

комплекс мероприятий в системе здравоохранения проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения.

- **Современные системы скрининга** - раннего выявления заболеваний в настоящее время внедрены во многих развитых странах.
- **По рекомендации ВОЗ** скрининговые программы должны содержать:
 - 1) тесты на раннее выявление заболеваний,
 - 2) тесты на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами смерти населения.

□ **Программа всеобщей диспансеризации населения была принята в 1986 г. (приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г. № 770).**

В поликлиниках были созданы отделения и кабинеты профилактики, увеличена численность участковых врачей, улучшено лабораторно-инструментальное оснащение.

По результатам диспансеризации выделялись группы здоровых, практически здоровых и больных. Впервые в каждой из групп учитывались лица с факторами риска возникновения определенных заболеваний (производственного, бытового, генетического характера) и давались рекомендации по их диспансерному наблюдению.

Недостатки:

- 1) ежегодное всеобщее обследование населения не было достаточно обосновано с позиции ресурсного и организационного обеспечения, оказалось весьма затратным, в значительной степени затрудняющим текущую работу поликлиник и в конечном итоге недостаточно эффективным.
- 2) от участия в диспансеризации практически был отстранен участковый врач, поскольку он не нес достаточной ответственности за ее проведение. Организация диспансеризации, контроль ее проведения, учет и анализ результатов - все это было возложено на отделения или кабинеты профилактики.

□ **Дополнительная диспансеризация работающих граждан в рамках Национального проекта «Здоровье», 2006 – 2012 годы.**

Опыт проведения **дополнительной диспансеризации работающего населения** по месту работы граждан, показал, что отказ от участково-территориального принципа ее организации привел к тому, что медицинские осмотры работающих не стали реальным способом контроля за их здоровьем.

В большинстве случаев диспансеризация заключалась только в обследовании и выявлении болезней без реализации последующего комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мер.

□ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Принципиально новая система всеобщей диспансеризации населения разработана с учетом имеющегося отечественного и зарубежного опыта, исходя из реальных возможностей государства и существующей системы здравоохранения.

Новый порядок обеспечил проведение диспансеризации, не нарушающее повседневный режим работы амбулаторно-поликлинического учреждения при непосредственном участии и личной ответственности участкового врача за ее результаты.

- Углубленное обследование граждан в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- Определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;
- Проведение краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;
- Определение группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

К хроническим неинфекционным заболеваниям (ХНИЗ), являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации относятся:

- **Болезни системы кровообращения** (в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания),
- **Злокачественные новообразования**,
- **Сахарный диабет**,
- **Хронические болезни легких** (прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких),
- **Глаукома**.

Указанные болезни обуславливают 75 % всей инвалидности и смертности населения нашей страны.

- **Участковый принцип ее организации;**
- **Возложение ответственности** за проведение диспансеризации на руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики, а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения участка - на участкового врача;
- **Двухэтапный принцип проведения диспансеризации;** конкретизация понятия «факторы риска», дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;
- **Уменьшение числа групп здоровья с шести до трех и новый принцип их определения,** позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина; - обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска уже в процессе диспансеризации.

Нормативные документы:

- **Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан** "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".
- **Приказ Минздрава России от 06.03.2015 N 87н** "Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 131/у "Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 131 "Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения")".

•

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

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

□ Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года, начиная с 21 года, за исключением:

- 1) инвалидов Великой Отечественной войны;
- 2) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами;
- 3) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, признанных инвалидами

Эти категории граждан проходят диспансеризацию **ежегодно вне зависимости от возраста.**

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

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

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

□ Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года, начиная с 21 года, за исключением:

- 1) инвалидов Великой Отечественной войны;
- 2) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами;
- 3) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, признанных инвалидами

Эти категории граждан проходят диспансеризацию **ежегодно вне зависимости от возраста.**

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

- **Составление списков граждан**, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;
- **Активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации**, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;
- **Проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации**, установление диагноза заболевания (состояния), определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 65 лет, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

- **проведение краткого профилактического консультирования**, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя; направление граждан с выявленными факторами риска развития ХНИЗ в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья;
- **разъяснение** гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;
- **участие** в оформлении (ведении) медицинской документации;
- **подведение итогов** диспансеризации.

- **участие в информировании населения**, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;
- **инструктаж граждан**, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;
- **выполнение** доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);
- **определение** факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев,

- **формирование** комплекта документов, по результатам исследований для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации;
- **учет граждан**, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации и отчета о проведении диспансеризации;
- **индивидуальное углубленное профилактическое консультирование** или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации;
- **разъяснение** гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков ХНИЗ, 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 и включает в себя:

- **опрос (анкетирование)**, направленное на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- **антропометрию** (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
- **измерение** артериального давления;
- **определение** уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);
- **определение** уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

- **определение** относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;
- **электрокардиографию** в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);
- **осмотр фельдшером** (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно);
- **флюорографию** легких;
- **маммографию** обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет);
- **клинический анализ крови** (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
- **клинический анализ крови развернутый** (для граждан в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);
- **анализ крови биохимический общетерапевтический** (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5);

- **общий анализ мочи;**
- **исследование кала** на скрытую кровь (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет;
- **УЗИ органов брюшной полости и малого таза** для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты;
- **измерение** внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);
- **прием (осмотр) врача-терапевта**, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Первый этап диспансеризации может проводиться **мобильными медицинскими бригадами.**

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на **второй этап диспансеризации.**

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

- **Дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте от 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);
- **Эзофагогастродуоденоскопию** (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);

- **осмотр врачом-неврологом** (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше);
- **осмотр врачом-хирургом или врачом-урологом** (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ);
- **осмотр врачом-хирургом или врачом-колопроктологом** (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

- **колоноскопию или ректороманоскопию** (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- **определение липидного спектра крови** (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);
- **спирометрию** (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта);
- **осмотр врачом-акушером-гинекологом** (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников);
- **определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе** (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);
- **осмотр врачом-оториноларингологом** (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

- **анализ крови на уровень содержания ПСА** (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание ПЖ по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ ПЖ);
- **осмотр врачом-офтальмологом** (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное ВГД, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);
- **индивидуальное углубленное профилактическое консультирование** или групповое профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики (для граждан с выявленными факторами риска развития ХНИЗ, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск);
- **прием врача-терапевта**, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

- При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров врачами-специалистами, исследований, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально.
- При выявлении у гражданина медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются планоно.
- На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения медицинской профилактики, заполняется Карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту гражданина.
- Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в карту учета диспансеризации, вносятся в медицинскую карту гражданина с пометкой "Диспансеризация".

Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

І группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

- **II группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены ХНИЗ, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития ХНИЗ (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом отделения медицинской профилактики.

□ **IIIa группа состояния здоровья** - граждане, имеющие ХНИЗ, 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.

По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена.

□ **IIIб группа состояния здоровья** - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития ХНИЗ, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики

- **охват диспансеризацией** населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году - **не менее 23% ежегодно**;
- **охват** индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIa группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск - **не менее 60% от имеющих медицинские показания** для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования;
- **охват** групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIa группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск - **не менее 60% от имеющих медицинские показания** для проведения группового профилактического консультирования.

- **Первый этап диспансеризации считается завершенным** и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта.
- **В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации**, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

-

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н"Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения".

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан:

- **страдающих** отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний
- **имеющих высокий риск их развития,**
- **находящихся в восстановительном периоде** после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими ХНИЗ, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний (*повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение*), **входит в часть комплекса мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.**

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники поликлиники, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь:

- врач-терапевт** (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач));
- врачи-специалисты** (по профилю заболевания гражданина);
- врач (фельдшер) отделения медицинской профилактики;**
- фельдшер ФАПа (фельдшерского здравпункта)** в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача.

- **Наличие оснований** для проведения диспансерного наблюдения,
- **группа** диспансерного наблюдения,
- **длительность** диспансерного наблюдения,
- **периодичность** диспансерных приемов,
- **объем** обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

определяются врачом (фельдшером) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям и стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

- **При проведении диспансерного наблюдения врачом-терапевтом участковым** учитываются рекомендации врача-специалиста по профилю заболевания (состояния) гражданина, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения гражданина в стационарных условиях.

- **В случае если гражданин определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом** и такой врач-специалист в медицинской организации отсутствует, врач-терапевт направляет гражданина для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина.

- **Врач (фельдшер) отделения медицинской профилактики** осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) к III группе состояния здоровья (только в части касающейся контроля за факторами риска и, главным образом, коррекции этих факторов риска), а также за гражданами, отнесенными ко II группе состояния здоровья, и имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Врач-терапевт участковый:

- **ведет учет** граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- **информирует гражданина** о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- **организует и осуществляет проведение диспансерных приемов**, обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- **в случае невозможности посещения гражданином**, подлежащим диспансерному наблюдению, поликлиники в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема на дому.

- **оценку состояния гражданина**, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- **назначение и оценку** лабораторных и инструментальных исследований;
- **установление или уточнение** диагноза заболевания (состояния);
- **проведение** краткого профилактического консультирования;
- **назначение** по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение медицинской профилактики для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);
- **разъяснение** гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

- **выздоровление или достижение стойкой компенсации** физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- **достижение стойкой компенсации** физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
- **устранение (коррекция) факторов риска** и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную форму 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения", утв. Приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 834н.

Врач-терапевт участковый осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных диспансерного наблюдения.

Заместитель руководителя поликлиники организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

- **уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности** граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- **уменьшение числа госпитализаций** граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- **отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности** граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- **снижение показателей смертности**, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- **уменьшение частоты обострений хронических заболеваний** у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- **снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям** среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

Электронный ресурс: <http://www.gnicpm.ru/>

- **Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".**
- **Приказ Минздрава России от 06.03.2015 N 87н "Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению"**
- **(вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 131/у "Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 131 "Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения").**
- **Методические рекомендации "Диспансеризация определенных групп взрослого населения" (3-е издание с дополнениями и уточнениями) с приложениями.**
- **Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения".**
- **"Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития", методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Москва 2014.**

Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".