



Основы профилактического консультирования, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры

ФГБУ «ГНИЦ ПМ» МЗ России

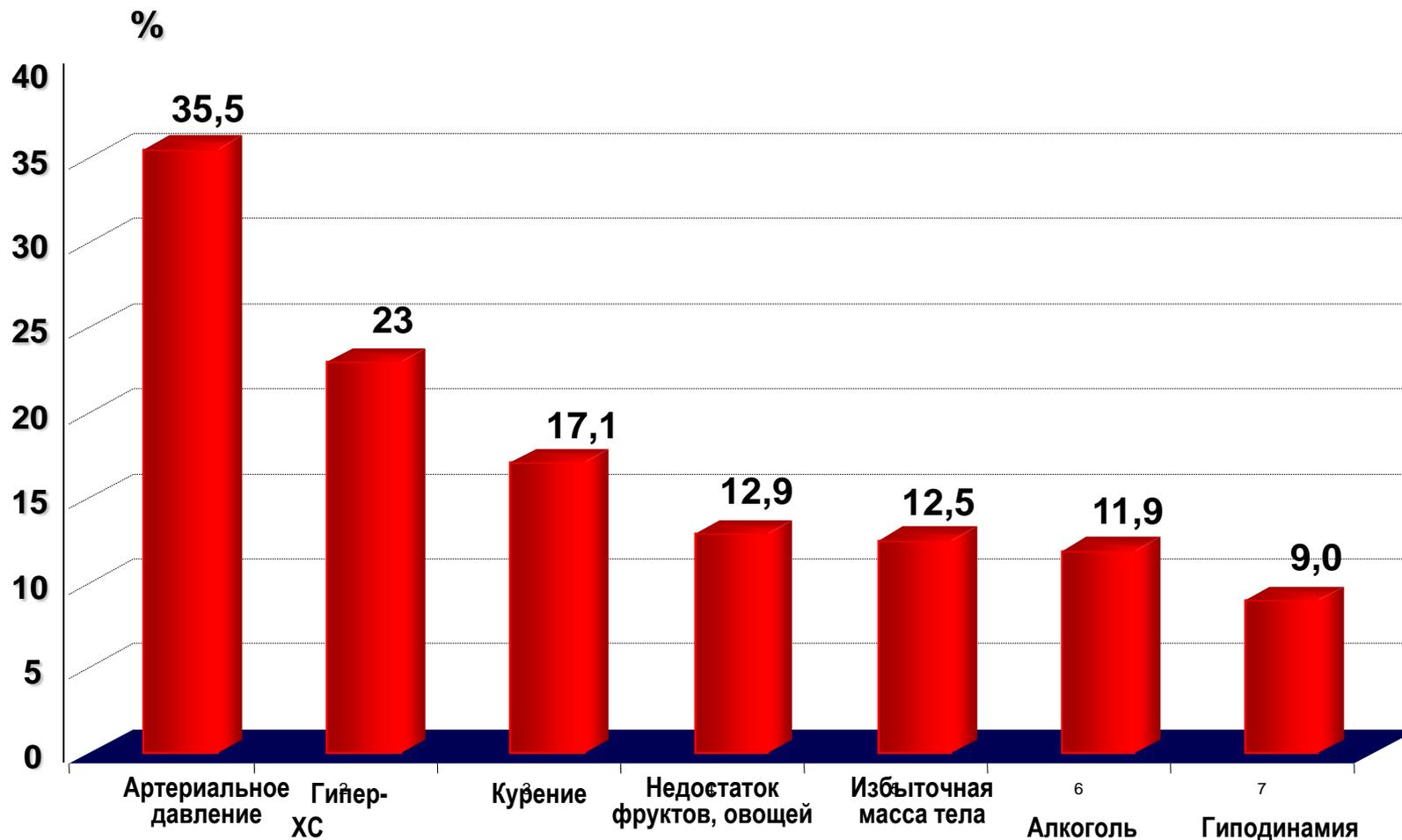
Профессор Калинина А.М.

4 основных фактора риска смертности от ХНИЗ

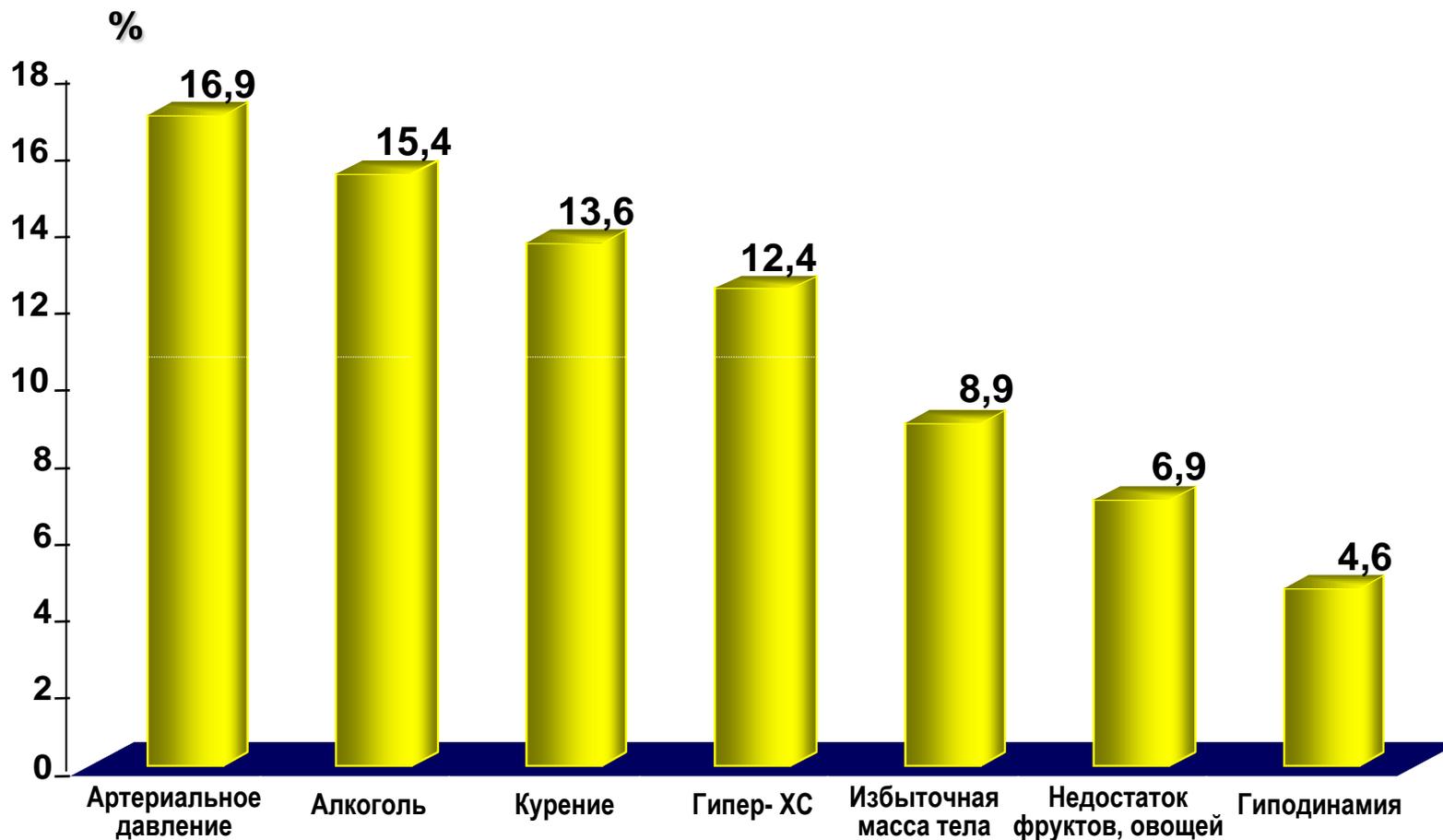


¹ Источник: GLOBAL HEALTH RISKS report by World Health Organization, 2009 <http://www.who.int/whosis/whostat/2010>

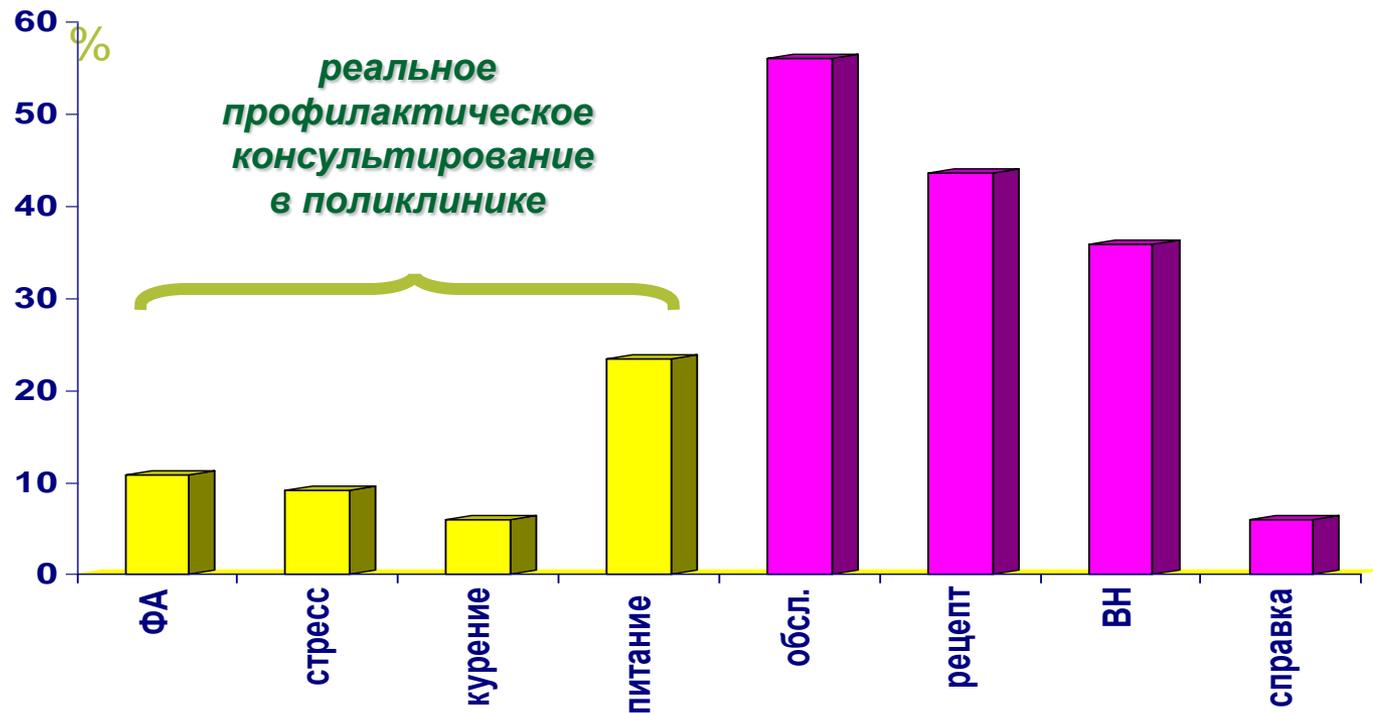
ВКЛАД 7 ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ СМЕРТНОСТЬ (РОССИЯ)



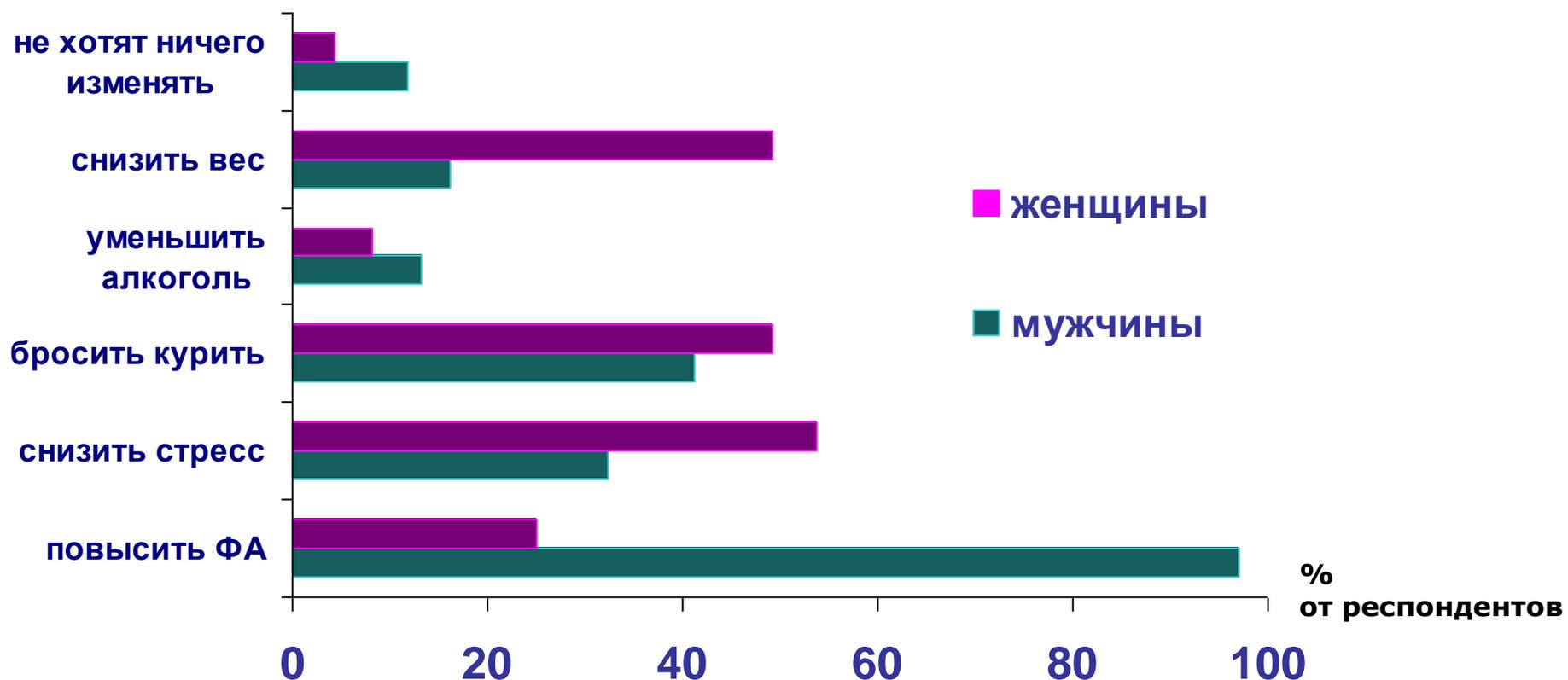
ВКЛАД 7 ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ (РОССИЯ)



Факторы риска и врачебный прием в поликлинике (*Что пациенты получили на амбулаторном приеме?*)



Потребность пациентов поликлиники в профилактических рекомендациях/советах врача по сохранению здоровья



Чем объясняется снижение смертности от ССЗ?

	США 1980-2000	Финляндия 1982-1997
Снижение факторов риска	- 44%	- 71%
Снижение популяционного АД	- 20%	- 7%
Отказ от курения	- 12%	- 11%
Снижение ОХС (диета)	- 24%	- 53%
Повышение ФА	- 5%	Нет данных
Другие факторы	Нет данных	Нет данных
Лечение	- 47%	- 24%
Не объяснимы	-8%	-5%
Ссылка	NEJM 2007,356,2388	AmJEpid, 2005,142,764

Основные технологии профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе ПМСП

- Диспансеризация
 - Профилактические медицинские осмотры
 - Профилактическое консультирование по снижению риска заболеваний (краткое, углубленное индивидуальное, групповое)
 - Медикаментозная и немедикаментозная коррекция ФР ХНИЗ
 - Психологическое консультирование
 - И др.
-

Нормативно-правовая база медицинской профилактики в системе ПМСП

- **ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»**
- Приказы МЗ РФ:
 - № 455 от 23.01.2003** (ЦМП, КМП, ОМП)
 - № 188 от 22.03.2006 (ДД работающих в бюджетной сфере 35-55 лет)
 - № 984н от 14.12.2009 (ДД госслужащих)
 - № 55н от 04.02.2010 (ДД работающих)
 - № 543н от 15 мая 2012** (Порядок ПМСП)
 - № 1006н от 6.12.2012** (Порядок диспансеризации)
 - № 1011н от 3.12.2012** (Порядок профилактических осмотров)
 - № 1344н от 21.12.2012** (Порядок диспансерного наблюдения)

Базовые принципы совершенствования диспансеризации

- **Комплекса методов** обследования **обоснован** с позиции медико-экономической целесообразности
- **Охват осмотрами** направлен на широкие слои населения с последующим динамическим наблюдением, дифференцированным лечением и коррекцией факторов риска
- **Обеспечение полноты реализации** предлагаемых программ диспансеризации без ущерба для текущей работы амбулаторно-поликлинических учреждений
- **Осуществление комплекса дифференцированных мероприятий** (медицинские осмотры - профилактическое консультирование - диспансерное наблюдение) в зависимости от группы здоровья
- **Участково-территориальный принцип** организации диспансеризации
- - **Реализация в рамках базовой программы ОМС** (ст. 35 ФЗ 326) как составной части **программы государственных гарантий** бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Определение понятия

«Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в т.ч. медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ»

Статья 46 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Собрание законодательства РФ, 2011, № 48, ст. 6724;
2012, № 26, ст. 3442, 3446.

ЦЕЛЬ диспансеризации взрослого населения

1) РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

хронических НИЗ (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ основных ФР их развития (повышенный уровень АД, ДЛП, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая ФА, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача)

2) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан

- с выявленными ХНИЗ
- и (или) факторами риска их развития,
- с иными заболеваниями (состояниями),
- для здоровых граждан;

3) ПРОВЕДЕНИЕ

краткого профилактического консультирования граждан

- с выявленными ХНИЗ
- и (или) факторами риска их развития
- здоровых граждан,

индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

группы диспансерного наблюдения граждан

- с выявленными ХНИЗ
- иными заболеваниями (состояниями),
- с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Контингенты диспансеризации взрослого населения

Взрослое население в возрасте 18 лет и старше:

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года
в предусмотренные возрастные периоды

за исключением категорий населения,
которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста
(инвалиды ВОВ, лиц, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий))

Правовая основа диспансеризации взрослого населения

- Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает ПМСП
- Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя
- Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены МЗ РФ

Ответственность при проведении диспансеризации взрослого населения

Врач-терапевт является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в т.ч. цехового участка, участка врача общей практики (семейного врача)

Фельдшер ФЗП или ФАП является ответственным за проведение диспансеризации населения участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача (приказ МЗ РФ от 23 марта 2012 г. № 252н, зарегистрирован Минюстом РФ 28 апреля 2012 г., рег. № 23971).

Задачи врача-терапевта ПМСП при проведении диспансеризации взрослого населения

- 1) **составление списков граждан**, подлежащих Д, и плана проведения Д на текущий календарный год с учетом возрастного графика;
- 2) **активное привлечение населения** участка к прохождению Д (информирование об целях, объеме обследования, графике работы, необходимых подготовительных мер, повышение мотивации граждан к прохождению Д);
- 3) **проведение медицинского осмотра по итогам 1 и 2 этапов Д**, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на доп. исследования, в т.ч. ВМП, на санаторно-курортное лечение;
- 4) **проведение краткого профилактического консультирования**, направление граждан с выявленными ФР ХНИЗ в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья;
- 5) **участие в ведении** учетной и отчетной медицинской **документации**;
- 6) **подведение итогов диспансеризации.**

Задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики ПМСП (в т.ч. входящего в ЦЗ) при проведении диспансеризации взрослого населения

- 1) **участие в информировании и мотивировании** населения к прохождению Д;
- 2) инструктаж населения о порядке ее прохождения, объеме;
- 3) **выполнение доврачебных медицинских исследований** 1-го этапа Д (анкетирование, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение АД, определение уровня общего ХС и глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);
- 4) **определение ФР ХНИЗ** на основании унифицированных критериев;
- 5) формирование комплекта учетных документов («Маршрутная карта диспансеризации», результатов по итогам 1-го и 2-го этапов Д);
- 6) учет граждан, прошедших каждый этап Д;
- 7) **индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование** (школа пациента) по направлению врача-терапевта (II и III группы здоровья - в рамках 2-го этапа Д) диспансеризации;
- 8) **рекомендации пациентам с высоким риском**, а также лицам, совместно с ним проживающим, основ доврачебной первой помощи и правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады СМП;
- 9) **заполнение Паспортной части** и (по согласованию с врачом-терапевтом), других разделов паспорта здоровья пациента.

Два этапа диспансеризации взрослого населения

Цель 1-го этапа – выявление признаков ХНИЗ, ФР их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение медицинских показаний к выполнению обследований и осмотров врачами-специалистами на втором этапе Д (скрининг)

Цель 2-го этапа – дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового)

Законченный случай диспансеризации (приказ № 1006н)

- **Первый этап диспансеризации** считается законченным в случае выполнения **не менее 85 %** от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом осмотров и исследований, выполненных ранее вне рамок Д в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения Д, и отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований).
- **Второй этап диспансеризации** считается законченным в случае выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

ПЕРВЫЙ этап диспансеризации взрослого населения (скрининг)

Цель – выявление признаков ХНИЗ, ФР их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение медицинских показаний к выполнению обследований и осмотров врачами-специалистами на втором этапе Д

- 1) Анкетирование по унифицированной анкете;
- 2) Антропометрия (рост стоя, масса тела, ОТ), расчет индекса массы тела);
- 3) Измерение АД;
- 4) Определение уровня общего ХС в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 5) Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 6) Определение суммарного риска ССЗ (для граждан в возрасте до 65 лет);
- 7) ЭКГ в покое (мужчинам старше 35 лет, женщинам 45 лет и старше, для мужчин до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);
- 8) Осмотр фельдшера (акушерки) женщин, включая взятие мазка с шейки матки на цит. исследование;
- 9) флюорография легких;
- 10) маммография (для женщин 39 лет и старше);
- 11) клинический анализ крови (в объеме не менее концентрации гемоглобина в эритроцитах, лейкоцитов и СОЭ);
- 12) клинический анализ крови развернутый 1 раз в 6 лет (в возрасте 39 лет и старше вместо клинического анализа крови);
- 13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, АСТ, АЛТ, глюкозы, ХС, натрия, калия) в возрасте 39 лет и старше 1 раз в 6 лет вместо определения ХС и глюкозы экспресс-методом;
- 14) общий анализ мочи;
- 15) исследование кала на скрытую кровь (в возрасте 45 лет и старше);
- 16) определение уровня ПСА в крови (для мужчин старше 50 лет);
- 17) УЗИ органов брюшной полости (в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
- 18) измерение внутриглазного давления (в возрасте 39 лет и старше);
- 19) профилактический прием врача-невролога (в возрасте 51 год и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
- 20) прием врача-терапевта, включающий определение группы здоровья, диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования.

ВТОРОЙ этап диспансеризации (по показаниям)

Приказ № 1006н

Цель – дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования

дуплексное сканирование брахицефальных артерий	<ul style="list-style-type: none">- подозрения на перенесенное ОНМК- по назначению врача-невролога- при наличии комбинации трех ФР ССЗ (АГ, ДЛП, избыточная МТ или ожирение) - для мужчин 45 лет и старше и женщин старше 55 лет
ЭГДС	- в возрасте старше 50 лет при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкозаболевании ЖКТ или отягощенной наследственности
осмотр врача-невролога	подозрение на перенесенное ОНМК по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также для граждан, не прошедших осмотр врача-невролога на первом этапе диспансеризации
осмотр врача-хирурга или врача-уролога	для мужчин старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня ПСА и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы
осмотр врача-хирурга или врача-колопроктолога	в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь
колоноскопия или ректороманоскопия	в возрасте 45 лет и старше по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога
определение липидного спектра крови	При выявленном повышении уровня общего ХС
осмотр врача-акушера-гинеколога	для женщин с выявленными изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии
осмотр врача-офтальмолога	в возрасте 39 лет и старше, повышенное внутриглазного давления
Определение гликированного гемоглобина или ТТГ	<ul style="list-style-type: none">- повышение уровня глюкозы в крови

включает также

Прием врача-терапевта -

- определение группы здоровья,
- группы диспансерного наблюдения
- направление (при наличии медицинских показаний) на
 - индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или
 - групповое профилактическое консультирование (школа пациента)
 - для получения специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП
 - на санаторно-курортное лечение

Прием в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (по направлению врача-терапевта)

- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или
- групповое профилактическое консультирование (школа пациента)

Диагностические критерии факторов риска ХНИЗ (приказ № 1006н)

Повышенный уровень АД $\geq 140/90$ мм рт.ст.

или проведение гипотензивной терапии

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена:

общий ХС ≥ 5 ммоль/л;

холестерин ЛВП у мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л, у женщин $\leq 1,2$ ммоль/л;

холестерин ЛНП ≥ 3 ммоль/л;

ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л

или проведение гиполипидемической терапии. \leq

Повышенный уровень глюкозы в крови - уровень глюкозы плазмы натощак $> 6,1$ ммоль/л

или проведение гипогликемической терапии.

Курение табака - ежедневное выкуривание ≥ 1 сигареты.

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли > 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (< 400 граммов или $< 4-6$ порций в сутки).

Избыточная масса тела - индекс массы тела $25-29,9$ кг/м² ,

ожирение - индекс массы тела ≥ 30 кг/м².

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе < 30 минут в день.

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования)

Суммарный сердечно-сосудистый риск устанавливается при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом

Что нового в определении групп здоровья по Приказ № 1006н и № 1011н:

- I группа здоровья** - не установлены ХНИЗ, отсутствуют ФР или имеются ФР при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
- Тактика.* Краткое профилактическое консультирование, коррекция ФР врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.
- II группа здоровья** - не установлены ХНИЗ, имеются ФР заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
- Тактика.* Коррекция ФР ХНИЗ в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты. Подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.
- III группа здоровья** - имеются заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.
- Тактика.* Подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с ФР ХНИЗ проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения (приказ МЗ № 1006н)

- 1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации;
- 2) уменьшение частоты выявления и регистрации ФР ХНИЗ среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- 3) уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- 4) снижение инвалидности и смертности от ХНИЗ среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- 5) увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья.

Программа обследования 1 этап

Осмотры врачей и лабораторно-инструментальные исследования (1 этап)	Д	ПО
Анкетирование по унифицированной анкете	+	+
Антропометрия (рост стоя, масса тела, ОТ), расчет индекса массы тела	+	+
Измерение АД	+	+
Определение общего ХС и глюкозы экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	+	+
Определение суммарного риска ССЗ (до 65 лет)	+	+
ЭКГ в покое (при первом обращении и далее м. старше 35 лет, ж. старше 45 лет)	+	-
Осмотр фельдшера (акушерки) женщин, мазок с шейки матки на цит. исследование	+	-
флюорография легких	+	+
маммография (для ж. 39 лет и старше)	+	+
клинический анализ крови (не менее гемоглобина, лейкоцитов и СОЭ)	+	+
клинический анализ крови развернутый (с 39 лет и старше вместо кл. анализа крови)	1 раз в 6 лет	-
анализ крови биохимический (общ. белок, альбумин, фибриноген, креатинин, общий билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, ХС, натрий, калий) вместо ХС и глюкозы экспресс-методом с 39 лет и старше	1 раз в 6 лет	-
общий анализ мочи	+	-
исследование кала на скрытую кровь (с 45 лет и старше)	+	+
определение уровня ПСА в крови (для м. старше 50 лет)	+	-
УЗИ органов брюшной полости (с 39 лет и старше)	1 раз в 6 лет	-
измерение внутриглазного давления (с 39 лет и старше)	+	-
профилактический прием врача-невролога (с 51 года и старше)	1 раз в 6 лет +	-
прием врача-терапевта: определение группы здоровья, диспансерного наблюдения, краткое профилактическое консультирование	+	+

Программа 2 этап диспансеризации

Осмотры врачей и лабораторно-инструментальные исследования (2 этап)	Д	ПО
дуплексное сканирование брахицефальных артерий	+	-
ЭГДС	+	-
консультация врача-невролога	+	-
консультация врача-хирурга или врача-уролога	+	-
консультация врача-хирурга или врача-колопроктолога	+	-
колоноскопия или ректороманоскопия (по рекомендации хирурга/проктолога)	+	-
определение липидного спектра крови	+	-
осмотр врача-акушера-гинеколога	+	-
осмотр врача-офтальмолога	+	-
Определение гликированного гемоглобина или ТТГ	+	-
<p>Прием врача-терапевта -</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение группы здоровья, - группы диспансерного наблюдения - направление (при наличии медицинских показаний) на <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или - групповое профилактическое консультирование (школа пациента) - для получения специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП - на санаторно-курортное лечение 	+	+
<p>Прием в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (по направлению врача-терапевта)</p> <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или - групповое профилактическое консультирование (школа пациента) 	+	+

Приложение к методическим рекомендациям

Анкета на выявление ХНИЗ, ФР их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача при Д и ПО (43 вопроса)

Алгоритм выбора тактики по результатам анкетирования (показания к выполнению обследований 2-го этапа)

Разделы анкеты (вопросника):

- *Личный анамнез - вопросы 1-9*
- *Заболевания в семейном анамнезе – вопросы 10-12*

- *Выявление:*
 - стенокардии – вопросы 13-14
 - вероятности ТИА в анамнезе или ОНМК – вопросы 15-18
 - подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких – вопросы 19-20
 - показаний к ЭГДС - вопросы 21, 22, 25
 - показаний к консультации хирурга/проктолога и колоноскопии/ректороманоскопии – вопросы 22-24
 - потребления табака (табакокурения) – вопрос 26
 - подозрения на пагубное потребление алкоголя – вопросы 27-30 (вопросник CAGE)
 - нерационального питания – вопросы 32-35
 - низкой физической активности – вопрос 31
 - подозрения на пагубное потребление алкоголя, наркотиков и психотропных средств – вопросы 36-40 (RAFFT)
 - подозрения на патологию предстательной железы – вопросы 41-43

■ **Профилактическое консультирование**

– это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).

■ **Приверженность** – полнота и точность выполнения врачебных назначений медикаментозных и немедикаментозных

-
- Профилактическое консультирование:
 - краткое
 - углубленное (индивидуальное)
 - групповое (Школы здоровья для пациентов)
-

Что нового рекомендуется в технологиях профилактического консультирования?

🔔 Принципиальное изменение подхода к участию пациента в лечебном процессе - более активное привлечение пациента к принятию медицинского решения

🔔 От модели пассивного подчинения врачу и простого выполнения пациентом врачебных инструкций к модели сотрудничества и партнерства врача и пациента

Принцип единства трех составляющих эффективного профилактического консультирования:

- - *информирование пациента* об имеющихся у него факторах риска ХНИЗ, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания и других врачебных назначений
- - *мотивирование пациента* и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций
- - *обучение пациента* практическим навыкам с использованием преимущественно недирективных советов (рекомендаций) и активных форм их обсуждения с пациентом, что важно при обучении взрослых

Модель эффективного врачебного консультирования -

Активная недирективная

(врач активно спрашивает, советует, обсуждает)



Модели неэффективного врачебного консультирования

Директивная *(готовая модель действий)*

- **Пассивная** *(назначение, что «просит пациент»)*

- **Нейтральная** *(назначение по «инструкции и условиям оплаты»)*

«...Какими бы ни были достижения современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать и верить врачу, который сумеет выслушать, одобрить, проявить сострадание...»

А. Экзюпери

Для эффективного консультирования важно ...

- применять простые, немедицинские термины, соответствующий языковой уровень,
- не перегружать ненужной информацией,
- обсуждать наиболее важные темы, при необходимости повторять важную информацию,
- применять конкретные примеры, принцип «обратной связи»
- добиться положительного отношения пациента
- предоставить пациенту в письменной форме схему лечения и пр.

Алгоритм краткого профилактического консультирования врача-терапевта

- (1) Информировать пациента** (о выявленных заболеваниях, имеющихся ФР, уровне суммарного СС риска, АД, ОХС, глюкозы крови и пр.), а также при необходимости диспансерного наблюдения; о рекомендуемых целевых уровнях ФР, о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование или посетить школу пациента (график работы КМП/ОМП, ЦЗ, порядок записи на прием желающих бросить курить, снизить избыточную массу тела и др.)
- (2) Объяснить пациенту** с ФР их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска, контроля ФР, объяснить правила самоконтроля уровня АД, основы самопомощи при острых состояниях, и показания к вызову СМП.
- (3) Оценить отношение пациента** к ФР, его желание и готовность к оздоровлению образа жизни. Всем пациентам со 2-й группой здоровья и по показаниям с 3-й группой здоровья обратиться в ОМП/КМП для углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования.
- (4) Регистрировать в амбулаторных картах** ФР, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости.
- (5) Контролировать выполнение рекомендаций**, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.

Школа здоровья – групповое профилактическое консультирование

(эффективная форма профилактического консультирования)

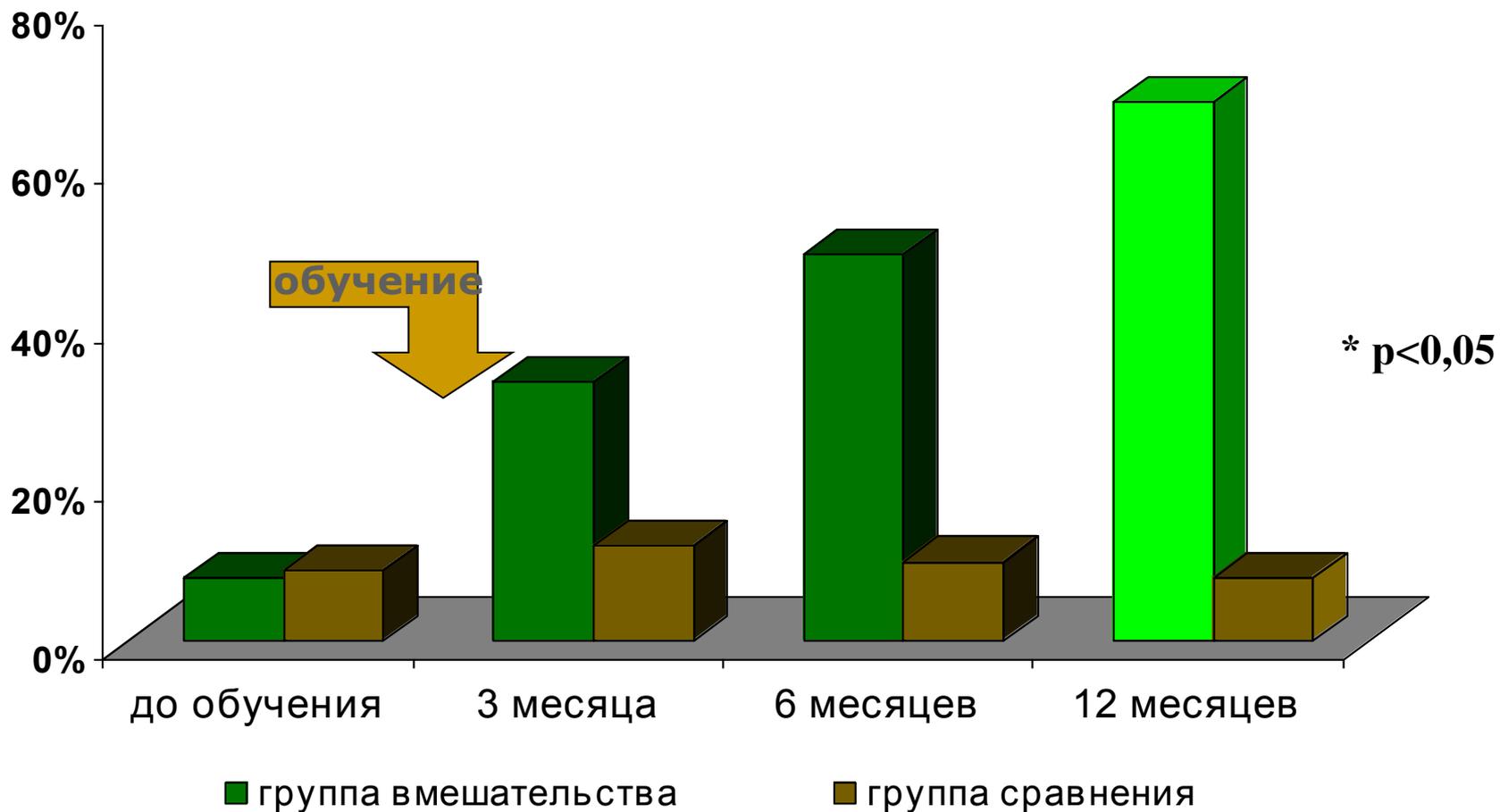


Специальная (медицинская) информация

Основные принципы эффективной организации и проведения школ пациентов

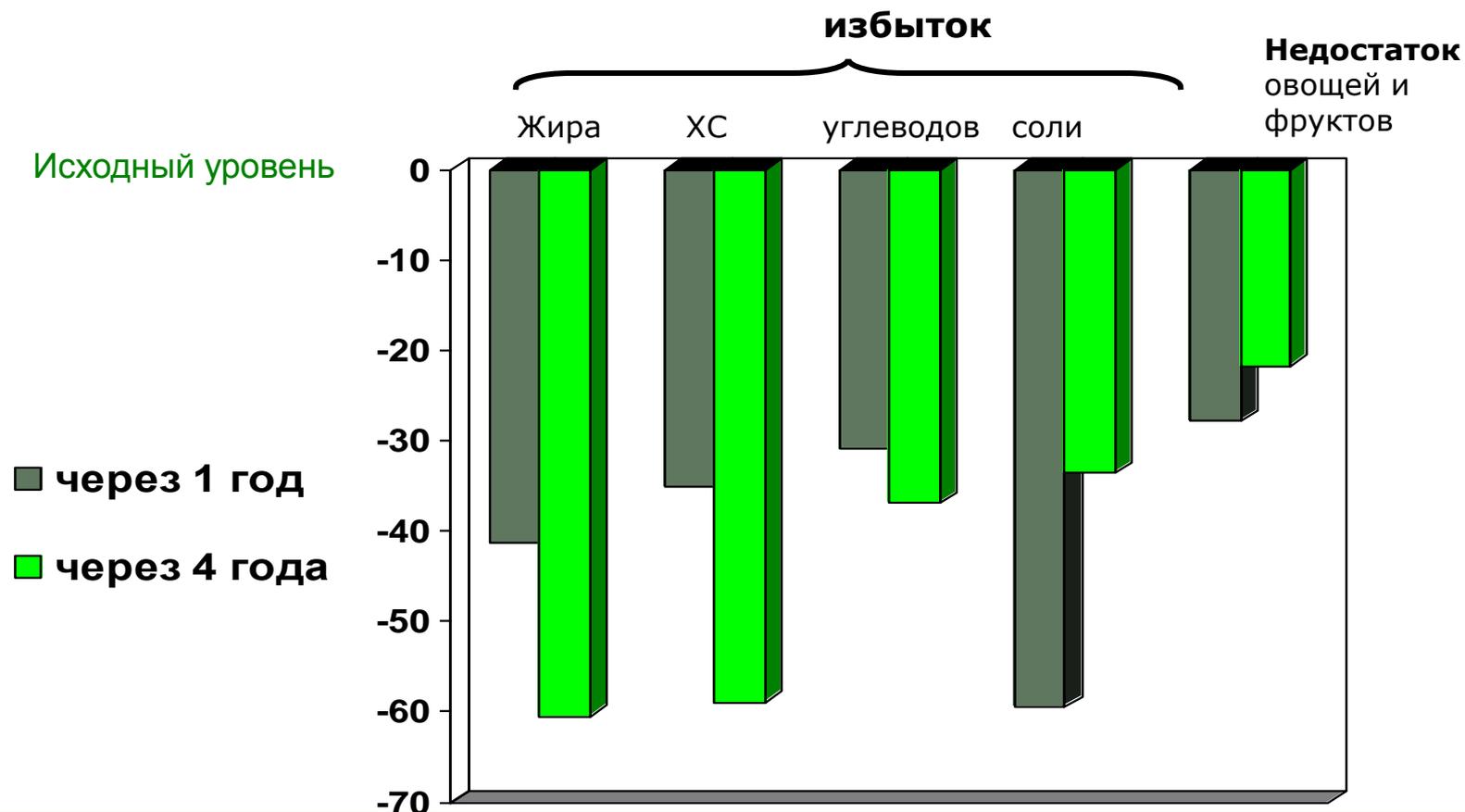
- **Формирование «тематической» целевой группы пациентов** с относительно сходными характеристиками. Такое формирование групп создает атмосферу *социальной поддержки*, что важно для эффективного консультирования и получения долгосрочного устойчивого результата.
- **Проведение цикла занятий** (по 60 минут каждое) по заранее составленному плану и по согласованному графику.
- **Численность целевой группы пациентов** должна быть не более 10-12 человек.
- **Контроль**, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий.
- **Организация** группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.).

Частота достижения целевого уровня АД

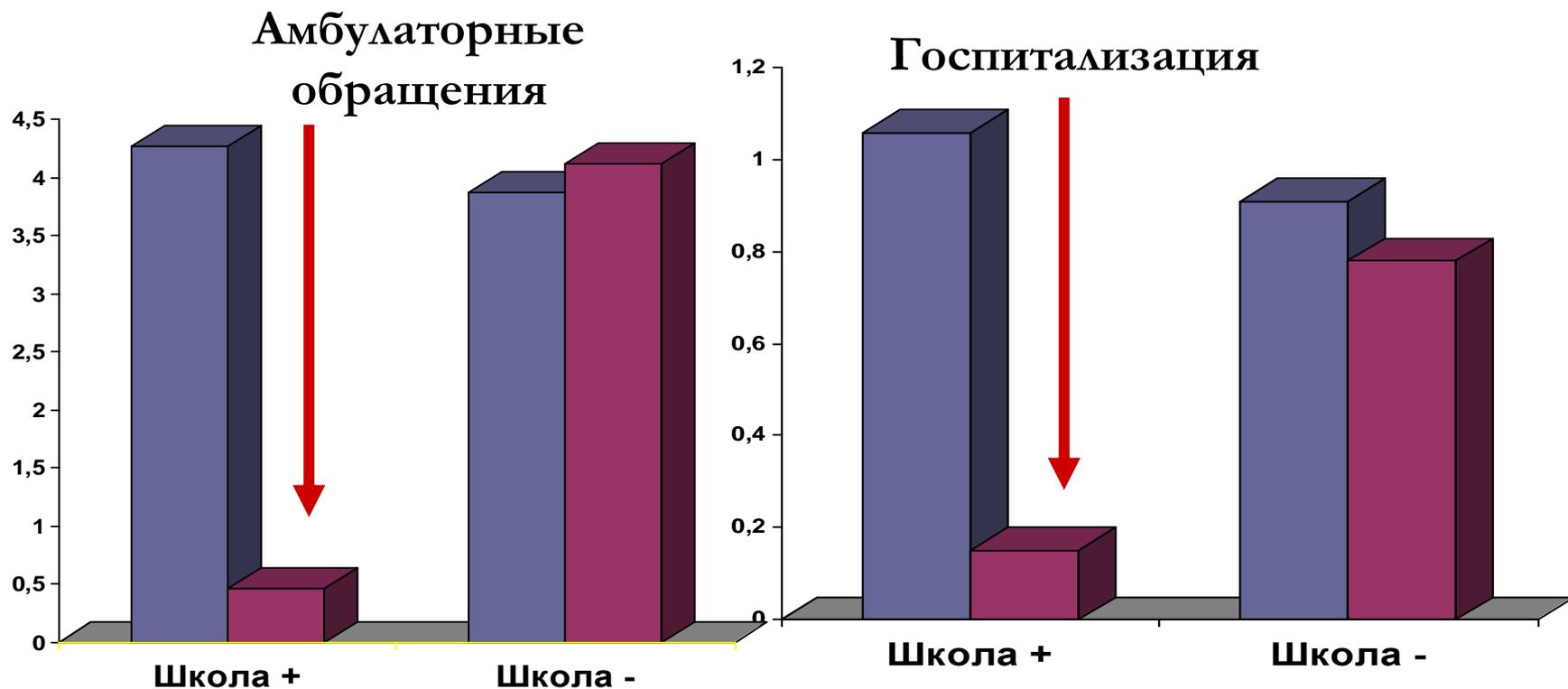


Динамика привычек питания в течение 4-х лет после

лактического группового консультирования (% от исходного уровня)



Профилактические технологии и обращаемость в учреждения здравоохранения



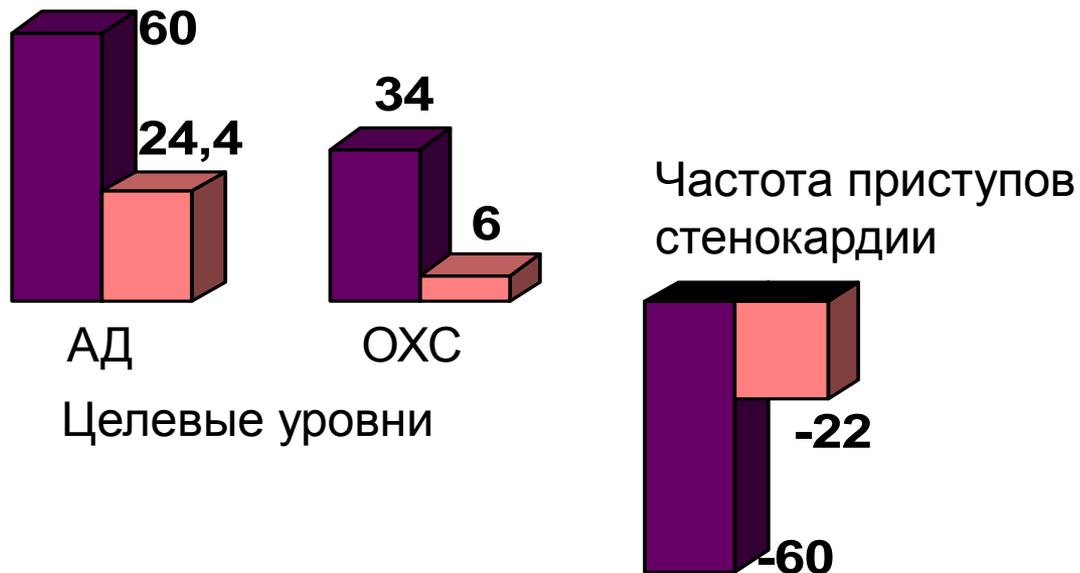
■ Базовый показатель
(1 год до школы здоровья)

■ В течение 1 года
после школы здоровья

Клиническая эффективность технологии поведенческого консультирования кардиологических больных (через 1 год наблюдения)

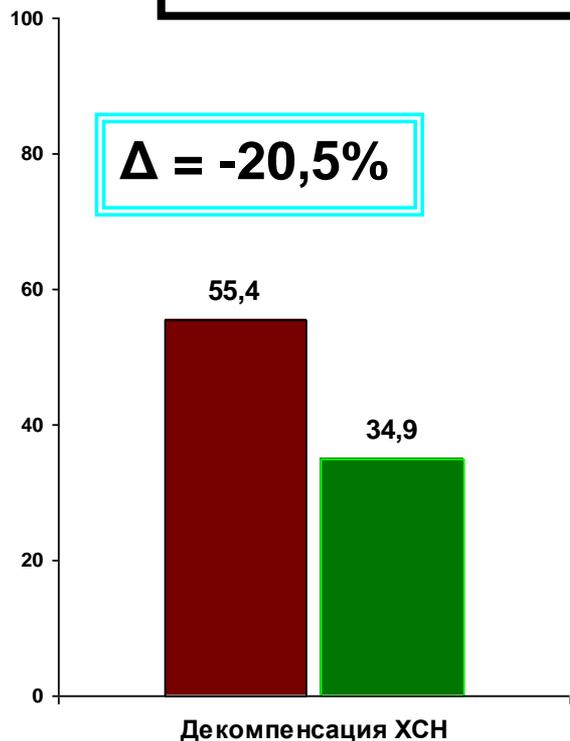
■ лечение+ профилактическое консультирование (школа здоровья)

■ лечение только

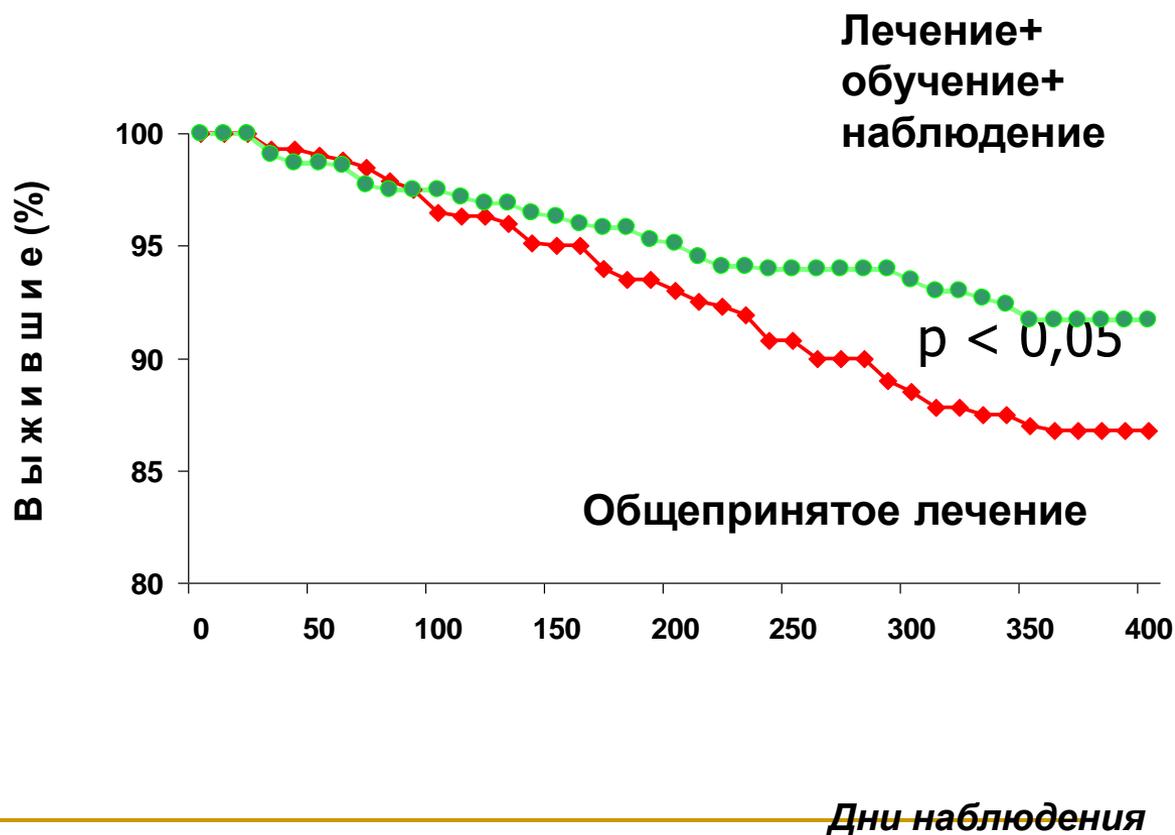


Медико-социальная эффективность обучения пациентов с ХСН

Госпитализации



Выживаемость



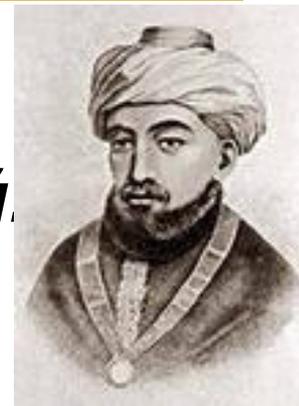
Методические рекомендации



- «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения»
- «Профилактика ССЗ в детском и подростковом возрасте»
- «Мониторинг факторов риска ХНИЗ в практическом здравоохранении»

www.gnicpm.ru

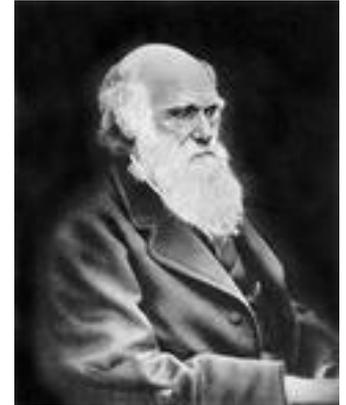
***...Милосердие имеет восемь ступеней.
Высшая из них - помогать человеку
оказывать помощь самому себе ...***



***...Веди себя благоразумно -
среди тысяч людей только единицы
умирают естественной смертью,
остальные погибают вследствие
безрассудной манеры бытия...***

Маймонид

XII век



...Выживают не сильнейшие виды и не самые разумные, а предпочтительно те, кто лучше других приспособливается к изменениям...

Ч. Дарвин

Спасибо за внимание!

Диспансеризация студентов

- Письмо Министерства образования и науки РФ от 27 января 2012 г. N 12-66 "О ежегодной диспансеризации студентов" (по Поручению Президента РФ от 26 сентября 2011 г. N Пр-2856)
- 21 августа 2007 года Правительство Москвы утвердило постановление № 718 – ПП «О состоянии диспансеризации студентов московских вузов и мерах по ее улучшению».