

---

# **Диспансеризация взрослого населения**

---

# Почему возникла необходимость разработки нового «Порядка диспансеризации», «Порядка профилактических осмотров»

- Цель диспансеризации в существующих приказах **не конкретна**
- Перечень заболеваний **не уточнен**
- **Не конкретизированы** факторы риска
- **Нет методик** оценки рисков (в т.ч. ССЗ риска)
- **Не обоснованы** компоненты программ обследования (врачи-специалисты, лабораторно-функциональные исследования)
- **Не проведены** предварительно экономические расчеты
- **Не проводились** пилотные проекты
- Приказы последних лет **адресованы отдельным категориям** граждан...
- **Низкий охват** населения осмотрами
- **Значительная доля** населения, **требующая доп. обследований**
- **Отсутствие преемственности в наблюдении** (ответственность за пациента, за здоровье...)
- **Отсутствие профилактической направленности** (фрагментарные задачи без методического обеспечения...)
- Задачи структур медицинской профилактики сведены к функции диспетчера и стат. отчетности..., что в целом закрыло возможность выполнения функций этих структур в соответствии с приказом МЗ № 455 от 2003 года.
- **Необходимость выполнения плана реализации ФЗ № 323 «Об охране здоровья граждан РФ»**

# Определение понятия

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

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

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

# Базовые принципы совершенствования диспансеризации

- **Обоснование комплекса применяемых методов** с позиции медико-экономической целесообразности
- **Широкий охват всех слоев населения** системой регулярных профилактических медицинских осмотров, дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий с динамическим наблюдением и необходимой коррекцией эффективности комплекса лечебно-профилактических мер
- **Обеспечение полноты реализации** предлагаемых программ диспансеризации без ущерба для текущей работы амбулаторно-поликлинических учреждений
- **Осуществление комплекса мероприятий**, включая **медицинские осмотры** врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, определение групп здоровья, **профилактическое консультирование, динамическое наблюдение** с учетом приоритетных проблем здоровья в этих группах
- **Организационная основа диспансеризации** - участково-территориальный принцип
- **Реализуется в рамках базовой программы ОМС** (в соответствии со ст. 35 ФЗ 326) и является **составной частью программы государственных гарантий** бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

---

# ЦЕЛЬ диспансеризации взрослого населения

## 1) РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

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

## 2) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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

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

## 3) ПРОВЕДЕНИЕ

краткого профилактического консультирования граждан

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

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

## 4) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

группы диспансерного наблюдения граждан

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

---

# Ответственность при проведении диспансеризации взрослого населения

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

---

## Задачи врача-терапевта ПМСП при проведении диспансеризации взрослого населения

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

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

- 1) участие в информировании и мотивировании населения к прохождению Д;
- 2) инструктаж населения о порядке ее прохождения, объеме;
- 3) **выполнение доврачебных медицинских исследований 1-го этапа Д** (анкетирование, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение АД, определение уровня общего ХС и глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом;
- 4) **определение ФР ХНИЗ на основании унифицированных критериев;**
- 5) **индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта (II и III группы здоровья - в рамках 2-го этапа Д) диспансеризации;**
- 6) рекомендации пациентам с высоким риском по основам доврачебной первой помощи;
- 7) Ведение учетной документации и учет граждан, прошедших каждый этап Д



# Контингенты диспансеризации взрослого населения

Взрослое население в возрасте 18 лет и старше:

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

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года

в предусмотренные возрастные периоды !!!

Кроме категорий населения,

которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста

(инвалиды ВОВ, лиц, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»

и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

# Контингенты диспансеризации взрослого населения

Взрослое население в возрасте 18 лет и старше:

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

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в предусмотренные

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

Кроме категорий населения,

которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста

# За исключением

1. Инвалиды ВОВ и инвалидов боевых действий, а также участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).
2. Лиц, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).
3. 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 (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

# Что нового в определении групп здоровья по Приказу МЗ РФ:

**I группа здоровья** - не установлены ХНИЗ, отсутствуют ФР или имеются ФР при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**Тактика.** Краткое профилактическое консультирование, коррекция ФР врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

**II группа здоровья** - не установлены ХНИЗ, имеются ФР заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**Тактика.** Коррекция ФР ХНИЗ в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты. Подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

**III группа здоровья** – имеются (**III а**) заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане (**III б**) с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

**Тактика.** Подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с ФР ХНИЗ проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

## Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения

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

## Из приказа МЗ РФ:

Цель профилактических медицинских осмотров –

Раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

Профилактический медицинский осмотр **проводится 1 раз в 2 года**

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр **не проводится.**

Работники, занятые на работах с вредными или опасными факторами Проходят обязательные периодические медицинские осмотры и профилактическому осмотру **не подлежат**

# Сравнительные характеристика Д и ПО

Диспансеризация	Профилактические медицинские осмотры
Проводится 1 раз в 3 года	Проводится 1 раз в 2 года
<p>Взрослое население в возрасте 18 лет и старше:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) работающие граждане;</li><li>2) неработающие граждане;</li><li>3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.</li></ol> <p>Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в предусмотренные возрастные периоды</p> <p>за исключением категорий населения, которые проходят диспансеризацию <u>ежегодно вне зависимости от возраста</u> (инвалиды ВОВ, лиц, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий))</p>	<p>В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.</p> <p>Работники, занятые на работах с вредными или опасными факторами</p> <p>Проходят обязательные периодические медицинские осмотры и профилактическому осмотру не подлежат</p>
Проводится в 2 этапа (несколько специалистов)	Проводится в 1 этап (участковый врач)

# Цель диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

Диспансеризация	Профилактические медицинские осмотры
<p><b>Раннее выявление ХНИЗ</b> (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, ФР их развития (<i>повышенный уровень АД, ДЛП, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая ФА, избыточная масса тела или ожирение</i>), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача)</p> <p><b>Определение</b> группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с ХНИЗ и и (или) ФР их развития, с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;</p> <p><b>Проведение</b> краткого профилактического консультирования граждан с и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школ пациента) лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;</p> <p><b>Определение группы</b> диспансерного наблюдения (с ХНИЗ, иными заболеваниями, с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском)</p>	<p><b>Раннее выявление</b> отдельных ХНИЗ (состояний) являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, ФР их развития (<i>повышенный уровень АД, ДЛП, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая ФА, избыточная масса тела или ожирение</i>), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача)</p> <p><b>формирование</b> групп здоровья и</p> <p><b>выработка</b> рекомендаций для пациентов</p>



# Программа обследования 1 этап

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

# Программа обследования 1 этап

Осмотры врачей и лабораторно-инструментальные исследования (1 этап)	Д (1006н)	Д (036ан)
Анкетирование по унифицированной анкете	+	+
Антропометрия (рост стоя, масса тела, ОТ), расчет индекса массы тела	+	+
Измерение АД	+	+
Определение общего ХС и глюкозы экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	+	+
Определение суммарного риска ССЗ ( до 65 лет) Определение относительного суммарного ССР (21-39 лет) и абсолютного СССР (40-65 лет)	+	+
ЭКГ в покое (при первом обращении и далее м. старше 35 лет, ж. старше 45 лет) При первом обращении м. до 35 лет, ж. до 45 лет, далее м. старше 35 лет, ж. старше 45 лет	+	+
Осмотр фельдшера (акушерки) женщин, мазок с шейки матки на цит. исследование (от 21-69 лет)	+	+
флюорография легких	+	+
маммография (для ж. 39 лет и старше) от 39 до 75 лет	+	+
клинический анализ крови (не менее гемоглобина, лейкоцитов и СОЭ)	+	+
клинический анализ крови развернутый (с 39 лет и старше вместо кл. анализа крови)	1 раз в 6 лет	-
анализ крови биохимический (общ. белок, альбумин, фибриноген, креатинин, общий билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, ХС, натрий, калий) вместо ХС и глюкозы экспресс-методом с 39 лет и старше	1 раз в 6 лет	-
общий анализ мочи	+	-
исследование кала на скрытую кровь (с 45 лет и старше) (от 48 до 75 лет)	+	+
определение уровня ПСА в крови (для м. старше 50 лет)	+	-
УЗИ органов брюшной полости ( с 39 лет и старше)	1 раз в 6 лет	+
измерение внутриглазного давления (с 39 лет и старше)	+	+
профилактический прием врача-невролога (с 51 года и старше)	1 раз в 6 лет +	-
прием врача-терапевта: определение группы здоровья, диспансерного наблюдения, краткое профилактическое консультирование	+	+

---

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

---