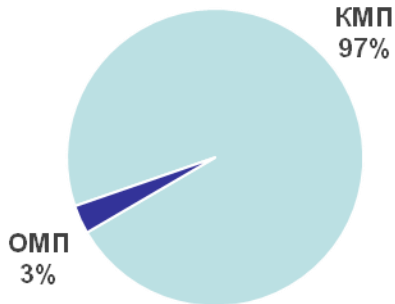


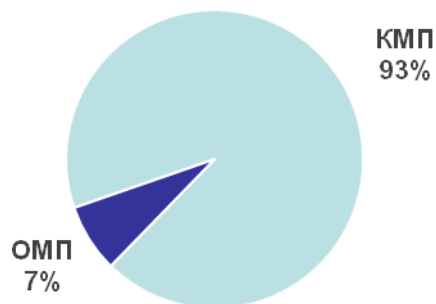
Структуры медицинской профилактики АПУ, участвующие в диспансеризации

Численность прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. чел

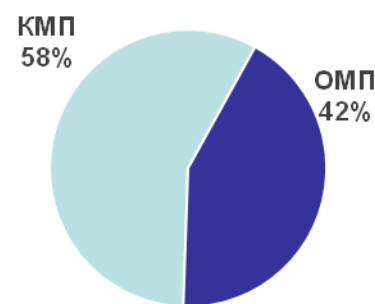
Численность прикрепленного взрослого населения более 20 тыс. чел



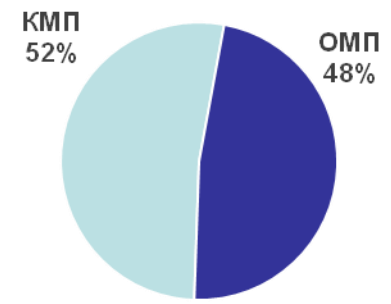
2013 год



2014 год



2013 год



2014 год

Регионы РФ, в которых нет КМП в АПУ с менее 20 тыс. населения

Мурманская область
Еврейская автономная область

Регионы РФ, в которых нет ОМП в АПУ с более 20 тыс. населения

Республика Дагестан
Республика Ингушетия
Чеченская Республика
Республика Марий Эл

Томская область
Камчатский край
Крым

Информатизация рабочих мест

Регионы РФ, где преимущественно используются компьютеры без локальной сети

Орловская область
Республика Коми

Республика Алтай
Камчатский край



Анкетирование субъектов РФ

Данные 66 субъектов РФ

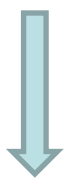
**15 регионов
выполнили план**

**36 регионов
90-99%**

**16 регионов
80-89%**

**15 регионов
менее 80%**

ДОЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В РФ

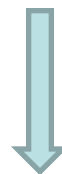


19%

Липецкая область
Тамбовская область
Тульская область
Краснодарский край
Кабардино-Балкарская Республика
Ставропольский край
Республика Мордовия
Пензенская область
Саратовская область
Республика Хакасия
Алтайский край
Кемеровская область
Омская область
Приморский край
Сахалинская область
Республика Бурятия



48 %



19%

**Невыполнение
плана
диспансеризации на
31.12.2014 составило
7,21% в целом по РФ**

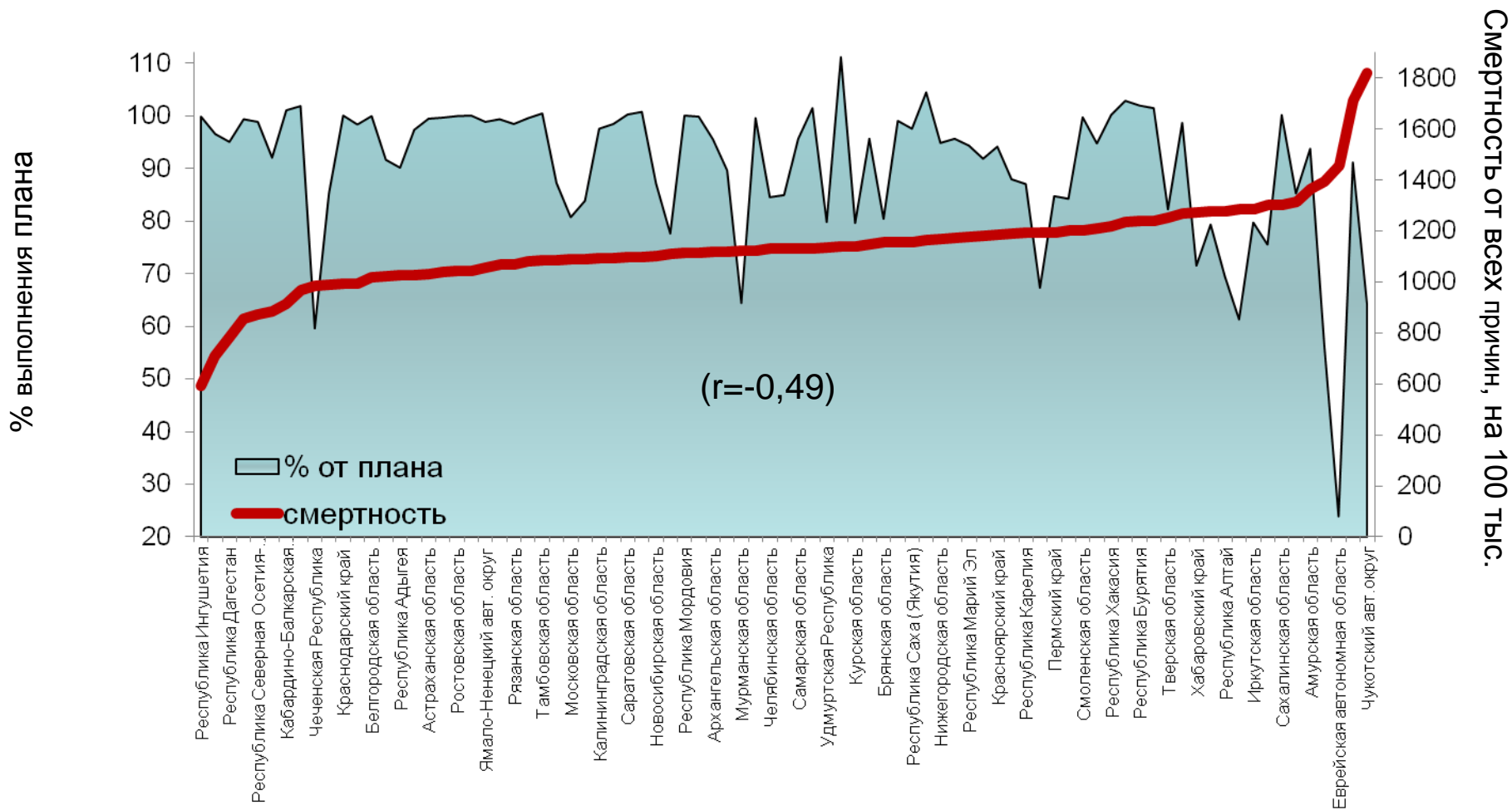


7 %

Владимирская область
Калужская область
Курская область
Мурманская область
Новгородская область
Псковская область
Чеченская Республика
Удмуртская Республика
Республика Алтай
Иркутская область
Камчатский край
Хабаровский край
Магаданская область
Еврейская автономная область
Чукотский авт.округ

В регионах с наибольшей смертностью (2013 год) меньше % выполнения плана диспансеризации 2014

(стандартизованный показатель смертности от всех причин, на 100 тыс.)



Частота направления на 2 этап

Отражает полноту использования потенциала постановки диагноза непосредственно в ходе диспансеризации, а также возможность проведения углубленного профилактического консультирования



22,9%

Республики Северная Осетия (Алания), Марий Эл, Хакасия, Орловская область – менее 10%

Республика Бурятия, Вологодская, Рязанская и Новосибирская области – более 40%

в 2013 направлено на 2 этап - 19,1%

Целевое значение – не менее 30%

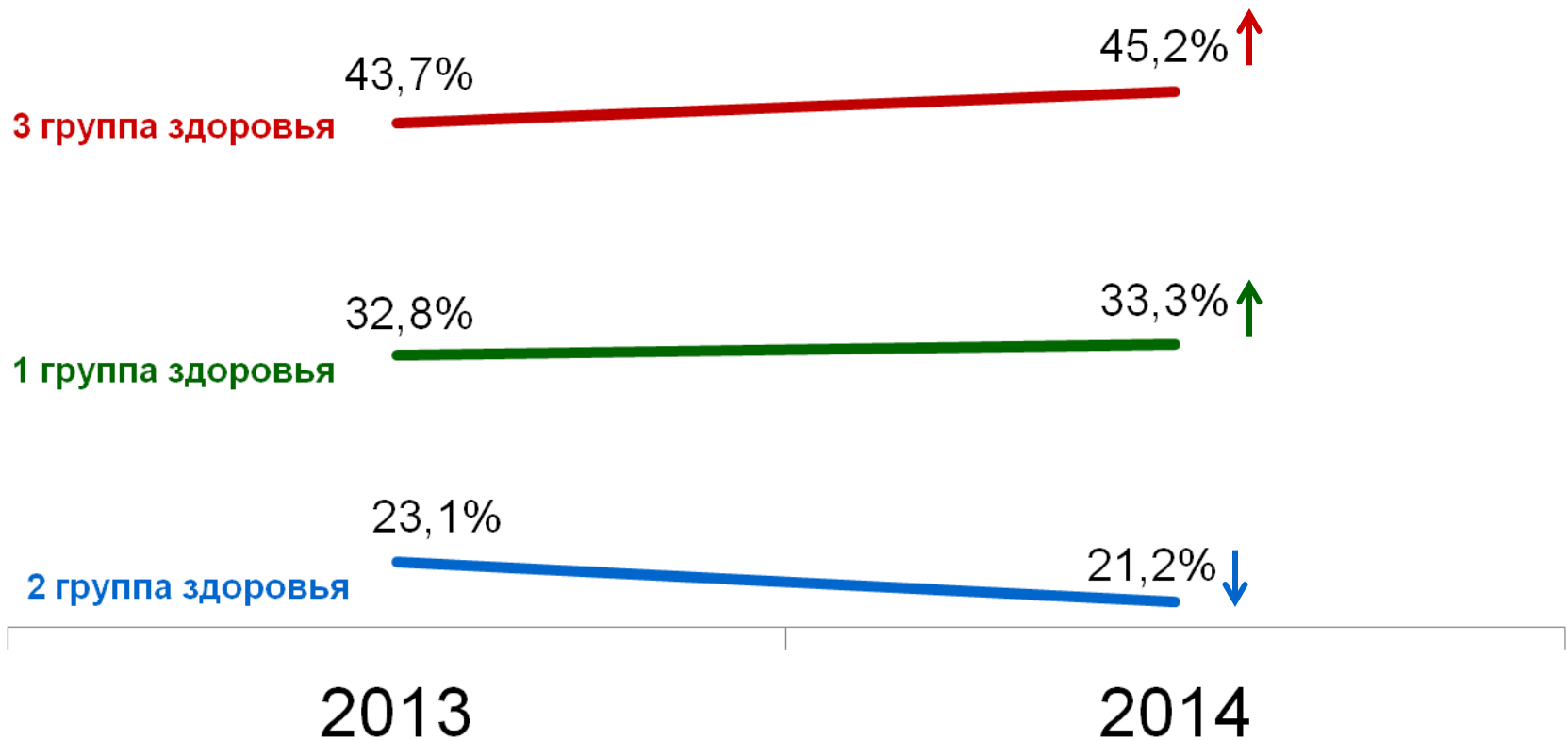
Суммарная оценка частоты и качества методов обследования

		Частота выполнения методов в субъектах РФ	
		Менее 80% (низкая)	80% и более (высокая)
Разброс результатов в субъектах РФ	небольшой		Мазок с шейки матки (96%) Флюорография (97%) Анализ кала на скрытую кровь (98%) ПСА (86%) Маммография (87%)
	большой	<u>1 этап:</u> УЗИ брюшной полости (48%) Невролог (49%) <u>2 этап:</u> ДСБА (67%) ЭГДС (77%) Колоноскопия/РРС (68%)	

Путь решения проблемы:

- обеспечение АПУ оборудованием, расходным материалом, кадрами или заключение реальных договоров между МО
- единый методический подход к проведению и оценке результатов исследования

Динамика установления групп здоровья в РФ при Д 2013 (20,5 млн.) и Д 2014 (22,4 млн.)



Распределение прошедших углубленное профилактическое консультирование по группам здоровья

В 2013 году УПК прошли 3,6 млн. человек, в 2014 году – 3,8 млн. человек



Регионы РФ с минимальным проведением УПК у 2-й группы здоровья

Республика Калмыкия	11,71%
Республика Мордовия	12,46%
Орловская область	12,80%
Алтайский край	14,90%
Брянская область	15,44%
Республика Алтай	17,04%
Красноярский край	20,81%
Хабаровский край	21,22%
Оренбургская область	22,00%
Чеченская Республика	22,98%

Регионы РФ с максимальным проведением УПК у 2-1 группы здоровья

Омская область	55,00%
Московская область	60,00%
Белгородская область	65,06%
Кировская область	67,13%
Иркутская область	72,78%
Тверская область	75,00%
Забайкальский край	86,94%
Пензенская область	89,80%
Курская область	89,96%
Еврейская автономная область	92,16%

Средняя длительность индивидуального УПК **29 минут**

Средняя длительность группового УПК **47 минут**

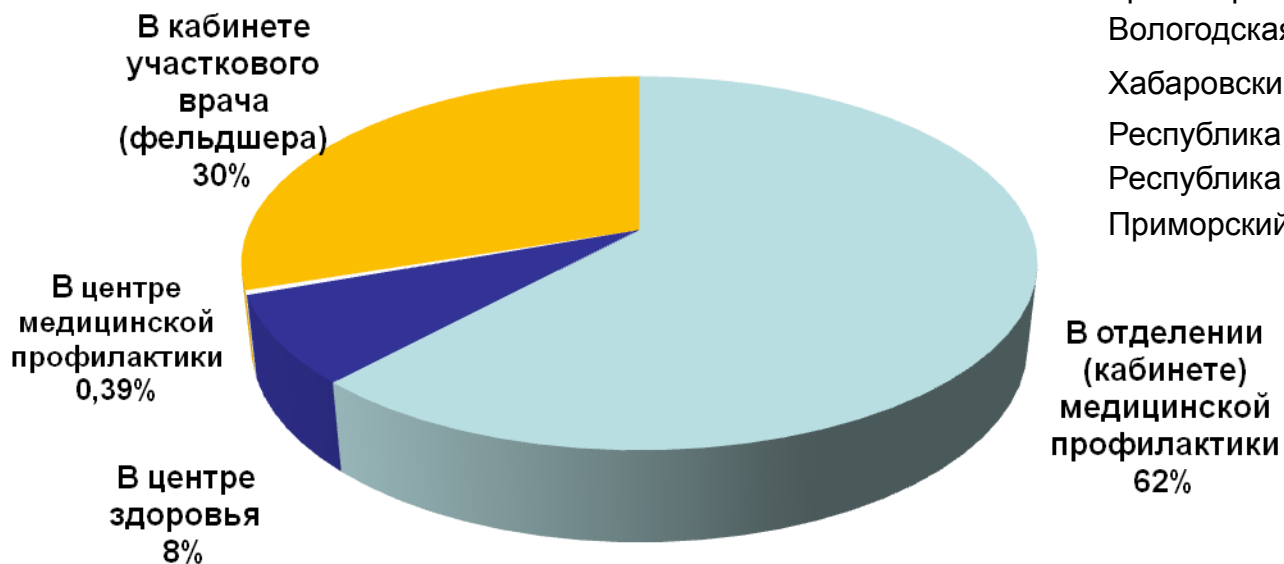
Анкетирование субъектов РФ

Данные 69 субъектов РФ

Где проводилось углубленное профилактическое консультирование

Регионы РФ, где УПК преимущественно проводится в кабинете участкового врача

Республика Дагестан	57,99%
Оренбургская область	58,51%
Амурская область	59,08%
Ханты-Мансийский авт. округ - Югра	62,11%
Красноярский край	66,78%
Вологодская область	67,54%
Хабаровский край	71,66%
Республика Коми	78,96%
Республика Саха (Якутия)	85,16%
Приморский край	89,51%



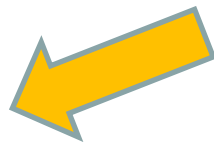
Анкетирование субъектов РФ

Данные 53 субъектов РФ

Выявление БСК в 2013 и 2014 гг.

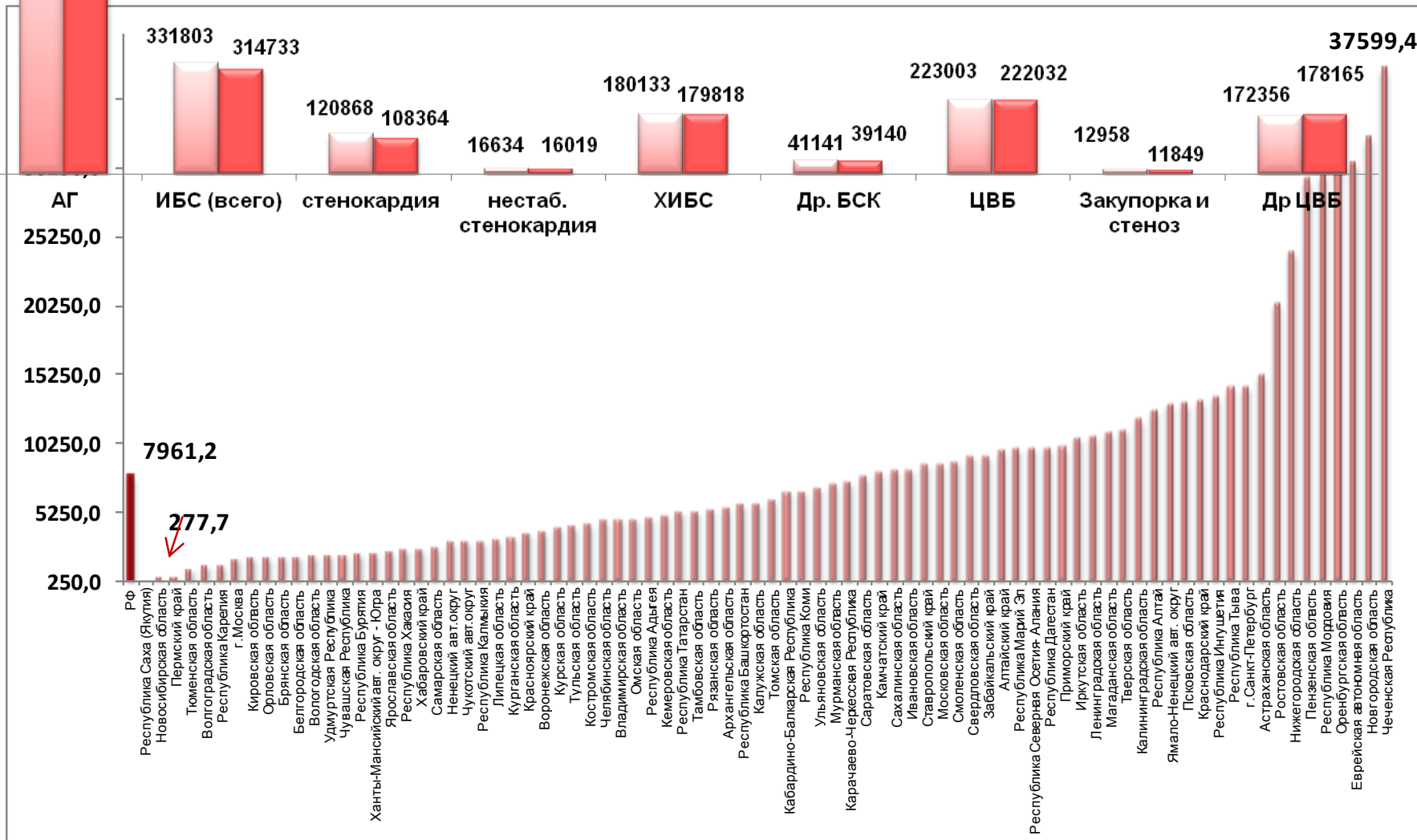
974653

919399



2013 год – 1 668 480 случаев

2014 год – 1 616 279 случаев

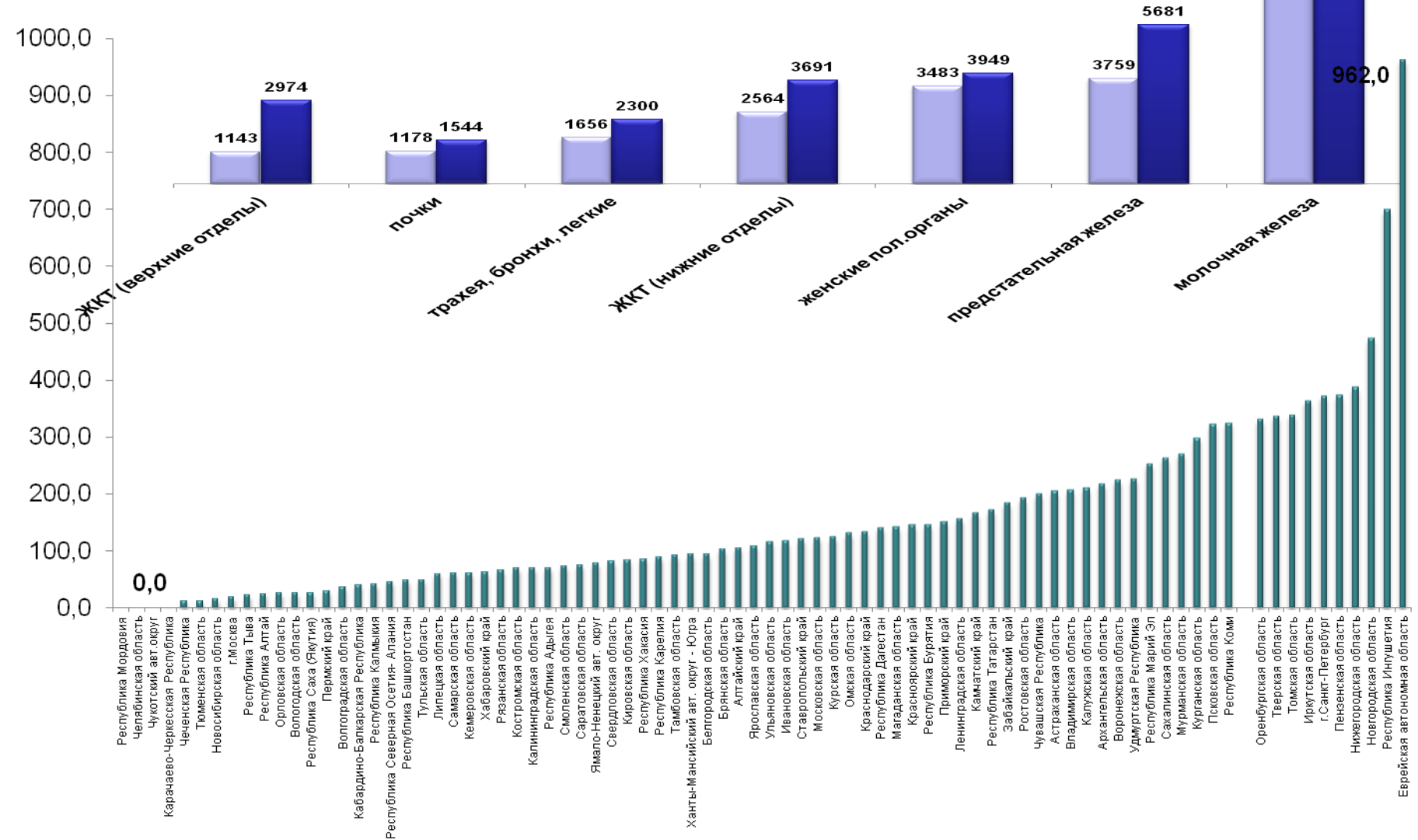


Выявление ЗНО в 2013 и 2014 гг.

70% ЗНО выявляется на 1-2 стадии

2013 год – 27 346 случаев

2014 год – 30 495 случаев



Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением

Регионы РФ с наименьшим числом пациентов под ДН уч. врачей

Республика Коми
Вологодская область
Краснодарский край
Ростовская область
Республика Ингушетия
Ставропольский край
Республика Мордовия
Пермский край
Красноярский край
Чукотский авт.округ

Регионы РФ с наибольшим числом пациентов под ДН уч. врачей

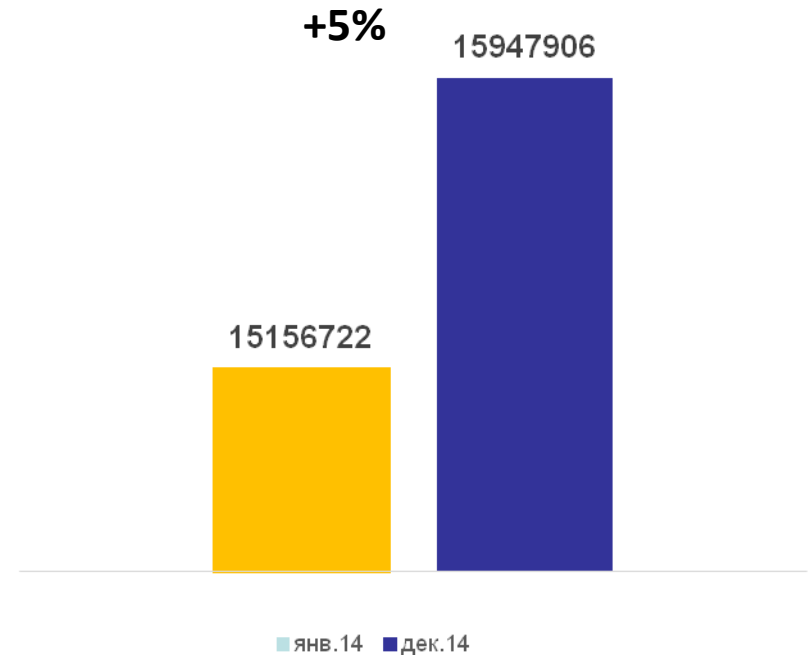
Владимирская область
Калужская область
Тульская область
Псковская область
Республика Дагестан
Саратовская область
Курганская область
Омская область
Забайкальский край
Еврейская автономная область

Регионы РФ с наименьшим числом пациентов под ДН уч. фельдшеров

Брянская область
Ярославская область
Вологодская область
Республика Ингушетия
Ставропольский край
Республика Мордовия
Удмуртская Республика
Самарская область
Хабаровский край
Магаданская область

Регионы РФ с наибольшим числом пациентов под ДН уч. фельдшеров

Владимирская область
Воронежская область
Калужская область
Тамбовская область
Псковская область
Ростовская область
Курганская область
Ханты-Мансийский авт. округ - Югра
Республика Хакасия
Чукотский авт.округ



- **502 человека на 1 уч.врача**
- **110 человек на 1 уч.фельдшера**

10 задач по совершенствованию диспансеризации в 2015 году

- Повышение организационно-методической роли ЦМП в организации профилактики НИЗ, в т.ч. в проведении диспансеризации
- Организация полноценных ОМП в 100% поликлиник, обслуживающих более 20 тысяч населения и КМП в 100% менее крупных поликлиник
- Расширение практики применения мобильных медицинских комплексов для проведения диспансеризации (до 4% населения региона)
- Информатизация первичного звена в части проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения; внедрение методов дистанционного диспансерного наблюдения
- Активное привлечение выпускников медико-профилактических факультетов, фельдшеров и медицинских сестер для работы и руководства ОМП/КМП (укомплектованность не <90%)
- Организация проведения углубленного профилактического консультирования исключительно в ОМП/КМП, ЦЗ и организация помощи при риске злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков
- Дальнейшая отработка механизмов взаимодействия между АПУ и центрами здоровья в отношении организации УПК, в первую очередь лицам со 2 группой здоровья
- Дальнейшее повышение уровня квалификации сотрудников ОМП/КМП и центров здоровья в отношении качества проведения диспансеризации, и в т.ч. углубленного профилактического консультирования
- Отработка единых методических подходов к оценке результатов исследований и постановке диагноза
- Организация качественного и эффективного диспансерного наблюдения