

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

лекция по поликлинической терапии

к.м.н.,доцента Журавлевой М.О.



**В статье 46 Федерального закона Российской Федерации
от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ**

**"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
дается четкое определение диспансеризации:**

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





История диспансеризации взрослого населения в Российской Федерации:

Программа всеобщей диспансеризации (приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г., № 770)



Дополнительная диспансеризация работающих граждан
(Национальный приоритетный проект «Здоровье»
2006-2012 гг.)



Диспансеризация определенных групп взрослого населения
2013 г. -???



МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В СИСТЕМЕ ПМСП

- **ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»**

Приказы МЗ РФ:

- **№ 543н от 15 мая 2012 (Порядок ПМСП)**
- **№ 124н от 13.03.2019 и №716н от 2.09.2019**
(Порядок диспансеризации и профилактических осмотров)
- **№ 1344н от 21.12.2012 (Порядок диспансерного наблюдения)**
- **№ 87н от 6.03.2015 (Формы медицинской документации и статистической отчетности, используемые при проведении Д и ПО)**
- **№ 683н от 30 сентября 2015 (Порядок профилактики неинфекционных заболеваний)**



НАСЕЛЕНИЯ

1) ПРОФИЛАКТИКА И 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)
- 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,
 - для здоровых граждан;



3) ПРОВЕДЕНИЕ

- профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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





КОНТИНГЕНТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И 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.





**В статье 46 Федерального закона Российской Федерации
от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ**

**"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
даются четкие определения видов медицинских осмотров.**



Профилактический медицинский осмотр

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕГОДНО:

- **1) в качестве самостоятельного мероприятия;**
- **2) в рамках диспансеризации;**
- **3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).**

ПМО и диспансеризация проводятся в рамках программы **государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП** и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ПМО и первый этап диспансеризации рекомендуется **проводить в течение одного рабочего дня.**

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья **обеспечивают организацию** прохождения гражданами ПМО, Д, в том числе **в вечерние часы и субботу**, а также предоставляют гражданам возможность **дистанционной записи** на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках ПМО и Д.

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных **сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"** информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти ПМО и Д.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках ПМО и Д, могут привлекаться мед.работники медицинских организаций, оказывающих **специализированную медицинскую помощь.**

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года с 18 лет до 39 лет

Ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

- а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны;
- б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда»;
- в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
- г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет

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

ОСМОТР?

Д взрослого населения проводится **медицинскими организациями** (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы **государственных гарантий бесплатного** оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания ПМСП, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по

- "медицинским осмотрам профилактическим",
- "терапии",
- "общей врачебной практике (семейной медицине)",
- "лечебному делу",
- "оториноларингологии",
- "колопроктологии"
- "акушерству и гинекологии» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)",
- "акушерскому делу",
- "офтальмологии",
- "неврологии",
- "хирургии",
- "рентгенологии",
- "эндоскопии",
- "клинической лабораторной диагностике" или
- "лабораторной диагностике",
- "функциональной диагностике",
- "ультразвуковой диагностике"
- "урологии"

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.





ПРАВОВАЯ ОСНОВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

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



- Медицинской организацией **работающему** гражданину выдается **справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации** в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012 г. N 441н

ПРИКАЗ от 2 сентября 2019 г. N 716н МЗ РФ «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н



ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

**Руководитель медицинской организации и работники
отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе
входящего в состав центра здоровья)**

- ▣ **Врач-терапевт** является ответственным за **организацию и проведение ПМО и диспансеризации населения** терапевтического, в т.ч. цехового участка, участка врача общей практики (семейного врача)
- ▣ **Фельдшер ФЗП или ФАП** является ответственным за проведение ПМО и диспансеризации населения участка **в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача** (приказ МЗ РФ от 23 марта 2012 г. № 252н, зарегистрирован Минюстом РФ 28.04.12, рег. № 23971).

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году



ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФАП ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

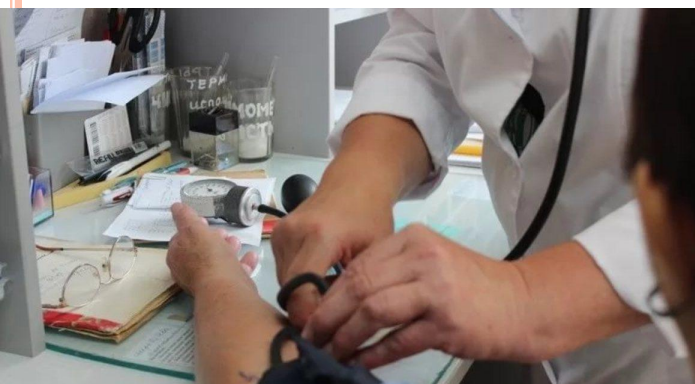
- 1) **привлечение населения**, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, **информирование** о ее целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении ПМО и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также **повышение мотивации** граждан к регулярному прохождению ПМО и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
- 2) **инструктаж граждан**, прибывших на ПМО и диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
- 3) **выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований** и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа диспансеризации:
 - опроса (анкетирования) граждан и подготовки заключения по его результатам, а также установления факта наличия дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании);
 - расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;
 - измерения артериального давления на периферических артериях;
 - определения уровня общего холестерина в крови;
 - определения уровня глюкозы в крови натощак;
 - электрокардиографии в покое;
 - измерения внутриглазного давления;
 - осмотра фельдшером (акушеркой) и (или) взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФАП ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНЗ на основании диагностических критериев;
- определения **относительного** сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно и **абсолютного** сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета II типа и хронических болезней почек;
- приема (осмотра) по результатам ПМО, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, ЛУ;
- проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;
- 4) **организация выполнения приемов** (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа Д, в том числе направление по результатам ПМО граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием (осмотр) **врачом-терапевтом, врачом по медицинской профилактике** отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья в объеме, предусмотренном Приказом МЗ РФ №124н от 13.03.19
- 5) **разъяснение пациентам** с факторами риска ХНЗ мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хр. ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным АД, основных симптомов ИМ и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФАП ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 6) **подведение итогов** проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;
- 7) **формирование комплекта документов**, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона N 323-ФЗ Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - карта учета диспансеризации);
- 8) **информирование** граждан **о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции** в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 30 марта 1995 г. N38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.



ЗАДАЧИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) **привлечение населения**, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению ПМО и Д, **информирование о ее целях, объеме** проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении ПМО и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также **повышение мотивации граждан** к регулярному прохождению ПМО и Д, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
- 2) **прием (осмотр)** по результатам ПМО, первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций **онкологических заболеваний**, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью **установления диагноза** заболевания (состояния), **определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения**, определения медицинских **показаний** для осмотров (консультаций) и исследований в рамках **второго этапа диспансеризации**, а также прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации в объеме, предусмотренном Приказом МЗ РФ №124н от 13.03.19;



ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ


- 3) **разъяснение** пациентам с факторами риска ХНЗ о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
- 4) **подведение итогов** проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке;
- 5) **информирование** граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.



ПРОФИЛАКТИКИ И ЦЗ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) **составление плана** проведения ПМО и диспансеризации в текущем календарном году;
- 2) **участие в информировании** населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении ПМО и диспансеризации, их целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к их прохождению;
- 3) **инструктаж** граждан о порядке прохождения ПМО, Д и последовательности проведения обследования;
- 4) **выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований** и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации:
 - анкетирования;
 - расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;
 - измерения артериального давления на периферических артериях;
 - определения уровня общего холестерина в крови;
 - определения уровня глюкозы в крови натощак;
 - измерения внутриглазного давления;
 - определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНЗ на основании диагностических критериев;
 - определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих ССЗ атеросклеротического генеза, СД II типа и ХБП; приема (осмотра) по результатам ПМО в объеме, предусмотренном Приказом МЗ РФ №124н от 13.03.19; проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках I этапа Д и углубленного профилактического консультирования в рамках II этапа Д;

ПРОФИЛАКТИКИ И ЦЗ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 5) организация выполнения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации, не указанных в предыдущем подпункте;
 - 6) **направление** по результатам ПМО **на прием (осмотр) к врачу-терапевту** граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (от нормы) увеличилась;
 - 7) **разъяснение** пациентам с факторами риска ХНЗ мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хр. ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
 - 8) **формирование комплекта документов**, заполнение карты учета диспансеризации;
 - 9) **заполнение форм статистической отчетности**, используемых при проведении ПМО и диспансеризации;
 - 10) **подведение итогов** проведения ПМО и диспансеризации в медицинской организации;
 - 11) **информирование** граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 ФЗ N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.
- 

ПМО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:

сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или ОНМК, ХОБЛ, заболеваний ЖКТ; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНЗ: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;



ПМО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
 - 6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;
 - 7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год;
- <> Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы.
- 8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года.

Не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.



ПМО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 9) электрокардиографию в покое при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- 10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- 11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
- 12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или ФАП, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.





Диспансеризация проводится в два этапа

- **Первый этап диспансеризации (скрининг)** проводится с целью выявления у граждан признаков ХНЗ, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.
- **Второй этап диспансеризации** проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).



ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:



- 1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:
 - а) проведение профилактического медицинского осмотра;
 - б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
 - в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом;
 - г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;



ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:



2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

- а) проведение профилактического медицинского осмотра;
- б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
- в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
- г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья);
- д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа Д, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, ЛУ, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках II этапа Д;



ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:



- 3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем I этапа Д, с иной периодичностью):
- а) проведение профилактического медицинского осмотра;
 - б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
 - в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
 - г) проведение краткого индивидуального профилактического консуль-тирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (ЦЗ);
 - д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа Д, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онко-логических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, ЛУ, с целью
 - установления диагноза,
 - определения группы здоровья,
 - группы диспансерного наблюдения,
 - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации.





- ПМО и первый этап диспансеризации может проводиться **мобильными медицинскими бригадами**, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами предусмотренными приложением N 8 к Положению об организации оказания ПМСП взрослому населению, утвержденному приказом МЗ и социального развития РМ мая 2012 г. N 543н
- Граждане, нуждающиеся по результатам I этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.



ЦЕЛЬЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ) И ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) осмотр (консультацию) **врачом-неврологом** (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное ОНМК для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 2) **дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития ХНЗ: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 3) осмотр (консультацию) **врачом-хирургом или врачом-урологом** (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

СЕБЯ:

- 4) осмотр (консультацию) **врачом-хирургом или врачом-колопроктологом**, включая проведение **ректороманоскопии** (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);
- 5) **колоноскопию** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- 6) **эзофагогастродуоденоскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
- 7) **рентгенографию легких, КТ** легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
- 8) **спирометрию** (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);



СЕБЯ:

9) осмотр (консультацию) **врачом-акушером-гинекологом** (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

10) осмотр (консультация) **врачом-оториноларингологом** (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);

11) осмотр (консультация) **врачом-офтальмологом** (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);



СЕБЯ:



12) проведение **индивидуального или группового** (школы для пациентов) **углубленного профилактического консультирования** в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:

- а) с выявленной ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
- б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
- г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также курению более 20 сигарет в день (по результатам анкетирования), риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

13) прием (осмотр) **врачом-терапевтом по результатам II этапа Д**, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем Д, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной МП, на санаторно-курортное лечение.





В статье 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прописано, что **работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации**, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.



При проведении ПМО и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (**не позднее одного года**) медицинских осмотров, Д, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках ПМО и диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, **не входящих в объем диспансеризации**, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При выявлении у гражданина по результатам ПМО высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на **углубленное профилактическое консультирование** вне рамок профилактического медицинского осмотра.



ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ

- ПМО и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема ПМО и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови



ХНИЗ

- 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.
- 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 мин/день.
- Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования)
- Отягощенная наследственность по ССЗ при наличии ИМ и(или) мозгового инсульта; по злокачественным новообразованиям, хроническим болезням нижних дыхательных, сахарному диабету - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.
- Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан от 21 до 39 лет, суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан от 40 до 65 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

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

-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



ДОКУМЕНТЫ И УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- **№ 131/у "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" (хранится в учреждении)**
- **№ 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»**
- **отчетная форма № 131 "Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения"**



- На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического
- медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.
- Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в
- амбулаторных условиях, с пометкой "Профилактический медицинский осмотр" или "Диспансеризация".



Карта учета
диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
ненужное зачеркнуть

Дата начала диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Пол: муж. - 1, жен. - 2,
3. Дата рождения: число ____ месяц _____ год _____, полных лет _____
4. Местность: городская - 1, сельская - 2
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом ____ корпус ____ кв. _____
6. Код категории льготы _____
7. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации: да - 1; нет - 2
8. Занятость: 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.
9. Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) проводится мобильной медицинской бригадой: да - 1; нет - 2
10. Проведение первого этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие ¹ первого этапа диспансеризации	№ строки	Дата проведения	Выявлено отклонение (+/-)	Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата))
Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	1			X
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	2			
Измерение артериального давления	3			
Определение уровня общего холестерина в крови	4			
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	5			
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	6			
Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	7			
Электрокардиография (в покое)	8			
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки	9			

- Для заполнения Карты используются результаты проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), а также сведения из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н) (далее – Медкарта), талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н).



- В пункте 11 Карты указываются даты направления на медицинские мероприятия второго этапа диспансеризации (графа 3) и даты их проведения (графа 4), а также выявления отклонений по результатам каждого медицинского мероприятия (графа 5). В графе «Примечание» указывается дата проведения медицинского мероприятия, которое выполнено в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), или отказа от медицинского мероприятия.
- В пункте 12 Карты в каждой строке с наименованием классов и отдельных болезней указываются даты: выявления заболевания, установления диспансерного наблюдения, установления предварительного диагноза.
- В пункте 13 Карты указываются даты выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10. В каждой графе с указанием кода фактора риска указывается дата его выявления либо проставляется прочерк в случае если фактор риска не выявлен.



- 14. Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:
 - низкий
 - высокий
 - 15. Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:
 - высокий
 - очень высокий
 - 16. Группа состояния здоровья: I группа; II группа; IIIa группа; IIIб группа
 - 17. Назначено лечение: да - 1; нет - 2
 - 18. Дано направление на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации (профилактического медицинского осмотра): да - 1; нет – 2
 - 18.1. Дано направление к врачу-сердечно-сосудистому хирургу: да - 1; нет – 2
 - 18.2. Дано направление к врачу-психиатру (врачу-психиатру-наркологу): да - 1; нет – 2
 - 19. Направлен для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: да - 1; нет - 2
 - 20. Направлен на санаторно-курортное лечение: да - 1; нет - 2
 - ФИО и подпись врача (фельдшера), ответственного за проведение диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)
-



Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) *ненужное зачеркнуть*

Дата начала диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол: муж. - 1, жен. – 2,

3. Дата рождения: число ____ месяц _____ год _____, полных лет _____

4. Местность: городская - 1, сельская - 2

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом ____ корпус ____ кв. _____

6. Код категории льготы _____

7. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации: да - 1; нет – 2

8. Занятость: 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.

9. Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) проводится мобильной медицинской бригадой: да - 1; нет - 2

10. Проведение первого этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):

11. Проведение второго этапа диспансеризации

12. Заболевания (подозрения на заболевания), выявленные при проведении диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), установление диспансерного наблюдения



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие **критерии:**
- **I группа 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 сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- **II группа здоровья** - граждане, у которых не установлены ХНЗ, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
- Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

ЗДОРОВЬЯ

IIIа группа здоровья - граждане, имеющие ХНЗ, 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 здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента ХНЗ и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.

IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие ХНЗ, 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 здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.



- ▣ **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 (за 10 мин)
- углубленное (индивидуальное)
- групповое (Школы здоровья)

Adherence to long-term therapy, evidence of action, ВОЗ, 2003





- Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации является охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации.
- В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.



- Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.



Регулярная диспансеризация и профилактические медицинские осмотры являются важнейшими массовыми и высокоэффективными медицинскими технологиями сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.



ВЫ ХОТИТЕ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?

ВЫ МОЖЕТЕ ЭТО СДЕЛАТЬ СЕЙЧАС БЕСПЛАТНО!



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ И ПРОВЕДЕНИЯ РЯДА ИССЛЕДОВАНИЙ

КТО:

Диспансеризации подлежат работающие, неработающие, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме граждане с возраста 18 лет. Пройти диспансеризацию можно 1 раз в 3 года.

ЦЕЛЬ:

раннее выявление хронических заболеваний и факторов риска их развития; назначение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий; проведение профилактического консультирования граждан

↓
Вы можете пройти диспансеризацию, если Вам в текущем году исполняется:
21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет



КУДА:

обратитесь с полисом ОМС в медицинскую организацию по месту жительства (месту работы)



КАКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ И ИССЛЕДОВАНИЯ:

Осмотры: терапевт, невролог;
Исследования: клинический анализ крови, биохимический анализ крови (холестерин, сахар и другие показатели), электрокардиография, клинический анализ мочи, флюорография, маммография, УЗИ брюшной полости и др.

Если имеются показания, Вас дополнительно осмотрят: офтальмолог, акушер-гинеколог, уролог, хирург;
Исследования: УЗИ сосудов, эндоскопия желудка, кишечника и др.



РЕЗУЛЬТАТ:

Оценка состояния здоровья; рекомендации по сохранению здоровья и лечению выявленных заболеваний



**Ваше здоровье – Ваше будущее!
Приходите на диспансеризацию!**



Инвалиды ВОВ, инвалиды по общему заболеванию и награжденные знаком "Житель блокадного Ленинграда" могут пройти диспансеризацию **ЕЖЕГОДНО!**





Основные способы, используемые для приглашения граждан на диспансеризацию.

- приглашение во время приема,
- приглашение через регистратуру,
- обзвон,
- обходы,
- наглядная информация, в том числе наружная реклама,
- информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
- местные СМИ.





- **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, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.





МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач));
- 2) врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
- 3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 4) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом МЗ РФ



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ГРАЖДАН:

- страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).
- страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, 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).



ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

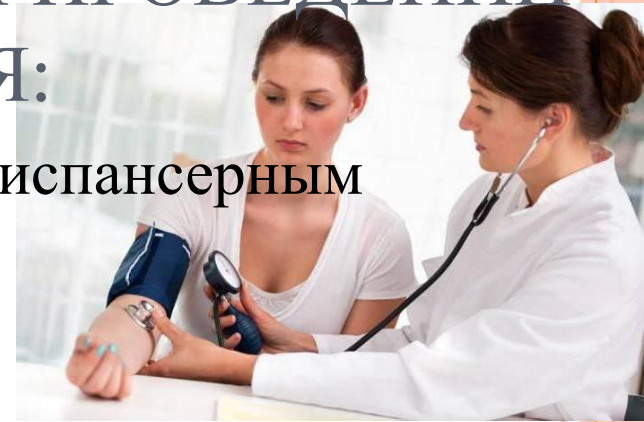


- диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) к IIIa и б группам состояния здоровья
- за гражданами, отнесенными ко II группе состояния здоровья
- имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.



МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

- 1) ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 4) в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.



ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ, ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования и 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;
- 5) 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 (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента).



N п/п	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	Стабильная ишемическая болезнь сердца	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление <2> Частота сердечных сокращений <3> Холестерин липопротеидов низкой плотности <4> (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям
2.	Артериальная гипертония 1 - 3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2a	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год	Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение <5> (2 - 3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5.	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям



6.	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более)
7.	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога
8.	Сахарный диабет 2 типа	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	В соответствии с клиническими рекомендациями
9.	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
10.	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
11.	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии <6>	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
12.	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям



13. Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта	Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	Отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
14. Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
16. Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
17. Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
18. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям



19. Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
20. Хроническая обструктивная болезнь легких	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Функция внешнего дыхания <7> (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
21. Бронхоэктатическая болезнь	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
22. Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)
23. Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям		По рекомендации врача-пульмонолога



24. Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	По рекомендации врача-пульмонолога
25. Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации <8> (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
26. Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
27. Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
28. Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера - гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога		Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера- гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям



ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:



- 1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
- 3) 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", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 г. № 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"



Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация _____

Учетная форма № 030/у _____

Адрес _____

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____

код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____

3. Специальность врача _____ 4. ФИО врача _____

5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые — 1, повторно — 2.

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением — 1, профилактическом осмотре — 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление — 1, выбытие из района обслуживания — 2, смерть — 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. — 1, жен. — 2 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							



оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	ФИО врача

18. Сопутствующие заболевания _____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	ФИО врача



Карта Карта заполняется на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л". Диагноз заболевания указывается в правом верхнем углу карты, отмечается дата установления диагноза, код по Международной классификации болезней и путь его выявления: при обращении за лечением, при профилактическом осмотре, отмечаются сопутствующие заболевания. Там же проставляется код льготы.

Карта используется для контроля за посещениями больных, в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, для чего в пункте 16 отмечаются даты назначенной и фактической явки больного к врачу.

В пункт 17 вписываются сведения об изменении диагноза, в пункт 18 - о сопутствующих заболеваниях, возникающих осложнениях, в пункт 19 - о проводимых мероприятиях: лечебно-профилактических, направлениях на консультацию, лечение в дневном стационаре, госпитализацию, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, перевод на инвалидность и т.д.

На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты.

Карты хранятся в картотеке у каждого врача



ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
- 2) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением;
- 4) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- 3) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.





«Мы призываем всех граждан помочь

нам в защите вашего здоровья»

Из обращения медиков на 1-м национальном
съезде врачей России в Москве

в 2012 году





**А ТЫ
ПРОШЛА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?**

СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!

