



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## О лучших практиках и рекомендованных подходах к проведению информационной кампании на уровне субъекта

**О.М. Драпкина**

директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,  
главный внештатный специалист по терапии  
и общей врачебной практике Минздрава России





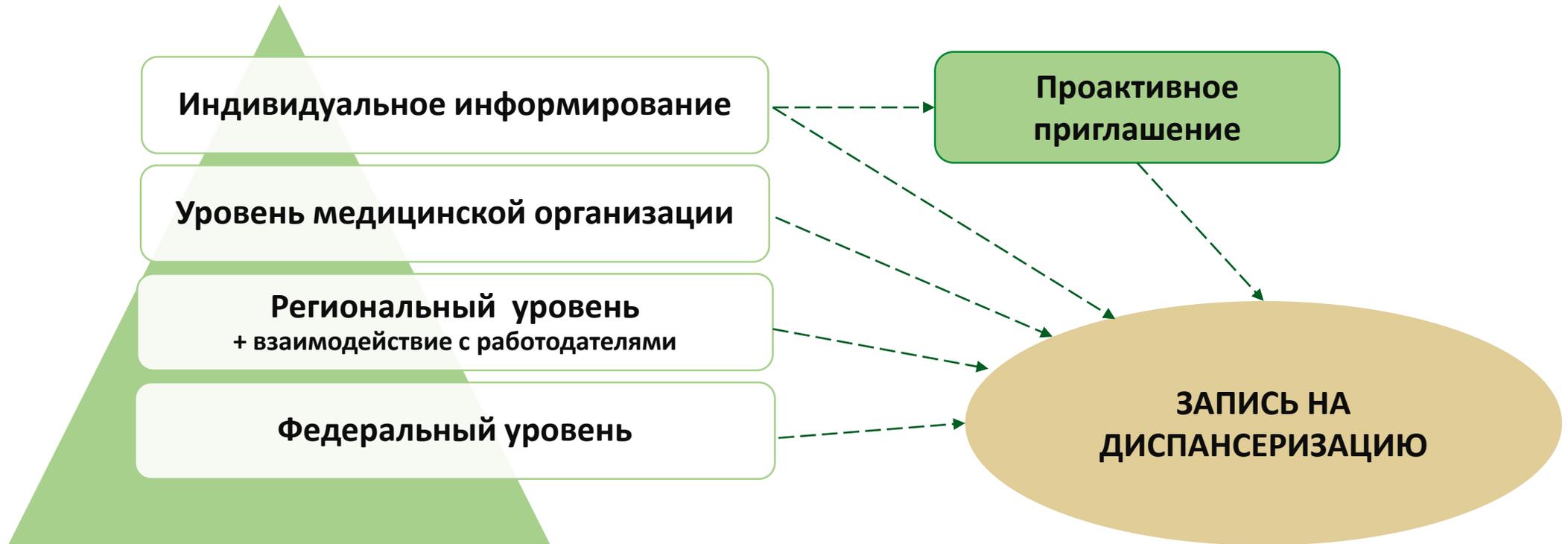
# Структура причин смертности населения в зависимости от возраста, %

## Трудоспособный возраст

Первая возрастная группа 15-29 лет («Молодежь») 13 315 чел (1,5%)	Вторая возрастная группа 30-44 года («Молодые взрослые») 70 199 чел (8,0%)	Третья возрастная группа 45-59 лет («Средний возраст») 128 230 чел (14,7%)	Четвертая возрастная группа 60-74 лет («Зрелые взрослые») 293 952 чел (33,7%)
30,9% Внешние причины	19,7% Болезни системы кровообращения	34,8% Болезни системы кровообращения	46,2% Болезни системы кровообращения
8,0% Болезни системы кровообращения	18,2% Внешние причины	17,3% Новообразования	23,2% Новообразования
3,9% Новообразования	10,9% Болезни органов пищеварения	11,0% Болезни органов пищеварения	6,1% Болезни органов пищеварения
3,5% Болезни нервной системы	7,0% Новообразования	9,9% Внешние причины	5,2% Болезни органов дыхания
2,4% Болезни органов пищеварения	3,8% Болезни органов дыхания	4,5% Болезни органов дыхания	3,8% Болезни нервной системы
2,0% Болезни органов дыхания	2,0% Болезни нервной системы	2,3% Болезни нервной системы	3,8% Внешние причины



# Уровни информирования и мотивации





# Информирование. Федеральный уровень

TAKZDOROVO.RU –  
официальный портал  
Минздрава России о здоровье



## Каналы информирования:

- ✓ СМИ (ТВ, радио)
- ✓ Социальные сети
- ✓ АНО «Национальные приоритеты»
- ✓ Портал TAKZDOROVO.RU

## Инструменты информирования:

- ✓ Видеоролики / рекламные ролики
- ✓ Интервью с экспертом
- ✓ Информационные материалы



### Родинки Алены

Рассказывает Кристина Орлова. Онколог онкоцентра имени Н. Н. Блохина Минздрава России



### Не лезь под капот, женщина

Не тормози, пройди диспансеризацию



### Бесплатная диспансеризация

Онкологические заболевания, обнаруженные на ранней стадии, излечим в 90% случаев



Информация для специалистов



Коммуникационная кампания национального проекта «Здравоохранение»



Полезные материалы для населения по теме диспансеризации (сайт НМИЦ ТПМ)

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**  
Профилактический медицинский осмотр (лицо проходит ежегодно)

**Таблет** Профилактический медицинский осмотр (лицо проходит ежегодно)

Возраст	18-39 лет (1 раз в 3 года)	40-49 лет (1 раз в 2 года)	50 лет и старше (1 раз в 1 год)
Амбулаторная	1 раз в 3 года	1 раз в 2 года	1 раз в 1 год
Инструментальная	1 раз в 3 года	1 раз в 2 года	1 раз в 1 год
Лабораторная	1 раз в 3 года	1 раз в 2 года	1 раз в 1 год

**Что необходимо?** Обратиться в медицинский диспансеризационный центр (МДЦ) или в поликлинику по месту жительства.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ**  
Профилактический медицинский осмотр (лицо проходит ежегодно)

**Таблет** Профилактический медицинский осмотр (лицо проходит ежегодно)

Возраст	18-39 лет (1 раз в 3 года)	40-49 лет (1 раз в 2 года)	50 лет и старше (1 раз в 1 год)
Амбулаторная	1 раз в 3 года	1 раз в 2 года	1 раз в 1 год
Инструментальная	1 раз в 3 года	1 раз в 2 года	1 раз в 1 год
Лабораторная	1 раз в 3 года	1 раз в 2 года	1 раз в 1 год

**Что необходимо?** Обратиться в медицинский диспансеризационный центр (МДЦ) или в поликлинику по месту жительства.



# Сайт ТакЗдорово. Разделы

## Профилактика

ключевые аспекты, способствующие укреплению и сохранению здоровья населения и физических возможностей

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!

## Зависимостям нет

какие существуют зависимости, как правильно вести себя с зависимым человеком и куда обращаться за помощью в сложившейся ситуации, шаги, чтобы навсегда избавиться от этих пагубных пристрастий

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!

## Заболевания

перечень заболеваний по блокам: инфекционные, неинфекционные. Каждое заболевание описано по структуре: общее описание, факторы риска, профилактика, симптомы, диагностика, лечение

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!

## Меднавигатор

система поиска ближайшего медицинского учреждения на карте. Страница позволяет пользователям сориентироваться в устройстве медицинских организаций и найти нужные на карте

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!

## Родителям

репродуктивное здоровье, подготовка к планированию беременности, советы родителям детей разных возрастных категорий (до 1 года жизни, дети, подростки)

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!

## Для тех, кому за...

физиологические аспекты старения, психологические аспекты старения, старческие заболевания и их профилактика

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!

## Новости

рубрикатор для поиска всех материалов: новости, статьи, авторские – список статей с авторами; видеоматериалы, онлайн-конференции, инфографика

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!

## Сервисы здоровья

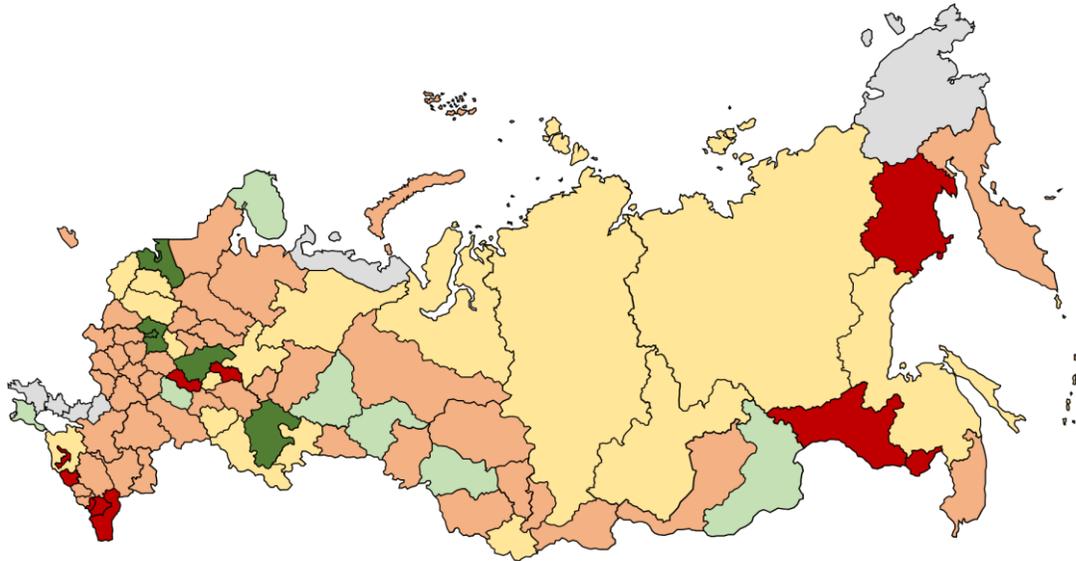
интерактивные сервисы, которые помогут вести здоровый образ жизни. В разделе можно фиксировать и отслеживать спортивные результаты, вести календарь самочувствия и проверить свои знания

#Ты СИЛЬНЕЕ  
МИНЗДРАВ!  
УТВЕРЖДАЕТ!



# Посещаемость сайта ТакЗдорово на 11.10.2024

на 100 тыс.взрослого населения



## Топ лучших

1. Республика Башкортостан
2. Москва и Московская область
3. Санкт-Петербург и Ленинградская область
4. Нижегородская область
5. Свердловская область
6. Забайкальский край
7. Республика Крым
8. Мурманская область
9. Пензенская область
10. Новосибирская область

## Топ худших

1. Республика Адыгея
2. Республика Дагестан
3. Еврейская АО
4. Республика Ингушетия
5. КЧР
6. Чеченская Республика

2 515  
сайтов  
МО ПМСП

4,4%

субъектов с крайне низким показателем размещения логотипа на сайтах МО ПМСП - 0% - 20%  
(3 из 68)

*Архангельская область, Еврейская АО, Республика Ингушетия*

16%

субъектов с высокими показателями размещения логотипа на сайтах МО ПМСП - 80% - 100%  
(11 из 68)

*Тюменская область, Брянская область, Республика Башкортостан, Ставропольский край, Воронежская область, Республика Тыва, Ульяновская область, Пензенская область, Пермский край, РСО-Алания, Ненецкий АО*

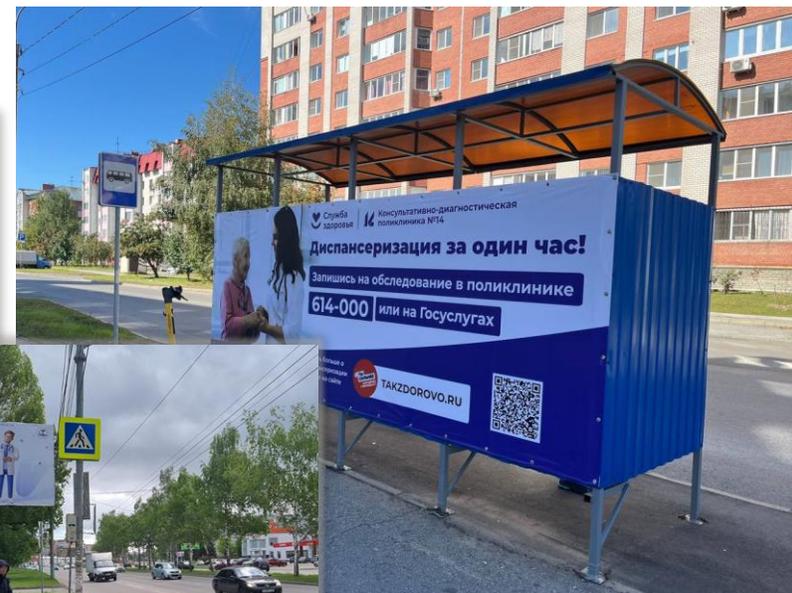
# Информирование. Региональный уровень

## Каналы информирования:

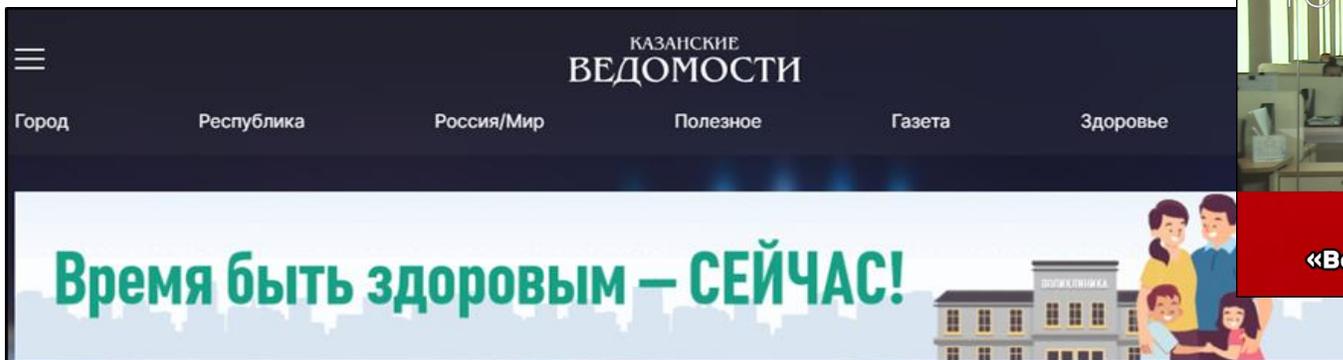
- ✓ Сайт ОИВ
- ✓ СМИ (ТВ, радио, газеты)
- ✓ Наружная реклама
- ✓ МФЦ
- ✓ Центры социального обслуживания
- ✓ Супермаркеты
- ✓ Социальные сети

## Инструменты информирования:

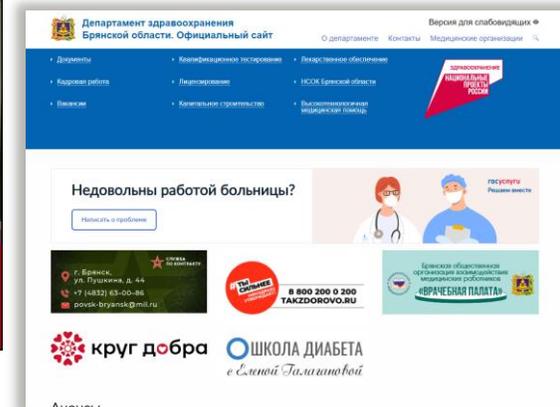
- ✓ Видеоролики
- ✓ Баннеры
- ✓ Билборды
- ✓ Плакаты
- ✓ Буклеты
- ✓ Аудиоролики
- ✓ Интервью с экспертом



Пензенская область



Республика Татарстан



Брянская область



## Региональный уровень. Взаимодействие с работодателями

1. Проведение организационных совещаний при администрациях МО с главными врачами ЦРБ, работодателями предприятий
2. Формирование графика проведения диспансеризации и ПМО на предприятиях, реализующих корпоративные программы «Укрепление здоровья работников».
3. Установление взаимодействия медицинской организации с работодателем и определение контактного лица со стороны каждого участника процесса.
4. Формирование перечня лиц совместно с работодателем, подлежащих ПМО и ДОГВН (на основании данных МИС).
5. Согласование с работодателем графика проведения ПМО/ДОГВН, в том числе в вечернее время и в субботу.



Сахалинская область



Тульская область



Алтайский край



# Информирование. Медицинская организация

## Каналы информирования:

- ✓ Сайт МО
- ✓ Печатная продукция
- ✓ Наглядная демонстрация
- ✓ Интерактивные панели
- ✓ Социальные сети

## Инструменты информирования:

- ✓ Видеоролики
- ✓ Баннеры
- ✓ Плакаты
- ✓ Буклеты



Информация для специалистов



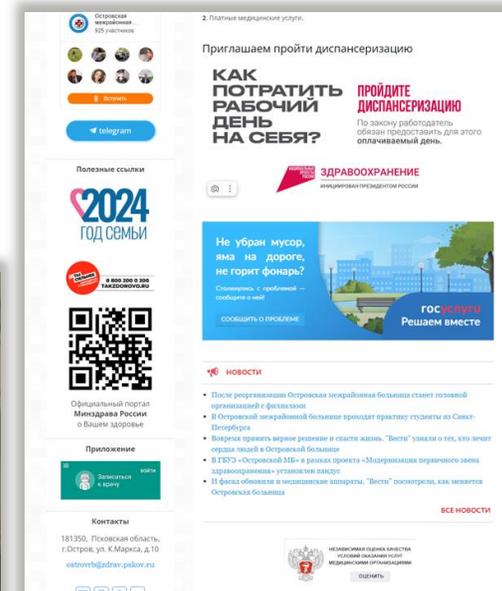
Алтайский край



Чувашская Республика



Калининградская область



Республика Саха (Якутия)



Республика Бурятия



# Информирование. Медицинские организации (персонифицированный подход)

## Каналы информирования:

- ✓ Медицинская информационная система (МИС)
- ✓ Медицинская документация:
  - выписной эпикриз
  - направление на исследование
  - паспорт здоровья по результатам ПМО и ДОГВН
- ✓ Медицинский персонал

Выписка:  
Общественный статус:  
Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:  
Рекомендации:  
Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись:  
Лечащий врач: АНДРЕЕВА ОКСАНА ВАСИЛЬЕВНА, терапевт участковый  
Заведующий отделением: БУЖИКО АНАТОЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ  
20.11.2023 г.

История заболевания:  
Дата рождения: 17.08.2023 Пол: Женский  
Регистрация по месту жительства: Чувашская Республика, г. Чебоксары  
Регистрация по месту пребывания: Чувашская Республика, г. Чебоксары  
Поступил стационар - 1, в дневной стационар - 2 (указать):  
Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 19.09.2023 - 15.10.20 по количеству дней нахождения в медицинской организации:  
Имел госпитализации: выписка - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.  
Результат госпитализации: выдворение - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.  
Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.  
Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:  
Диагноз основной: [A00.0] Хронический калькулезный холецистит 01.В.номер: 516086  
Состояние при поступлении: [3] Желтое  
Проведенные обследования, медицинская реабилитация, осмотры врачей-специалистов, консультации врачей, врачебные комиссии: ТЭФИ МЭМ Марьямине на проведение мультиконтрастной эндоскопической исследования на субурезе 09.11.2023. Цель исследования: диагностика. Материал: Внутренний биопсия. Дата проведения исследования: 09.11.2023. Дата получения результата: 09.11.2023. Лабораторный порывной номер: 25. Среды: спитые среды. Результаты: ОТР. Антиген: ОТР. Глиадина: 1+ 1:20 альбумин. Тест на скрытую кровь: чувствительность №: 52, дата: 09.11.2023. Результаты теста на чувствительность: Прогноз: Чувствительность, Устойчивость (уст), Иммунитет, нет, да, Рефракцион, нет, да, Фотосенсибилизация, да, нет, Дата выдачи результата: 09.11.2023.  
ТЭФИ носы. Направление на проведение эндоскопических исследований на субурезе (Бактериологическая лаборатория) 09.11.2023. Цель исследования: диагностика. Материал: Внутренний биопсия. Дата проведения исследования: 09.11.2023. Дата получения результата: 09.11.2023. Лабораторный порывной номер: 25. Среды: спитые среды. Результаты: ОТР. Антиген: ОТР. Глиадина: 1+ 1:20 альбумин. Тест на скрытую кровь: чувствительность №: 52, дата: 09.11.2023. Результаты теста на чувствительность: Прогноз: Чувствительность, Устойчивость (уст), Иммунитет, нет, да, Дата выдачи результата: 09.11.2023.  
ТЭФИ. Направление на проведение эндоскопических исследований на субурезе (И.Н.2023) Диагностический материал: Мокрота. Цель исследования: диагностика. Лабораторный номер микробиологического исследования: 55. Результаты микробиологического исследования: Дата проведения исследования, Образец диагностического материала. Плановый результат: 2, 09.11.2023, 6677, номер 3, 2, 3.  
Результаты инструментального обследования:  
Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:  
Транфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:  
Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:  
Медицинские вмешательства:  
Дрожжевые осколки:  
Жалобы:  
Госпитализирован для:  
Анамнез:  
Рекомендации:

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ  
88002000200 takzdorovo.ru

Чувашская Республика (МИС)

### ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП): ГАУЗ "Городская клиническая больница № 11" (г. Челябинск), 1027402698916  
Наименование отделения (структурного подразделения):  
Номер медицинской карты:  
Сведения о пациенте:  
Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
Дата рождения: Пол:  
Регистрация по месту жительства:  
субъект Российской Федерации обл. Челябинская, район \_\_\_\_\_, город г. Челябинск \_\_\_\_\_, населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, строение/корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_  
Регистрация по месту пребывания:  
субъект Российской Федерации обл. Челябинская, район \_\_\_\_\_, город г. Челябинск \_\_\_\_\_, населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, строение/корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_  
Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2  
Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «24» \_\_\_\_ 07 2024 г. время: 09 час. 17 мин. по «01» \_\_\_\_ 08 2024 г. время: 10 час. 00 мин.  
Количество дней нахождения в медицинской организации: 9  
Исход госпитализации: выдворен - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3  
Результат госпитализации: выдворение - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4  
Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1  
Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:  
Дополнительные сведения о медицинском персонале:  
Основное заболевание код по МКБ \_\_\_\_\_  
Осложнение основного заболевания код по МКБ \_\_\_\_\_  
Внешняя причина при травмах, отравлениях код по МКБ \_\_\_\_\_  
Сопутствующее заболевание код по МКБ \_\_\_\_\_  
Дополнительные сведения о заболевании \_\_\_\_\_  
Состояние при поступлении:  
Жалобы: \_\_\_\_\_  
Анамнез заболеваний: \_\_\_\_\_  
Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:  
Результаты медицинского обследования:  
Лабораторные анализы:  
Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:  
Лекарственные препараты:  
Транфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:  
Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:  
Медицинские вмешательства:  
Дополнительные сведения:  
Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:  
Рекомендации:  
Рекомендованное лечение:  
Режим и диета:  
Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись лечащий врач заведующий отделением \_\_\_\_\_ г. время: час. мин.  
Проведена беседа об имеющихся факторах риска.  
Рекомендовано проведение вакцинации от пневмококковой инфекции.

Челябинская область (МИС)

Челябинская область (МИС)

ГБУЗ «АРХАНГЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №7»  
направление на ЭНМГ  
в ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Волосевича»  
по договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. Павликов Дмитрий Валерьевич  
пол муж, дата рождения 17.02.1990, номер амбулаторной карты 201902  
домашний адрес: Архангельская обл, Архангельск г  
Диагноз: \_\_\_\_\_  
Обоснование: \_\_\_\_\_  
Лечащий врач: ПАВЕЛЬЕВ ДМИТРИЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ – ГЛАВНЫЙ ВРАЧ  
Дата: \_\_\_\_\_  
Обследование проводится в футболке. Пеленку не надо

Официальный портал Минздрава России о здоровье Бесплатная горячая линия  
www.takzdorovo.ru в 800 2000 200

Архангельская область (МИС)

WWW.TAKZDOROVO.RU

Краснодарский край

# Проактивное приглашение



1. Колл-центры МО
2. Региональные «единые колл-центры»
3. Роботизированные сервисы с обратной связью
4. Страховые представители



**СКРИПТ ДЛЯ ПРИГЛАШЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА  
ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**



Анализ отклика



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической  
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

## Скрипт для приглашения пациента на ПМО и диспансеризацию

### Этап I. Приветствие (самопрезентация), идентификация пациента и непосредственное приглашение

Добрый день, имя и отчество пациента. Меня зовут \_\_\_\_. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования с целью раннего выявления возможных заболеваний.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

**В случае согласия пациента переход на этап II.**

### Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. Вы проходили за последние 3 года профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию?

*Если пациент не проходил ПМО/ДОГВН за последние 3 года - разъяснить необходимость явки для прохождения профилактических мероприятий и перейти на этап III.*

*Если пациент проходил ПМО/ДОГВН за последние 3 года - предложить запись пациента на ПМО/ДОГВН, исходя из половозрастной группы и перейти на этап III.*

### Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) на прием и ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога

Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.

Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.

В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными – перезвонить по номеру (продиктовать номер) для переноса приема.

*Рекомендуется составить перечень часто задаваемых вопросов и ответов, в т.ч. в зависимости от организации, ведущей коммуникацию с гражданами (страховая или медицинская)*



# Скрипт приглашения



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической  
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

## Скрипт для приглашения пациента на диспансерное наблюдение

### Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение посредством телефонного разговора (обращение должно носить персонализированный характер, т.е. обращение к пациенту по имени и отчеству)

Добрый день. Меня зовут \_\_\_\_. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования, с целью контроля течения заболевания и предупреждения развития осложнений.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

**В случае согласия пациента переход на этап II.**

### Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. Имеются ли у Вас болезни сердца и сосудов, сахарный диабет, болезни легких или почек? (анализ ответов в соответствии с заболеваниями и кодами по МКБ-10)

2. Переносили ли Вы инфаркт миокарда или инсульт?

*данное событие произошло в течение последнего года или более года назад?*

*Вы можете самостоятельно прийти на прием к врачу в поликлинику?*

В случае соответствия гражданина критериям приоритетной группы запись производится в первоочередном порядке на ближайшие даты: в первую очередь лиц, перенесших ОНМК или ОИМ в течение последнего года, далее – года и более. В иных случаях запись на диспансерный прием может быть отсрочена, но должна производиться с учетом минимальной периодичности диспансерный приемов (осмотров, консультаций)

### Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) на прием и ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической  
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

## Скрипт для приглашения пациента на углубленную диспансеризацию

### Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение

Добрый день. Меня зовут \_\_\_\_. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования, после перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID 19), с целью раннего выявления возможных заболеваний.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

**В случае согласия пациента переход на этап II.**

### Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. Какой у Вас возраст? (лица старше 18 лет);
2. Вы перенесли новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) более 60 дней назад?

**В случае соответствия гражданина обоим критериям приоритетной группы переход на этап III.**

### Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) на прием и ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога

Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.

Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.

В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными – перезвонить по номеру (продиктовать номер) для переноса приема.

*Рекомендуется составить перечень часто задаваемых вопросов и ответов, в т.ч. в зависимости от организации, ведущей коммуникацию с гражданами (страховая или медицинская)*



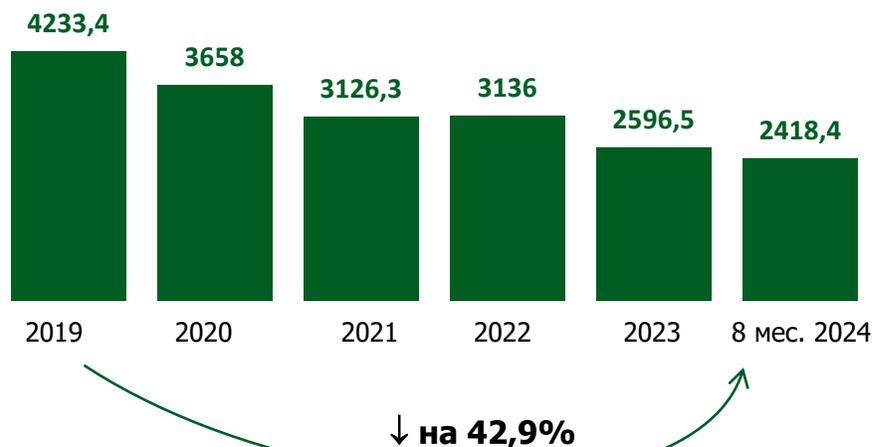


# ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ БСК И ЗНО

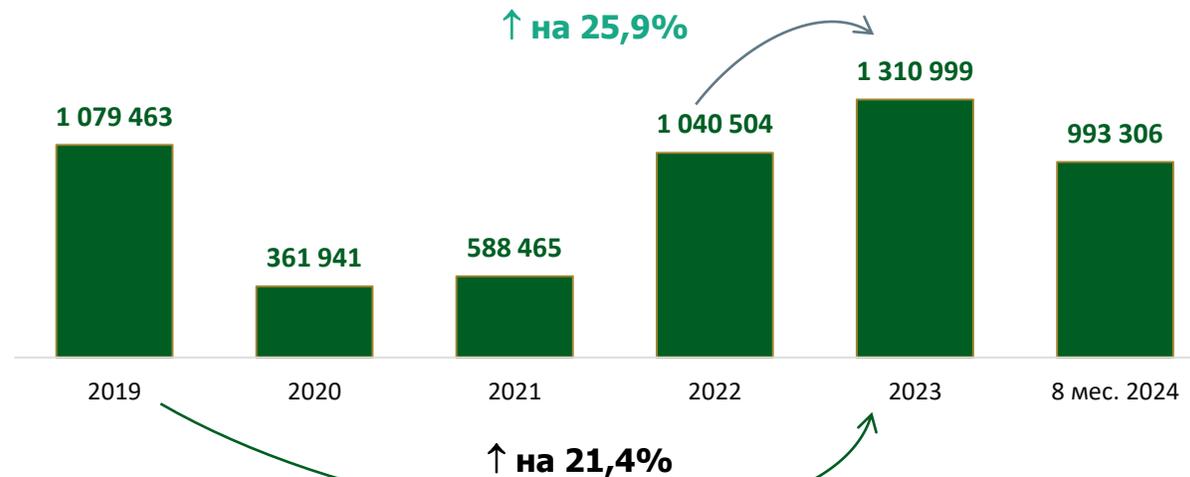
## БСК

По данным формы №131/о

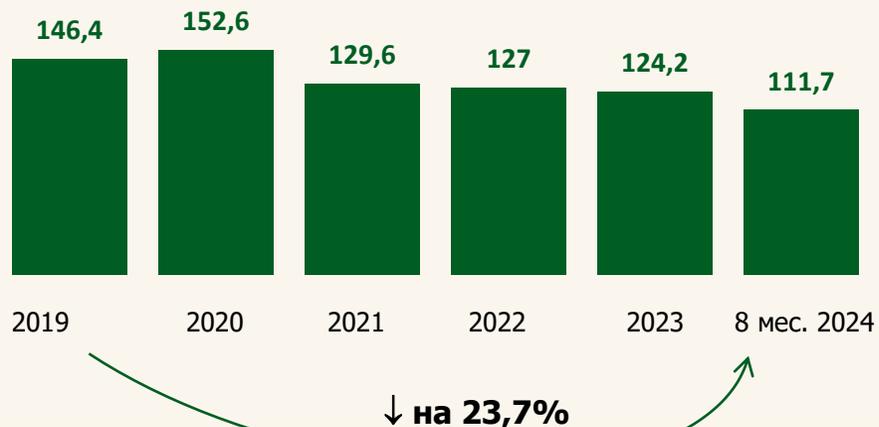
### Частота первичного выявления на 100 тыс. населения



### Абс. показатели выявления, чел.



### Частота первичного выявления на 100 тыс. населения



## ЗНО

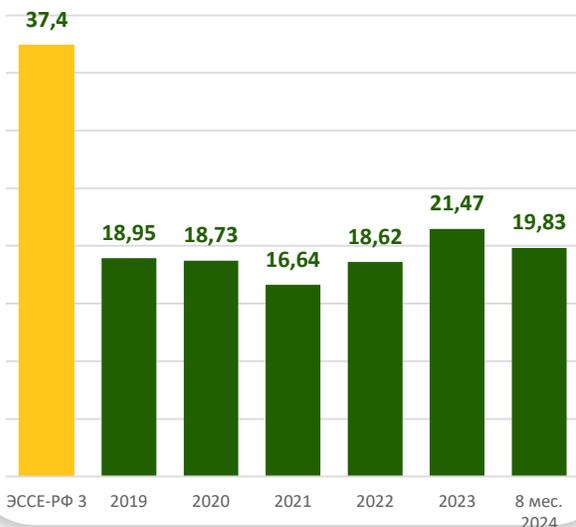
### Абс. показатели выявления, чел.



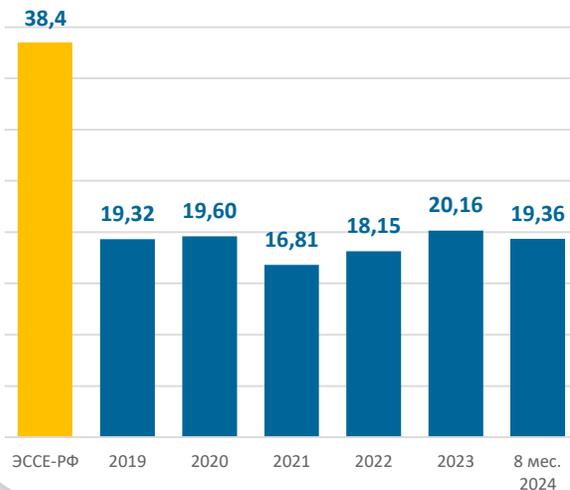


# ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ и данные эпидемиологических исследований

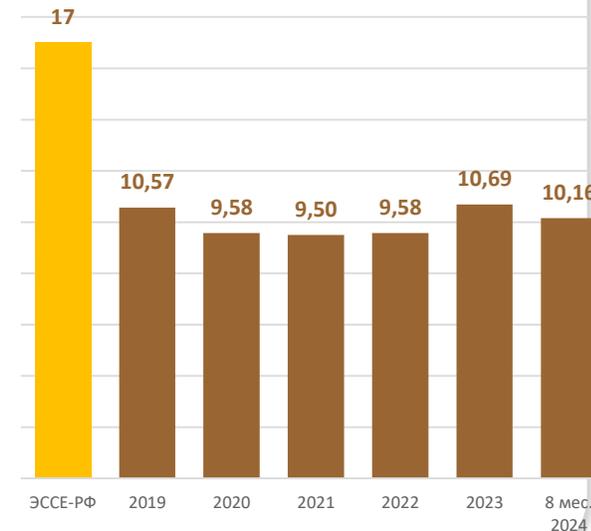
## Низкая физическая активность



## Избыточная масса тела



## Курение табака



Обращает на себя внимание **недоучет** факторов риска ХНИЗ в рамках диспансеризации  
позднее выявление заболеваний



худший прогноз!



# НАПРАВЛЕНИЕ НА 2 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

## Проведение дуплексного сканирования брахицефальных артерий

2023

8 месяцев 2024

Доля граждан с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации от числа прошедших ПМО и ДОГВН в возрасте 40 лет и старше, %

**1,9%**

**1,7%**

Доля выполненных мероприятий в рамках диспансеризации от числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации, %

**84,9%**

**84,3%**

по данным формы  
№131/о

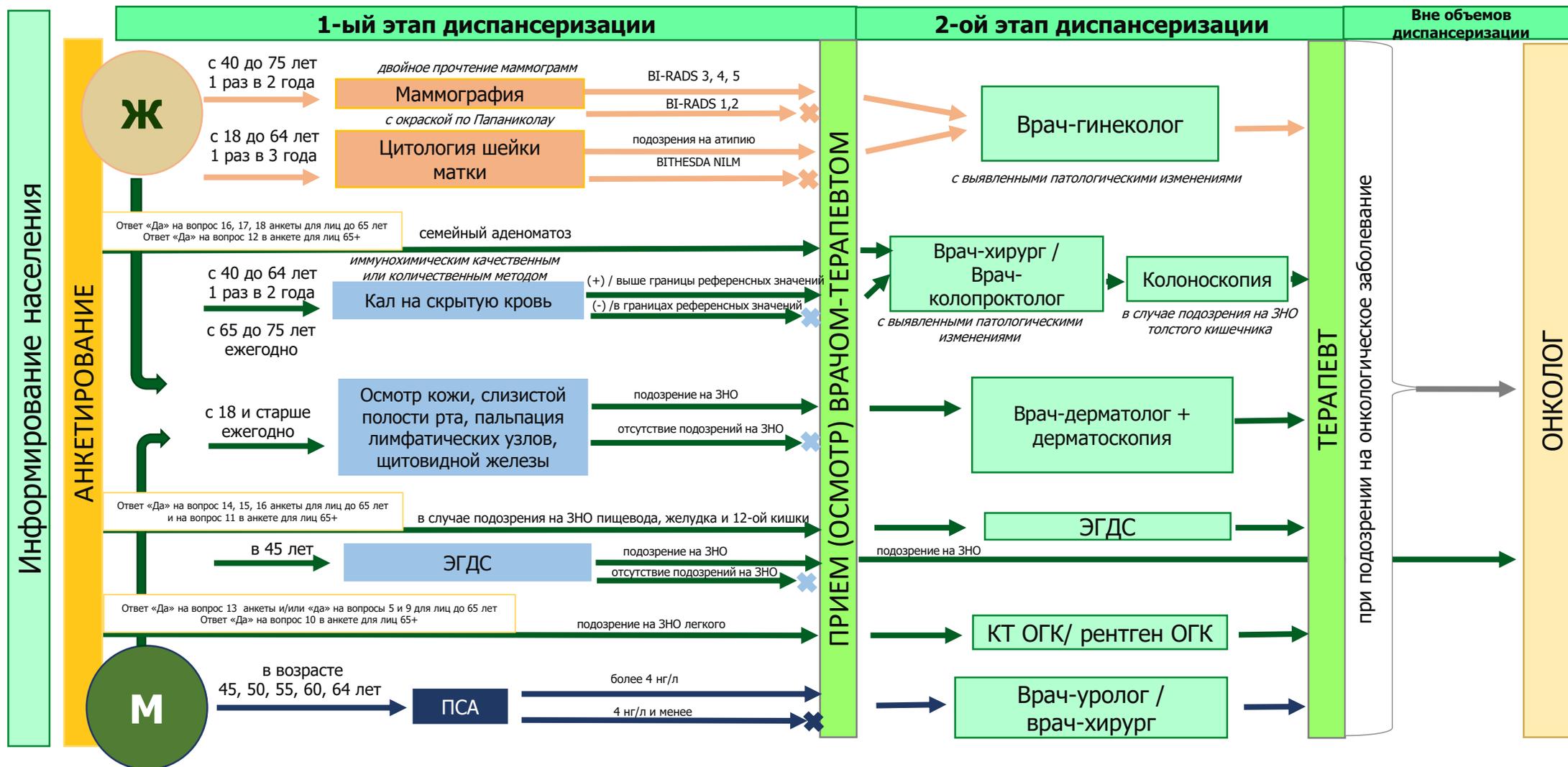


## Хронический коронарный синдром: бессимптомная атеросклеротическая КБС

	Класс	Степень доказанности
УЗИ сонных артерий можно рассматривать как альтернативу для улучшения стратификации риска вокруг порогов принятия решения о лечении, когда индекс коронарного кальция не доступен или не приемлем	IIb	B
УЗИ сонных артерий, скорость пульсовой волны в аорте, индекс аугментации и лодыжечно-плечевой индекс – другие способы предсказания будущих СС событий. Однако поддерживающие их факты менее обширны, чем у индекса коронарного кальция		

*Рекомендации Европейского кардиологического общества по хроническим коронарным синдромом 2024 года*

# Схема организации онкологического скрининга в процессе диспансеризации



⊗ контроль в рамках очередного скрининга М – мужчины Ж – женщины ЗНО – злокачественное новообразование ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия КТ ОГК – компьютерная томография ОГК – органы грудной клетки ПСА – простатспецифический антиген



## Типичные ошибки при организации ПМО, ДОГВН

1

### Несоблюдение методик проведения:

- отсутствует окрашивание мазка из шейки матки по Папаниколау (*Р.Дагестан, Р.Адыгея*)
- отсутствует практика двойного прочтения маммограмм (*Амурская область, Еврейская АО, Магаданская область, Чукотский АО, Ульяновская область, Псковская область, Р.Дагестан, Р.Ингушетия, Ивановская область, Ярославская область, Астраханская область, Р.Адыгея*)
- отсутствует оформление заключения цитологического исследования по системе BETHESDA (*Еврейская АО, Р.Дагестан, Астраханская область, Краснодарский край, Р.Адыгея*)

по результатам выездных мероприятий

2

### Низкая доля направления на II этап ДОГВН

3

### Не внедрена технология проведения углубленного консультирования на II этапе ДОГВН

4

### Нарушение сроков постановки на ДН по результатам выявления заболеваний в рамках ДОГВН

1

### Несвоевременная постановка на ДН

2

### Нарушение кратности визитов в рамках ДН

3

### Несоблюдение принципов приоритизации при ДН

4

### Несоблюдение клинических рекомендаций при ДН

5

### Недостижение целевых показателей здоровья при ДН



# Число диагнозов ССЗ и сопутствующих заболеваний у больных регистров РЕКВАЗА и РЕКВАЗА-КЛИНИКА

**Мультиморбидность в 94% и 95% случаев !**

Число диагнозов	РЕКВАЗА (n = 3690)	РЕКВАЗА-КЛИНИКА (n = 8954)
Доля лиц с 1 диагнозом ССЗ	20,5%	32,2% *
<b>Один диагноз ССЗ без сопутствующих заболеваний</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,3%</b>
Доля лиц с 3-4 диагнозами ССЗ	63,2%	33,0% *
<b>Три и более диагнозов с учетом ССЗ и сопутствующих заболеваний</b>	<b>73,7%</b>	<b>63,8%</b>
Среднее число диагнозов ССЗ	2,6 ± 0,9	2,1 ± 0,8 *
Среднее число диагнозов сопутствующих заболеваний	1,6 ± 0,6	1,7 ± 0,6 *
<b>Всего диагнозов (ССЗ и сопутствующих)</b>	<b>4,1 ± 1,1</b>	<b>3,8 ± 0,9 *</b>

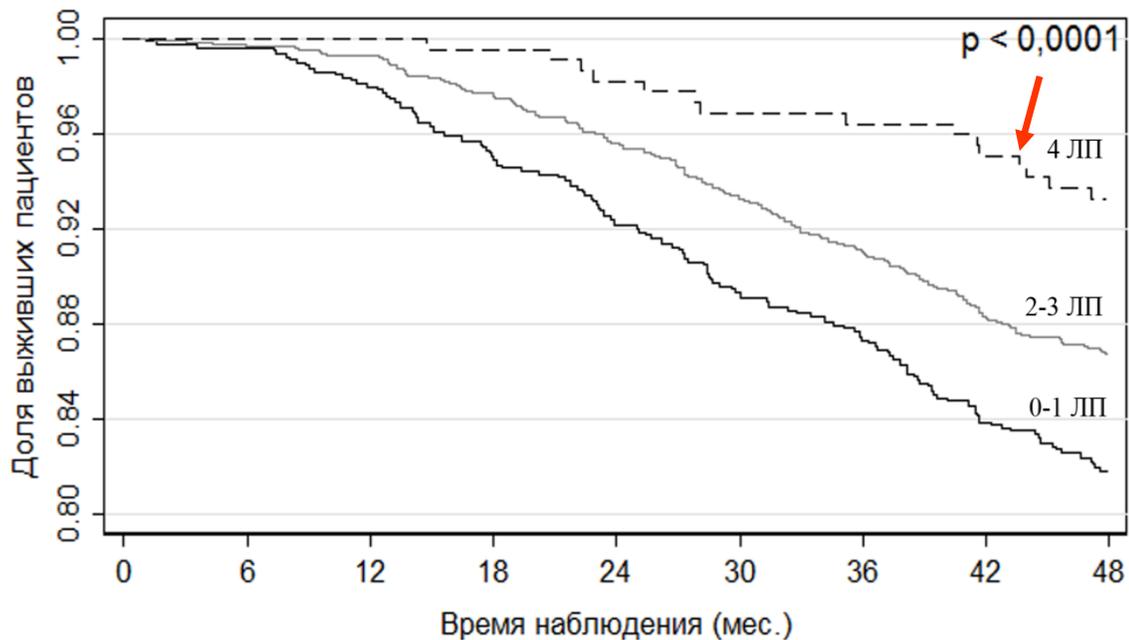
\* - p < 0,05



# Больные с предпочтительными показаниями к назначению 4-х компонентной терапии (ИАПФ/БРА, БАБ, статин, антиагрегант/антикоагулянт) и различной степенью ее выполнения (62% больных регистра РЕКВАЗА)

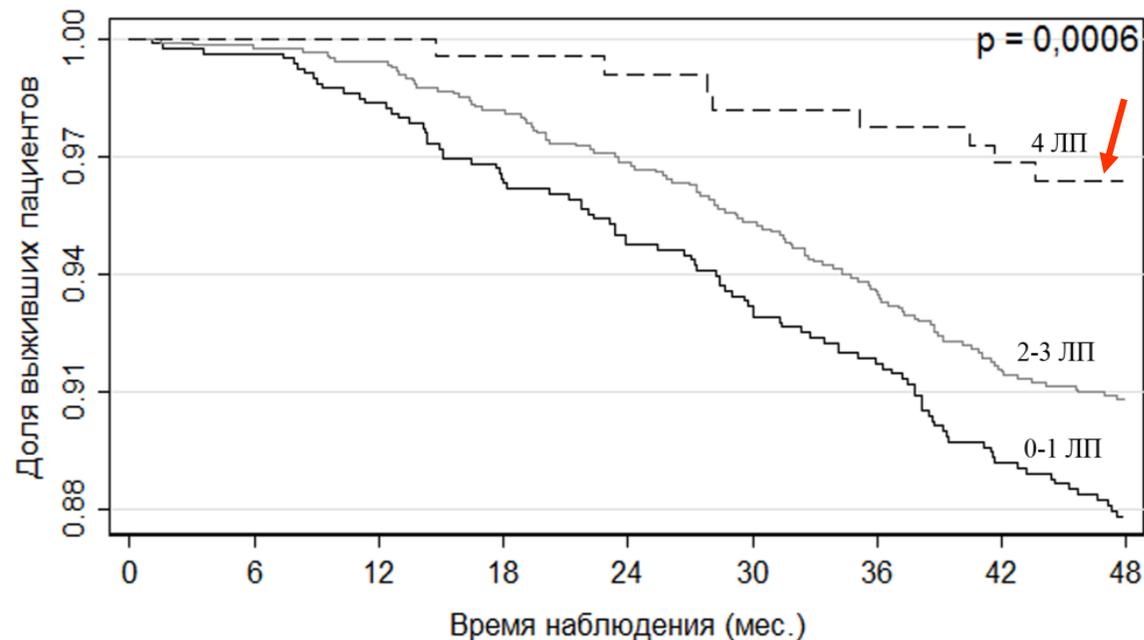
Смерть от всех причин

Оценка выживаемости по методу Каплана-Мейера



Смерть от ССЗ

Оценка выживаемости по методу Каплана-Мейера



Число смертей	Число фактически назначенных препаратов обязательной 4-х компонентной терапии		
	0-1	2-3	4
От всех причин	155/855 (18,1%)	171/1279 (13,4%)	16/231 (6,9%)
От ССЗ	102/855 (11,9%)	116/1279 (9,1%)	8/231 (3,5%)

**При назначении 4-х ЛП смертность от ССЗ была в 3,4 раза меньше, чем при назначении 0-1 ЛП (!)**



# Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов при проведении диспансерного наблюдения

группа 1 + группа 2 или группа 3  
группа 1 + группа 2 + группа 3  
2 и более заболеваний из группы 1

## Основные положения приоритизации:

- коморбидные пациенты имеют более высокий риск смерти;
- в наибольшей степени высокий риск обусловлен наличием **сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой коморбидностью**;
- необходимо формировать **пофамильные списки пациентов входящих в группу приоритета** и проводить **проактивное приглашение**, с последующей **оценкой отклика и явки пациентов**;

Целесообразно также ранжировать **риск пациентов**, перенесших ОКС, ОНМК и/или ТИА по времени, прошедшему с момента события:

- наибольший риск имеют пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок до года;
- далее пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок более года.

ГРУППА 1	ГРУППА 2	ГРУППА 3
<b>ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ</b>	<b>СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	<b>ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>
<b>I20-I25 Ишемические болезни сердца</b>	E10-E11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная I48-I49 Нарушение ритма
<b>I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни</b>	N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек	I44-I45 Нарушения проводимости I27.9 Сердце легочное хроническое J18.2 Гипостатическая пневмония N18.9 Недостаточность почечная N19 Уремия R02 Гангрена
<b>I60-I69 Цереброваскулярные болезни</b>		J98.4 Недостаточность легочная J43.9 Эмфизема



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, Минздрав России, ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России



# Анализ показателей смертности среди коморбидных пациентов за период с 2020 по 01.01.2023

(по двум субъектам РФ)

## ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

1 554 360 чел.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ  
ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ  
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ,  
Минздрав России, ФГБУ НИИЦ ТПМ  
Минздрава России



14,9%  
умерли



16%

Коморбидные\*

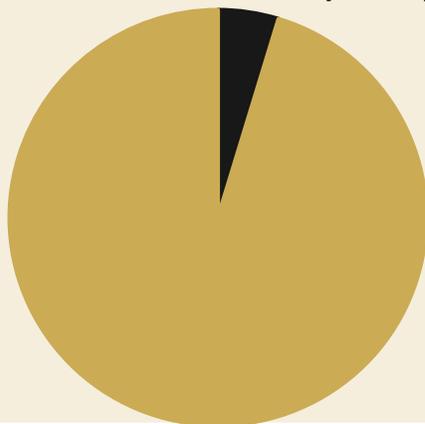
из числа коморбидных  
пациентов

43%

57%

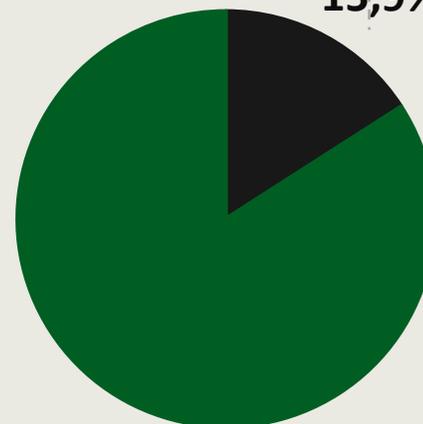
состоящие на ДН и имеющие 1 и более визит

4,7% умерли



НЕ состоящие на ДН

15,9% умерли



Смертность среди  
коморбидных пациентов,  
не состоящих на ДН в **3,4  
раза выше**, чем среди  
коморбидных пациентов  
имеющих **1 и более визит**  
по поводу ДН

