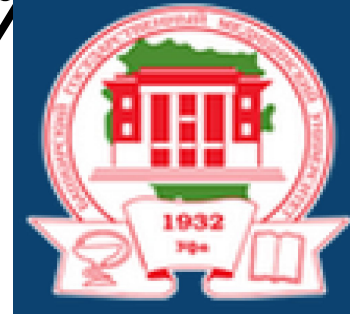


**ФГБОУ ВО БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА
РОССИИ**

**Кафедра поликлинической терапии
с курсом ИДПО**



**Диспансеризация здоровых и больных на
терапевтическом участке**

**Зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом ИДПО
БГМУ**

д.м.н., профессор Волевач Л.В.

Составители:

д.м.н., проф. Волевач Л.В.,

к.м.н., доцент Габбасова Л.В.

Ассистент Демидова Н.А.

УФА – 2020г.



КОМПЕТЕНЦИИ

ОПК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-6 готовность к ведению медицинской документации

ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2 способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-15 готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-16 готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

ТЕМА ЛЕКЦИИ:

- 1. Диспансерный метод и его значение**
- 2. Документы, регламентирующие проведение диспансеризации**
- 3. Этапы диспансеризации**
- 4. Профилактический медицинский осмотр**
- 5. Задачи и цели диспансеризации и диспансерного наблюдения**
- 6. Диспансеризация основные положения**
- 4. Организация диспансеризации взрослого населения**
- 5. Группы здоровья при диспансеризации**
- 6. Проблемы при оценке качества проведения диспансеризации**
- 7. Критерии эффективности диспансерного наблюдения**
- 8. Модель оказания помощи при хронических заболеваниях**

Актуальность

Диспансерное наблюдение ... представляет собой динамическое наблюдение, в т.ч. необходимое обследование, за состоянием здоровых лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации»

Из Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Документы, регламентирующие

проведение диспансеризации

- Федеральный закон **№323-ФЗ** от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»
- Приказ от 13 марта 2019 г. **N 124н** "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения«
- Приказ Минздрава РБ от 12.07.2019 г. № **441-А** "Об организации в 2019 году Единого дня диспансеризации определенных групп взрослого населения РБ"
- Приказ **№1344** от 21 декабря 2012 « Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»
- Приказ **№87н** от 6 марта 2015 «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации отдельных групп взрослого населения и профилактически медицинских осмотров, порядках по их заполнению»
- Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение определенных групп взрослого населения»

Основные нормативные документы, регламентирующие организацию диспансерного наблюдения

Зарегистрировано в Минюсте России 14 февраля 2013 г. N 27072

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 21 декабря 2012 г. N 1344н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить [Порядок](#) проведения диспансерного наблюдения согласно приложению.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. N 1344н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения при отдельных заболеваниях (состояниях).

2. 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 <1>.

<1> Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

3. 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).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



ПРИКАЗ

15.03.2019

№ 124 н

Москва

Об утверждении
порядка проведения профилактического медицинского осмотра
и диспансеризации определенных групп взрослого населения

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

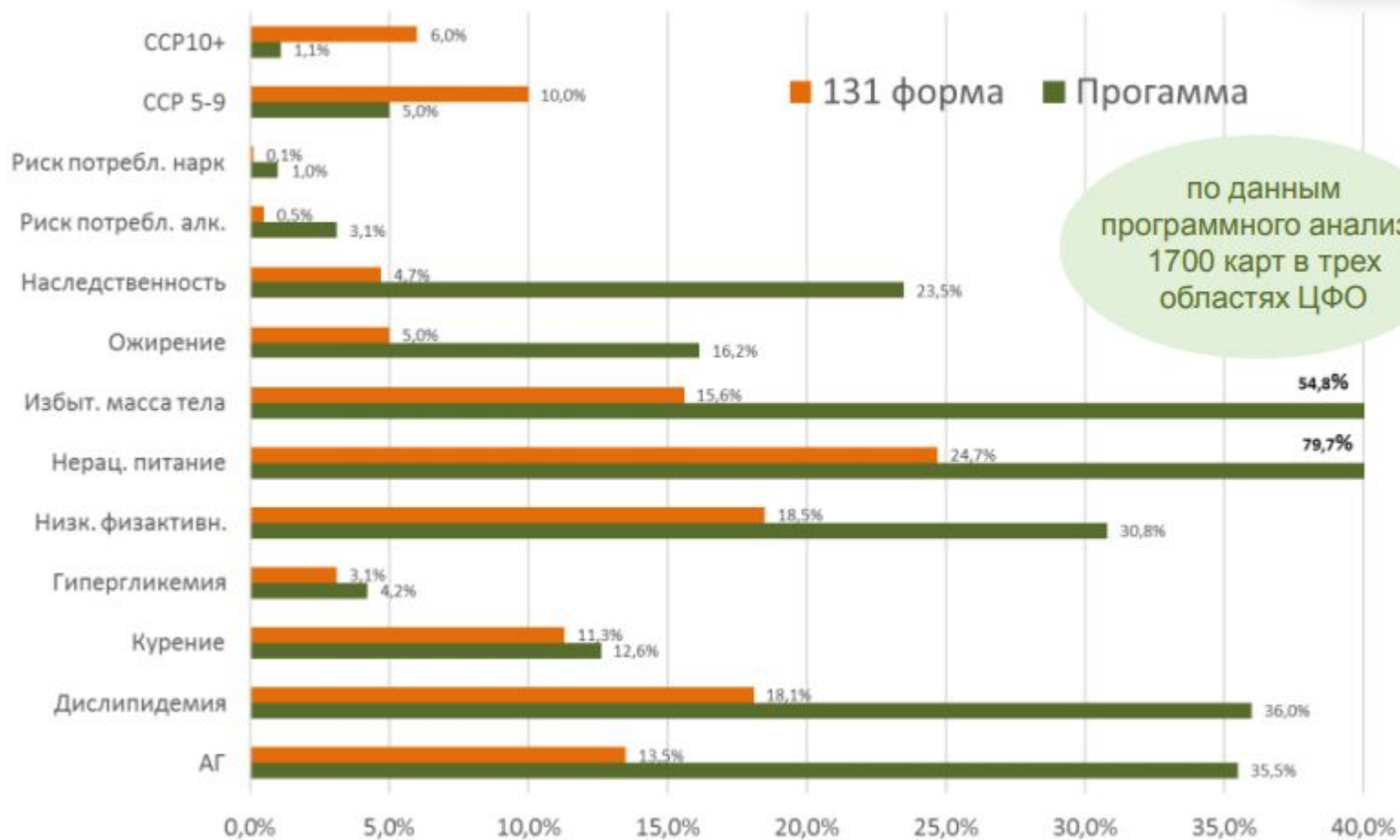
приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 декабря 2017 г., регистрационный № 49214).

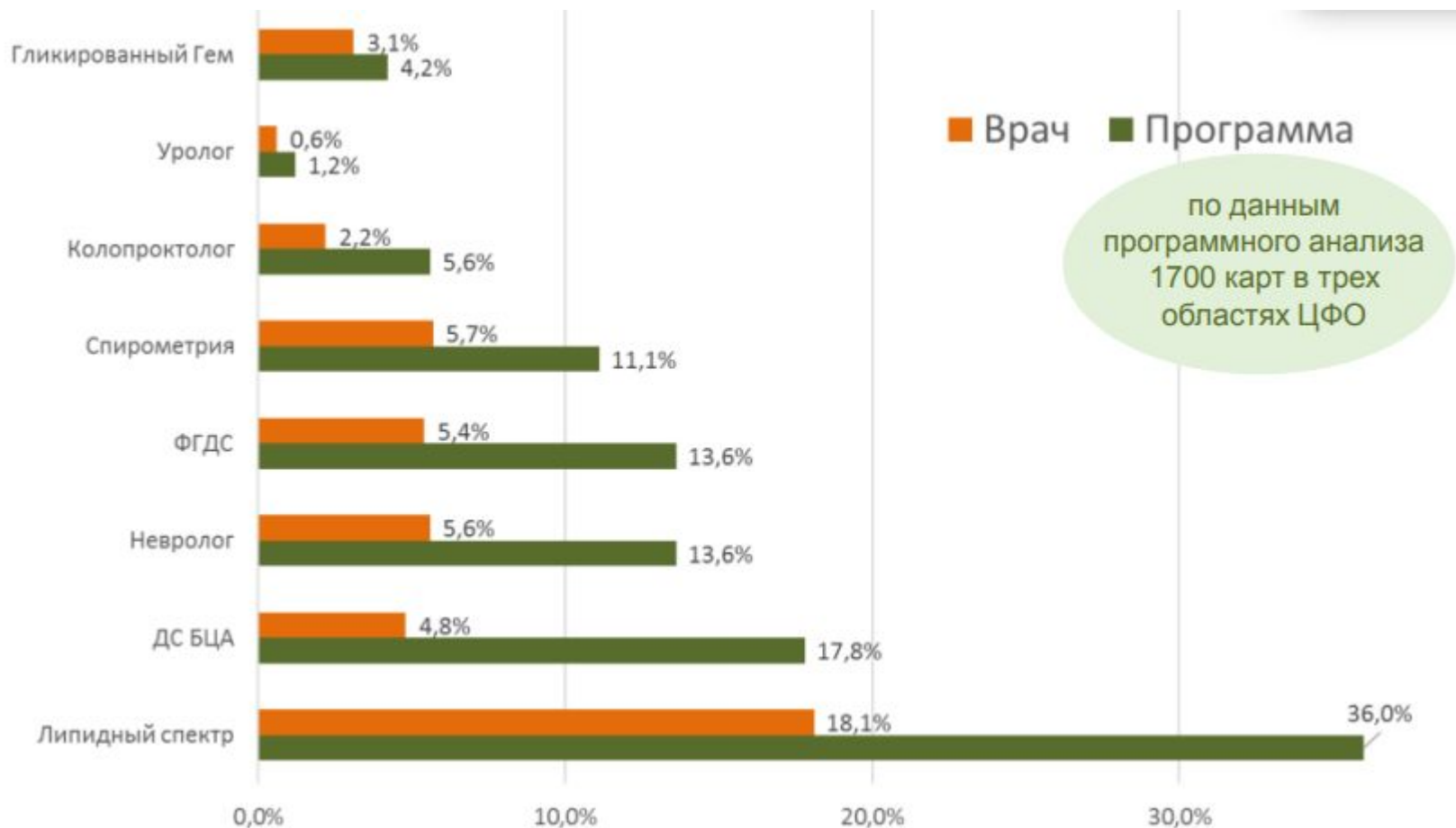
Министр

В. И. Скворцова

Частота выявления факторов риска



Определение показаний для направления на 2 этап диспансеризации



Новое!!!

6 мая 2019 г. вступил в силу новый приказ, регламентирующий проф. осмотры и диспансеризацию

869н

+

1011н



124н

Профилактический медицинский осмотр

проводится в целях раннего выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

Диспансеризация

комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы ДН) и осуществляемых в отношении определенных групп населения

Диспансеризация проводится:

- 1) **1 раз в три года** в возрасте от 18 до 39 лет
- 2) **ежегодно** в возрасте **40 лет и старше**, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:
 - а) инвалидов ВОВ и инвалидов боевых действий
 - 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
 - г) **работающих граждан**, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости в течение **5 лет** до наступления такого

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)).

Краткие новшества в приказе 124н

1. Оптимизировано регулирование профилактических медицинских мер в отношении населения. Заменяются сразу 2 ранее действовавших приказа Минздрава РФ:

- «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» от 06.12.2012 № 1011н

- «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 26.10.2017 № 869н

2. Профилактический медосмотр граждан всех возрастов является **ежегодным**, а диспансеризация проводится ежегодно для граждан старше 40 лет и раз в 3 года для граждан в возрасте от 18 до 39 лет

3. Объемы обследования на 1 этапе диспансеризации направлены на ранний скрининг ХНЗ. В том числе онкологических заболеваний, являющихся наиболее распространенными. Включены дорогостоящие исследования для выявления рака шейки матки и рака кишечника

Краткие новшества в приказе 124н (продолжение)

- 4. В медицинских организациях должен быть ответственный медицинский работник, осуществляющий информационное взаимодействие с страховыми компаниями.
- 5. Отделениям (кабинетам) медицинской профилактики медицинской организации вменены **дополнительные задачи проведения углубленного профилактического консультирования на втором этапе** диспансеризации для граждан в возрасте до 72 и 75 лет, а также пагубно употребляющих алкоголь, наркотические средства и психотропных вещества без назначения врача;

Краткие новшества в приказе 124н (продолжение)

- 6. Гражданам IIIа и IIIб группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом будут **назначаться лекарственные препараты** для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.
- 7. В проведении 2 этапа расширены методы инструментального обследования и консультаций специалистов (КТ, ФГДС)

Краткие новшества в приказе 124н (продолжение)

- 8. В диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, **повышающих вероятность развития** хронических неинфекционных заболеваний **внесены параметры отягощенной наследственности**, приведены **градации возраста** для сердечно-сосудистого риска.

Задачи и цели диспансеризации и диспансерного наблюдения

Диспансеризация

- Раннее выявление ХНИЗ
- Определение группы здоровья

ДН

- Достижение оптимальных параметров показателей здоровья и факторов риска среди больных ХНИЗ
- Коррекция факторов риска, немедикаментозным и медикаментозными средствами у пациентов с высоким риском

Результат

- Предотвращение прогрессирования заболеваний и обострений
- Повышение качества жизни, связанного со здоровьем
- Снижение инвалидности
- Преждевременной предотвратимой смертности
- Увеличение продолжительности жизни

Кто осуществляет ДН?

- «...Диспансерное наблюдение осуществляются медицинскими работниками медицинской организации, где **гражданин получает ПМСП:**
- 1) **врач-терапевт** (участковый, цеховой, общей практики)
- 2) **врачи специалисты**(по профилю заболевания)
- 3) **врач(фельдшер) отделения профилактики**
- 4) **врач(фельдшер) центра здоровья**
- 5) **фельдшер ФАПа**, в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения

Участковый врач-терапевт:

Ведет учет граждан, находящихся на диспансерном наблюдении

- Информировует граждан о порядке, объеме, периодичности ДН

Организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

- В случае невозможности посещения гражданином, подлежащим ДН, медицинской организацией в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательной функции организует проведение диспансерного приема на дому

Диспансерный прием включает:

- 1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;

Диспансерный прием включает:

5) назначение 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 для проведения УИПК и (или) ГПК (школа пациента);

Диспансерный прием включает:

б) 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.

Документация, заполняемая при ДН

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения Российской
Федерации от 6 марта 2015 г. № 87н
Медицинская документация
Учетная форма № 131/у

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

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациентов с пометкой "**Профилактический медицинский осмотр**" или "**Диспансеризация**".

Профилактический медосмотр

- Флюорографию (1 раз в 2 года).
- Опрос (анкетирование).
- Антропометрию (измеряются рост, вес, обхват талии).
- Измерение артериального давления.
- Анализ крови на общий холестерин.
- Анализ крови на глюкозу.
- Определение сердечно-сосудистого риска (относительного — с 18 до 39 лет, абсолютного — с 40 до 64 лет), рисков хронических болезней.
- Измерение внутриглазного давления (при первом прохождении медосмотра, ежегодно — с 40 лет).
- ЭКГ (при первом прохождении медосмотра, ежегодно — с 35 лет).
- Женщины проходят осмотр гинеколога.

Диспансеризация **1 этап** (скрининг)

Помимо перечисленных выше мероприятий медосмотра при прохождении диспансеризации взрослого населения на первом этапе проводятся:

- ОАК (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) — с 40 лет;
- Исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет — 1 раз в 2 года, с 65 лет — ежегодно);
- В **45 лет — ФГС**;
- Для женщин: цитологическое исследование мазка (с 40 лет — 1 раз в 3 года), маммография (**с 40 лет — 1 раз в 2 года, с 65 лет — ежегодно**).
- Для мужчин: определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (в **45, 50, 55, 60, 64 года**).

Диспансеризация 2 этап

На втором этапе прохождения диспансеризации исследования проводятся при отнесении пациента к группе риска или обнаружении отклонений. В этом случае назначаются:

- консультации специалистов (невролога, оториноларинголога, окулиста, хирурга и др.);
- дополнительные исследования (колоноскопия, УЗДГ, ФГС, КТ легких и др.).

- При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации **могут учитываться результаты ранее проведенных** (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина

Краткий перечень задач при проведении диспансеризации

- 1) **составление списков** граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований;
- 2) привлечение населения к прохождению диспансеризации, **информирование** о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации

- 3) проведение медицинского **осмотра гражданина** по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), **определение группы здоровья**, группы диспансерного наблюдения, 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;
- 4) проведение **краткого профилактического** консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя:

- 5) направление на **углубленное** (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики граждан в возрасте **до 72 лет** с выявленным **по результатам опроса** (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией НК или болезнями, характеризующимися повышенным АД;
- а также граждан в **возрасте 75 лет и старше** с целью коррекции выявленных ФР и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации:

- 6) направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование **вне рамок диспансеризации;**

- 7) информирование граждан с **ВЫСОКИМ РИСКОМ** развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады СМП;
- 8) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

- 9) подведение итогов диспансеризации на своем участке;
- 10) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

Определение и перечень ХНИЗ

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания, являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ *(Порядок проведения диспансерного наблюдения утверждённый Приказом от 21.12.2012 г. №1344н)*

К которым относятся:

- **Болезни системы кровообращения**
- **Новообразования**
- **Сахарный диабет 2-го типа**
- **Хронические заболевания органов дыхания**

Перечень ХНИЗ

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 типа E11

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

- ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ I10-15
- Стенокардия напряжения I20.1-20.9
- Атеросклеротический кардиосклероз I25.1
- Постинфарктный кардиосклероз I25.2
- Церебральный атеросклероз I67
- Последствия ОНМК I69
- НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ХСН I47-50

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- Хронический бронхит, эмфизема легких J40-43
- ХОБЛ J44
- Бронхиальная астма J45
- Бронхоэктатическая болезнь J47

НОВООБРАЗОВАНИЯ:

- Доброкачественные новообразования D10-D48
- Злокачественные новообразования: C00- D09
- Пищевода C15
- Желудка C16
- Ободочной кишки C18

Диспансеризация основные положения

1 – этап диспансеризации

- Анкетирование
- Проведение исследований соответственно возрасту и полу
- Оценка сердечно-сосудистого риска
- Установление группы здоровья

2 – этап диспансеризации

- Проведение дополнительных исследований по показаниям, выявленным на первом этапе
- Уточнение диагноза

Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска для лиц моложе 40 лет

		Некурящие					Курящие				
Сист. АД мм рт. ст.	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
Общий ХС, ммоль/л		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

Рис. 2. Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск для лиц моложе 40 лет (преобразование значений общего ХС: 8 ммоль/л = 310 мг/дл; 7 ммоль/л = 270 мг/дл; 6 ммоль/л = 230 мг/дл; 5 ммоль/л = 190 мг/дл; 4 ммоль/л = 155 мг/дл)

Шкала абсолютного риска SCORE

Оценивает риск
Развития фатальных
Сердечно-сосудистых
Событий(ИМ, инсульта и др)
в **течении 10 лет**

Показатели: пол, возраст, общий
холестерин, АД, курение

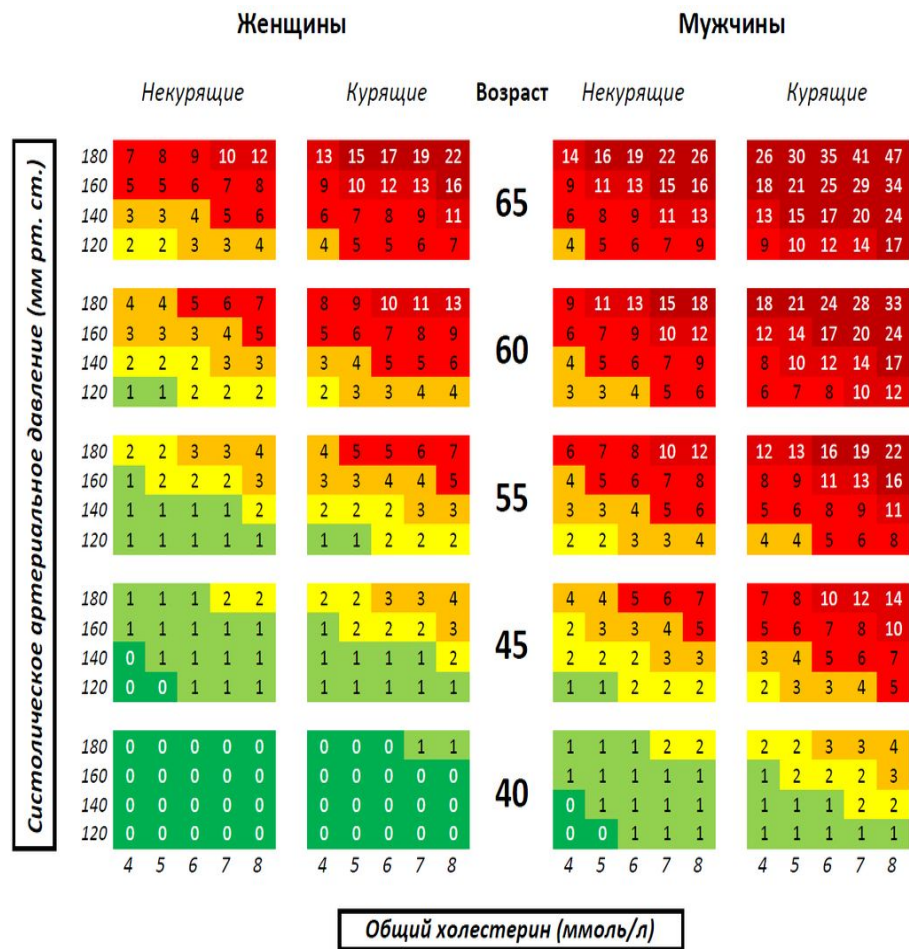
Градация риска:

0% - низкий риск

1-4% - умеренный риск

5-9% - высокий риск

10% и более – очень высокий риск



проводятся следующие виды скрининга:

- **сердечно-сосудистый скрининг** на выявление артериальной гипертонии (измерение артериального давления, анкетирование), гиперхолестеринемии (измерение уровня холестерина), подозрения на ишемическую болезнь сердца (анкетирование), подозрения на перенесенное ОНМК (анкетирование), подозрения на сердечную недостаточность у пожилых (анкетирование), а также на определение величины суммарного сердечно-сосудистого риска;
- **онкологический** скрининг на выявление подозрения на рак шейки матки (тест Папаниколау), молочной железы (маммография), толстой кишки (иммуно-химический тест на наличие скрытой крови в каловых массах);
- скрининг на выявление подозрения на **ХОБЛ** (анкетирование);
- скрининг на выявление подозрения **сахарный диабет** (определение уровня глюкозы);
- скрининг на выявление подозрения на **туберкулез** (флюорография);
- скрининг на **старческое зрение** у лиц 75 лет и старше

Объем направления на исследования 2 этапа

Направлению на 2 этап подлежат:

Пациенты отнесенные ко **II и IIIa** группе здоровья для проведения группового и индивидуального консультирования, а также пациенты **IIIб группы** здоровья, имеющие высокий и очень высокий риск

Когда не нужно оценивать сердечно-сосудистый риск, т.к он заведомо очень высокий

- **Сердечно-сосудистые заболевания**, выявленные инвазивными или не инвазивными тестами; перенесенный ИМ; ОКС, реваскуляризация; инсульт; заболевания периферических артерий
- **Сахарный диабет** 1 и 2 типа
- Тяжелые **хронические заболевания почек**

(СКФ более 30 мл/мин/1,73 м)

Группы здоровья I группа

- граждане, у которых **не установлены ХНИЗ**, **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).

Группы здоровья I группа

- Таким гражданам в рамках 1 - этапа диспансеризации **проводится краткое профилактическое** консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится **индивидуальное профилактическое** консультирование.

Группы здоровья II группа

- граждане, у которых **не установлены** ХНИЗ, но **имеются факторы риска** развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а так же:
- **ожирение** – ИМТ более 30 кг/м
 - **гиперхолестеринемия** с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более,
 - лица, курящие **более 20 сигарет** в день,
 - лица с выявленным риском пагубного потребления **алкоголя**
 - риском потребления **наркотических/психотропных** веществ без назначения врача

Группы здоровья II группа

- Таким гражданам в рамках 1 этапа диспансеризации проводится **краткое профилактическое консультирование** врачом-терапевтом.
- Лицам с **высоким или очень высоким** абсолютным сердечно-сосудистым риском, и факторами риска проводится **индивидуальное профилактическое консультирование** в отделении (кабинете) медицинской профилактики.

Группы здоровья II группа

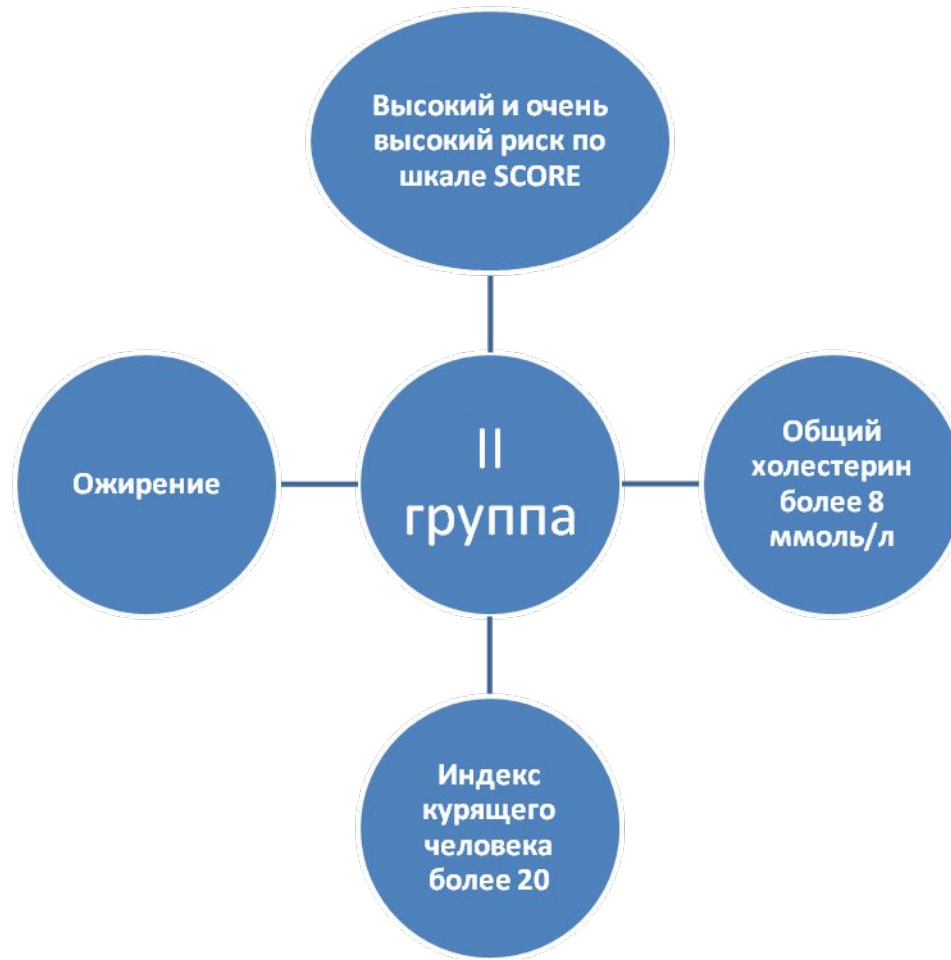
- Гражданам с **выявленным риском пагубного потребления алкоголя** и (или) **риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача** на 2 этапе диспансеризации проводится **углубленное** (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование.

- Гражданам **II группы** здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

Группы здоровья II группа

- Граждане II группы здоровья с **высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском** подлежат диспансерному наблюдению врачом отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые **подлежат диспансерному наблюдению** врачом-терапевтом

Диспансерное наблюдение II группа



Группы здоровья IIIa

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

Группы здоровья IIIб

- граждане, **не имеющие** ХНИЗ, 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 **IIIa и IIIб** группами здоровья **подлежат диспансерному наблюдению** врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

- Гражданам IIIа и IIIб группы здоровья, имеющим факторы риска развития ХНИЗ, в рамках **1 этапа** диспансеризации проводится **краткое профилактическое** консультирование врачом-терапевтом.
- В рамках **2 этапа** диспансеризации гражданам в возрасте **до 72 лет** с выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и всем гражданам в возрасте **75 лет и старше** в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится **углубленное (индивидуальное или групповое)** профилактическое консультирование.
- При наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для коррекции выявленных факторов риска.

Вид консультирования	Целевая группа	Кто проводит	Когда проводится	
			В рамках диспансеризации	Вне рамок диспансеризации
Индивидуальное профилактическое консультирование (продолжительность 7-10 минут)	Граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и(или) ожирением, и(или) ГХС с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и(или) курящих более 20 сигарет в день.	<ul style="list-style-type: none"> Фельдшер ФЗП или ФАПа. Медработники ОМП/КМП, в т.ч. в составе ЦЗ 	Проводится на 1 этапе.	ДН в ОМП/КМП граждан с высоким и очень высоким абс. СС риском
Краткое профилактическое консультирование (продолжительность 3-5 минут)	Все граждане (с периодичностью 1 раз в 3 года)	Врач-терапевт участковый	Проводится на 1 этапе	Должно входить в прием врача (перв. повт., диспанс.)
Углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование (продолжительность 30-40 минут)	Граждане до 72 лет с выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.	<ul style="list-style-type: none"> Фельдшер ФЗП или ФАПа. Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ 	Проводится на 2 этапе	Должно проводиться при ДН по направлению врача терапевта (в ОМП/КМП)
	Граждане с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.			При необходимости поддерживающее ПК в ОМП/КМП, направление к врачу-наркологу
	Граждане в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении.			По показаниям направление к врачу-гериатру
	Граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и (или) ожирением, и (или) ГХС с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сиг/день.	Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ	Не проводится	По направлению врача-терапевта (проводится в ОМП/КМП, в т.ч. в составе ЦЗ)

I группа

Нет ХНИЗ и ФР или

ФР+ССР средний и ниже, без ДН по поводу других заболеваний

- II группа здоровья
- Нет ХНИЗ, но есть ФР + ССР выше среднего, без ДН по поводу других заболеваний
- +

IIIa группа здоровья

Есть ХНИЗ, или подозрение на ХНИЗ и нуждающиеся в дополнительном обследовании по этому поводу.

- IIIб группа здоровья
- Нет ХНИЗ но есть другие заболевания требующие ДН врачом-специалистом или подозрение на наличии таких заболеваний и нуждающихся в дополнительном обследовании

Проблемы при оценке качества проведения диспансеризации (по данным мониторинга ФГБУ ГНИЦПМ)

- Неполный **анализ анкет**, заполняемых пациентами, недооценка факторов риска
- Неправильная **оценка сердечно-сосудистого риска**
- Неправильная стратификация **по группам здоровья**
- Низкая частота направления на **второй этап** диспансеризации(как результат первых пунктов)
- Низкая частота **установления диспансерного наблюдения**

Анкетирование

При правильном вынесении заключений по анкете, пациент может быть направлен на консультацию к 17 специалистам: терапевту, неврологу, колопроктологу, хирургу, урологу, акушер-гинекологу, кардиологу, пульмонологу, фтизиатру, эндокринологу, онкологу, гематологу, психиатру-наркологу, офтальмологу, оториноларингологу, психиатру;

На 5 исследований в рамках диспансеризации:

ЭГДС, колопроктология/ректороманоскопия, дуплекс БЦА, спирометрию, УЗИ брюшной аорты;

И другие необходимые исследования вне рамок Д, в том числе СМП/ВМП, также могут быть выявлены 6 ФР:

Отягощенная наследственность, курение, пагубное потребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание, риск потребления наркотиков или психотропных средств без назначения врача;

И показания для проведения КПК и УПК

Новые анкеты

- Ведены **новые анкеты:**
- Анкета для граждан в **возрасте до 75 лет** на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
- Анкета для граждан в **возрасте 75 лет и старше** на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

Выявление ФР в рамках 1 этапа Д

Согласно порядку, факторы риска имеют диагностические критерии:

- Повышенный **уровень артериального давления** - систолическое артериальное давление равно или выше **140 мм рт.ст.**, диастолическое артериальное давление равно или выше **90 мм рт.ст.** либо проведение гипотензивной терапии.
(кодируется по МКБ-10 кодами I10 - I15)

- **Гиперхолестеринемия** - уровень общего холестерина **5 ммоль/л** и более (кодируется по МКБ-10 кодом E78).

Факторы риска (продолжение)

- **Гипергликемия** - уровень глюкозы плазмы натощак **6,1 ммоль/л** и более (кодируется по МКБ-10 кодом R73.9) либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

- **Курение табака** - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.0).

- **Нерациональное питание** - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной **соли более 5 граммов в сутки** (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (**менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки**). Определяется с помощью опроса (анкетирования) (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).

- **Избыточная масса тела** - индекс массы тела **25 - 29,9 кг/м²**, и более (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

- **Ожирение** - индекс массы тела **30 кг/м²** и более (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

- **Низкая физическая активность** - ходьба в умеренном или быстром темпе менее **30 минут в день** (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3).

- Риск пагубного **потребления алкоголя** (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.1) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.2) определяются с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком.

Демонстрационная карточка по потреблению алкоголя



25 мл



25 мл



50 мл



120 мл



180 мл



330 мл



500 мл

Крепость	Напиток	Количество напитка	Количество порций
40%	Рюмка водки, коньяка, виски Бутылка водки, коньяка, виски	25 мл 500 мл	1 порция 20 порций
20%	Рюмка ликера Бутылка ликера	50 мл 500 мл	1 порция 10 порций
18%	Бокал вина Бутылка вина	120 мл 750 мл	2 порции 13 порций
13%	Фужер шампанского Бутылка шампанского	180 мл 750 мл	2 порции 8 порций
9%	Слабоалкогольный коктейль	330 мл 500 мл	3 порции 5 порций
4%	Банка пива Бутылка пива	330 мл 500 мл	1 порция 2 порции

- **Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым** заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.4) и (или) мозгового инсульта (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.3) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

- Отягощенная **наследственность по злокачественным новообразованиям**
- наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (кодируется по МКБ-10 кодом Z80).

Факторы риска (продолжение)

- **Отягощенная наследственность** по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.5).

- Отягощенная **наследственность по сахарному диабету** - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z83.3).

Критерии эффективности диспансерного наблюдения

- Уменьшение **числа и количества дней временной нетрудоспособности** граждан находящихся под диспансерным наблюдением
- Уменьшение **числа госпитализаций граждан**, находившихся под диспансерном 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

Критерии эффективности диспансерного наблюдения

- **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 СМП и госпитализаций** по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

ПЕРЕЧЕНЬ

ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

Сердечно-сосудистые заболевания:

- Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН не более II функционального класса
- Состояние после перенесенного инфаркта **миокарда** по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I- II функционального класса со стабильным течением, ХСН не более II функционального класса
- Стенокардия напряжения I-II функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста
- Легочная гипертензия I-II функционального класса со стабильным течением
- Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 6 месяцев от даты операции

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

- Артериальная гипертензия 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов
- Легочная гипертензия I-II функционального класса со стабильным течением
- Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 6 месяцев от даты операции
- Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии более 12 месяцев от даты операции

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

- ХСН I-III функционального класса, стабильное состояние
- Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии)
- Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная, персистирующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов)
- Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

Болезни органов пищеварения:

- Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)
- Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - пищевода Баррета)
- Язвенная болезнь желудка, неосложненное течение
- Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит
- Полипы (полипоз) желудка
- Дивертикулярная болезнь кишечника, легкое течение
- Полипоз кишечника, семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко
- Состояние после резекции желудка (по прошествии более 2 лет после операции)
- Рубцовая стриктура пищевода, не требующая оперативного лечения

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА
ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

Болезни органов дыхания:

- Рецидивирующий и хронический бронхиты
- Хроническая обструктивная болезнь легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии
- Посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких без дыхательной недостаточности
- Состояние после перенесенного плеврита
- Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов)

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

- **Другие состояния:**
- Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии
- Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии
- Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек
- Остеопороз первичный
- Инсулиннезависимый сахарный диабет (2 тип)

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

- Инсулинзависимый сахарный диабет (2 тип) с подобранной дозой инсулина и стабильным течением
- Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода
- Деменции, иные состояния, сопровождающиеся когнитивными нарушениями, со стабильным течением
- Последствия легких черепно- мозговых травм, не сопровождавшихся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после травмы
- Последствия травмы нервной системы, сопровождавшейся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по истечении 6 месяцев после операции
- Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%

- **Обратите внимание!!!**

В настоящее время ст. **185.1** Трудового кодекса РФ устанавливает выделение оплачиваемых дней для диспансеризации для работающего населения:

- **1 день раз в 3 года** — по общему правилу,
- **2 дня ежегодно** — для пенсионеров.
- Однако Председателем Правительства РФ дано поручение подготовить внесение изменений: всем работающим гражданам старше 40 лет будет предоставляться 1 день на диспансеризацию каждый год.

Модель оказания помощи при хронических заболеваниях



КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

- 1. Что представляет собой диспансерный метод и каково его значение?**
- 2. Каковы цель и задачи диспансеризации населения?**
- 3. На каких уровнях может проводиться диспансеризация населения?**
- 4. Как организована диспансеризация взрослого населения?**
- 5. На какие группы подразделяют лиц, прошедших профилактические осмотры?**
- 6. Какие показатели используют для оценки качества и эффективности проведения диспансеризации?**

Спасибо за внимание!

