неинфекционные заболевания и (или) имеется риск их развития. Для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском организуются школы пациента.

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

С 1 января 2013 года вступил в силу приказ Минздрава России от 3.12.2012 г №1006н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Приказ составлен в соответствии

со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которой определены понятия медицинские осмотры и диспансеризация населения.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для граждан по сохранению здоровья

Диспансеризация в нашей стране имеет многолетнюю историю. Программа всеобщей диспансеризации населения была принята в 1986 г. (приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г., № 770), согласно которой в поликлиниках были созданы отделения и кабинеты профилактики, увеличена численность участковых врачей и педиатров, улучшено лабораторно-инструментальное оснащение. По результатам диспансеризации рекомендовалось выделять группы здоровых, практически здоровых и больных. Впервые указывалось, что в каждой из вышеперечисленных групп следует учитывать лиц с факторами риска возникновения определенных заболеваний (производственного, бытового, генетического характера) и давались рекомендации по их диспансерному наблюдению.

Новый порядок диспансеризации разрабатывался с учетом не только отечественного, но и международного опыта. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования граждан в целях:

- раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных

факторов риска их развития;

- определения группы состояния здоровья, проведения необходимых профилактических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

- проведения краткого профилактического консультирования для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, индивидуального углубленного и группового профилактического консультирования (школа пациента) гражданам с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

- определения группы диспансерного наблюдения.

Базовые принципы совершенствования диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров граждан

обоснование комплекса применяемых методов с позиции медико-экономической целесообразности

широкий охват всех слоев населения системой регулярных профилактических медицинских осмотров, дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий (в т.ч. непосредственно в процессе диспансеризации) с динамическим наблюдением

организационная основа – участково-территориальный принцип

реализуется в рамках базовой программы ОМС и является составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Особенности диспансеризации взрослого населения в отличии от ДД

1 масштабность (привлечение всех возрастных категорий)

2. 2 этапность

3. дифференцировано в проведении (в зависимости от пола и возраста)

4. наблюдении и коррекция факторов риска и динамическое наблюдение.

5. проведение 1 раз в 3 года

Порядок предусматривает проведение в медицинских организациях проведение диспансеризации следующих групп взрослого населения:

- работающего населения
- неработающего населения
- обучающихся в образовательных организациях по очной форме.

Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие - с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда, и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Ежегодно с учетом тех категорий населения, которые обследуются в соответствии с другими нормативными актами, и с учетом естественной невозможности добиться 100-процентного охвата, должны проходить диспансеризацию не менее 23% взрослого населения, проживающего на территории обслуживаемого ЛПУ.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Перечень, выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития,

потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами – специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Первый этап включает в себя доврачебный осмотр (антропометрия, анкетирование), 8 видов лабораторных исследований, 5 видов инструментальных исследований, осмотр врача невропатолога с 51 года и заключение врача терапевта

опрос (анкетирование), выявляет факторы риска развития заболеваний, по специально утвержденной форме

антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии), рассчитывается индекс массы тела

измерение АД

определение уровня общего холестерина

определение уровня глюкозы

определение суммарного сердечнососудистого риска (SCORE) проводится гражданам с 40-65 лет

ЭКГ (для мужчин старше 35 лет, для женщин с 45 лет и старше, при первичном прохождении всем)

осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологию (для женщин)

флюорографию легких

маммографию для женщин с 39 лет и старше)

клинический анализ крови, развернутый для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)

анализ крови биохимический (общий белок, альбумин, фибриноген, креатинин, общий билирубин, Асат, Алат, глюкоза, холестерин, Na, K с 39 лет

и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)

общий анализ мочи

исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше)

определение уровня простат специфического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет)

УЗИ органов брюшной полости (для лиц старше 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)

измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше)

осмотр невролога для граждан в возрасте 51 и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет

осмотр и заключение врача терапевта , определяет группу здоровья, группу диспансерного наблюдения и проводит краткое профилактическое консультирование

Второй этап проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, он включает в себя 2 вида лабораторных исследований (по результатам 1 этапа), 3 вида инструментальных исследований, консультации 4-5 специалистов и заключение врача терапевта.

дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (проводится в случае подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача невролога, а также для мужчин 45 лет и старше, и женщин старше 55 лет при наличии комбинации 3 факторов риска АД, дислипидемия, избыточная масса тела и ожирение).

ФГДС (для граждан старше 50 лет при выявлении жалоб, свидетельствующих о возможности онкологических заболеваний верхних отделов ЖКТ

осмотр консультация врача невролога (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное ОНМК по результатам анкетирования, а также для

граждан не прошедших осмотр врача –невролога на первом этапе)

осмотр (консультация) врача хирурга или уролога (для мужчин старше 50 лет при выявлении повышенного содержания простатспецифического антигена в крови или выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы)

осмотр (консультация) врача хирурга или колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе на скрытую кровь)

Колоноскопия или ректорроманоскопия (для граждан 45 лет и старше по назначению врача хирурга или колопроктолога)

Определение липидного спектра крови (при повышении уровня общего холестерина крови)

Осмотр (консультация) врача акушер-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического мазка)

Определение гликилированного гемоглобина (для лиц с выявленным повышенным уровнем глюкозы)

Осмотр (консультация) врача офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление)

Прием осмотр терапевта

Врач терапевт по результатам определяет состояние здоровья, группу диспансерного наблюдения, направляет на групповое консультирование в школу пациента, для получения специализированной, в т.ч. высокотехнологической медпомощи, на санаторно-курортное лечение. При выявлении показаний к проведению дополнительных исследований осмотров, не входящих в объем диспансеризации они назначаются с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Все результаты осмотров и исследований вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

На основе сведений о прохождении диспансеризации медицинские работники кабинетов медицинской профилактики заполняют «Карту учета диспансеризации». Информация также вносится врачом терапевтом в

паспорт здоровья который выдается пациенту на руки.

Документация:

Анкета по выявлению хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации (подшивается к амбулаторной карте)

Карта учета диспансеризации (хранится в ОМП/КМП)

Паспорт здоровья (выдается гражданину)

По результатам диспансеризации и планирования тактики ведения пациента выделяются следующие группы

I группа - практически здоровые граждане с низким и средним риском болезней системы кровообращения и других заболеваний, не имеющие клинических проявлений заболеваний и не нуждающиеся в диспансерном наблюдении

II группа – граждане с заболеваниями/состояниями, не требующими дополнительного обследования и диспансерного наблюдения, а также граждане с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска в кабинете медицинской профилактики, центре здоровья, при необходимости врач терапевт назначает медикаментозную коррекцию

III группа – граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом терапевтом, врачами специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Профилактический медицинский осмотр в отличие от диспансеризации включает меньший объем обследования, проводится за один этап, одним

врачом–терапевтом участковым в любом возрастном периоде взрослого человека по его желанию, но не чаще чем 1 раз в 2 года (в год проведения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится).

Критерии эффективности проведения диспансеризации

Охват населения находящегося на медицинском обслуживании

Уменьшение частоты и регистрации факторов риска среди граждан проходящих диспансеризацию

Уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях

Снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан проходящих диспансеризацию

Увеличение числа граждан, относящихся к 1 группе здоровья и уменьшение числа граждан относящихся ко 2 и 3 группам здоровья.