

**Диспансеризация и
профилактические медицинские
осмотры взрослого населения:**

вниманию эксперта

Ольга Викторовна Андриянова, к.м.н.

Свердловский областной центр медицинской
профилактики

Нормативные документы

- Приказ Минздрава РФ от 3 февраля 2015г. **№36ан** «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Приказ Минздрава РФ от 3 марта 2015г. **№ 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»
- Приказ Минздрава РФ от 15 декабря 2014г. **№ 834н** «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
 - **Методические рекомендации** (3-е издание с дополнениями и уточнениями) «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Кому и как часто проводится диспансеризация

Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения

(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 возрастные периоды, предусмотренные [приложением N 1](#) к настоящему Порядку <1>,

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

Исключение:

- 1) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники ВОВ, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин;
- 2) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин
- 3) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданные фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин

Указанные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно в объеме ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению*

***флюорография легких и маммография проводится 1 раз в 2 года, мазок с шейки матки 1 раз в 3 года**

Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

(Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2015 N 36268) – п.1,4

Пункт 8 Порядка диспансеризации

Диспансеризация проводится при наличии **информированного добровольного согласия** гражданина или его законного представителя, данного по форме и в порядке, которые утверждены МЗ РФ (прил. №2 пр. МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1177н).

Гражданин **вправе отказаться** от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены МЗ РФ (прил. №3 пр. МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1177н).

пункт 8 Порядка

2 этапа диспансеризации

1 этап: выявление у граждан признаков ХНИЗ, ФР их развития, потребления наркотических средств и ПАВ; определение медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачей-специалистов для уточнения диагноза на втором этапе

Объем 1 этапа: пункт 13.1 Порядка

2 этап: дополнительное обследование и уточнение диагноза, проведение углубленного профилактического консультирования

Объем 2 этапа: пункт 13.2 Порядка

В Приложение № 2 Порядка внесены коды диагностических критерии факторов риска в соответствии с МКБ-10

Повышенный уровень артериального давления – коды I10-I15 (БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ), а также **код R03.0** (ПОВЫШЕННОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИАГНОЗА ГИПЕРТЕНЗИИ)

Дислипидемия - код E 78 (НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ЛИПОПРОТЕИНОВ И ДРУГИЕ ЛИПИДЕМИИ)

Гипергликемия - код R73.9 (ГИПЕРГЛИКЕМИЯ НЕУТОЧНЁННАЯ) **либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.**

Курение табака - код Z72.0 (УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА)

Нерациональное питание – код Z72.4 (НЕПРИЕМЛЕМАЯ ДИЕТА И ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ПИТАНИИ)

Избыточная масса тела - код R63.5 (АНОРМАЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА)

Ожирение - код E 66 (ОЖИРЕНИЕ)

Низкая физическая активность - код Z72.3 (НЕДОСТАТОК ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ)

Риск пагубного потребления алкоголя - код Z72.1 (УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ)

Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача - код Z72.2 (УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ)

Диагностические критерии факторов риска развития ХНИЗ

Повышенный уровень артериального давления - систолическое АД равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое АД равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии.

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л).

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

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).

Приложение N 2 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

Диагностические критерии факторов риска развития ХНИЗ (продолжение)

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м².

Ожирение - индекс массы тела более 30 кг/м².

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного [подпунктом 1 пункта 12.1](#) порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н.

Отягощенная наследственность -.....

Суммарный относительный сердечно - сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, суммарный абсолютный сердечно - сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

.....

При отнесении граждан ко II группе состояния здоровья учитывается только величина абсолютного суммарного сердечно – сосудистого риска.

Приложение N 2 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

Анкетирование

на выявление ХНИЗ, ФР их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

- предусмотрено [подпунктом 1 пункта 13.1](#) порядка.
- Форма анкеты и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) - приложение к методическим рекомендациям «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения»

Результаты анкетирования вносятся в Карту учета диспансеризации

Анкета для граждан в возрасте до 75 лет

на выявление ХНИЗ, ФР их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

- 1.1-1.11** Заболевания в личном анамнезе
- 2-3.1** Заболевания в семейном анамнезе
- 4-5** Выявление стенокардии
- 6-9** Выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)
- 10-11** Выявление подозрения на заболевания легких
- 12,13,16** Выявление заболеваний верхних отделов органов пищеварения
- 13-15** Выявление заболеваний нижних отделов органов пищеварения
- 1,5,10,17.1,17.2** Выявление заболеваний легких, курения, показаний к спирометрии и УЗИ брюшной аорты
- 18-21** Выявление риска пагубного потребления алкоголя
- 22** Выявление низкой физической активности
- 23-26** Выявление нерационального питания
- 27-31** Выявление риска потребления наркотиков и психотропных средств
- 32-34.1** Выявление заболеваний предстательной железы

Анкета для граждан в возрасте 75 лет и старше

- **23 вопроса**
- **Свои правила** вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования)!

Анкета граждан в возрасте 75 лет и старше

- 1** - выявление заболеваний в личном анамнезе
- 2-3** - выявление стенокардии
- 4-6** - выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)
- 7** - выявление сердечной недостаточности
- 8** - табакокурение
- 9** - выявление риска падений
- 10-11** - выявление риска остеопороза
- 12,12.1,12.2** - выявление риска злокачественного новообразования (ЗНО)
- 13** - выявление показаний к консультации врача-офтальмолога
- 14** - выявление показаний к консультации врача-отоларинголога
- 15** - выявление риска депрессии
- 16** - выявление выраженных нарушений памяти
- 17** - выявление недержания мочи
- 12,18,19,20,21,22** - выявление нерационального питания
- 23** - выявление фактора риска «недостаточная физическая активность»

Суммарный риск ССЗ

Оценивается абсолютный риск фатальных сердечно - сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни.

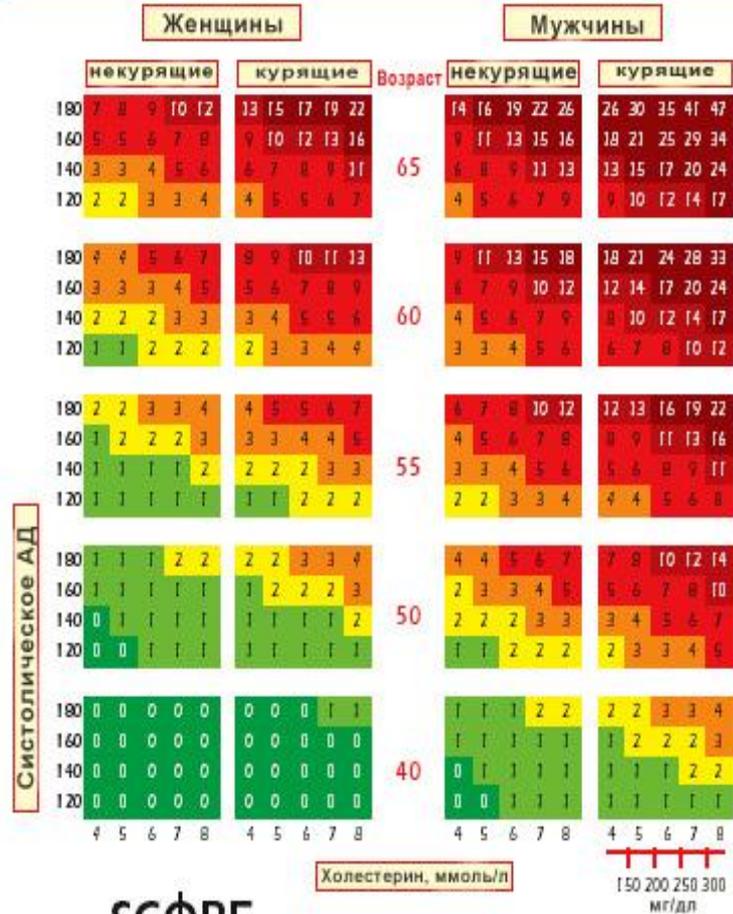
Проводится для граждан **до 65 лет** (п. 12.1.6).

Используется европейская шкала **SCORE** (Systematic COronary Risk Evaluation).

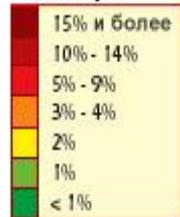
К фатальным сердечно - сосудистым осложнениям (событиям) относятся:

- смерть от инфаркта миокарда, других форм ишемической болезни сердца (ИБС),
- Смерть от инсульта, в том числе скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов,
- смерть от других некоронарогенных ССЗ за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.

Таблица риска смерти от ССЗ (БСК) за 10 лет для популяций с высоким риском



SCORE



10-летний риск смертельных исходов ССЗ в популяции высокого риска

- Низкий риск < 1%
- Умеренный риск 1-4%
- Высокий риск 5-9%
- Очень высокий риск ≥10%

Руководство ЕОК/ЕОА по лечению дислипидемий, 2011 г.

Таблица определения относительного риска, используемая для лиц моложе 40 лет

Некурящие

3	3	4	5	6
2	3	3	4	4
1	2	2	2	3
1	1	1	2	2
4	5	6	7	8

Общий холестерин, ммоль/л

Курящие

6	7	8	10	12	180
4	5	6	7	8	160 САД
3	3	4	5	6	140
2	2	3	3	4	120
4	5	6	7	8	мм рт.ст.

П.14 Порядка

При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее - осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно [пунктам 13.1](#) и [13.2](#) настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации **принимается индивидуально** с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

Оформление медицинской документации

Пункт 16. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером здравпункта или ФАП..... заполняется "**Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)**", которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в карту учета диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация" !!!

**Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"
(Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2015 N 36268) - п.16**

Заполнение медицинской документации

1. Внесение всех исследований и осмотров в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н);
2. Заполнение работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, или фельдшером фельдшерского здравпункта или ФАП **карты учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)**, (учетная форма № 131/у, утв. приказом МЗ РФ от 06.03.2015 г. №87н);
3. Анкета (опросник) на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Карта учета диспансеризации совместно с анкетой (опросником) подшиваются в медицинскую карту пациента.

Для уменьшения большого числа учетно-отчетной документации полностью отмена Маршрутная карта пациента и отменено оформление Паспорта здоровья в процессе диспансеризации

В связи с их отменой изменена процедура оформления учетной документации (п. 16): в Медицинскую карту амбулаторного больного подшивается не Маршрутная карта, а Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

Изменения в форме №131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения

Табл. 1000 – учитывается число лиц, прошедших диспансеризацию, (1 и 2 этап! по законченным случаям!)

Табл. 2000 и 3000 учитываются мероприятия, выполненные ранее (в предшествующие 12 мес.)

Группы состояния здоровья

- **I группа** - граждане, у которых не установлены ХНИЗ, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование.

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

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития ХНИЗ (углубленное индивидуальное и(или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или ФАП, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером здравпункта или ФАП.*

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

**Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"
(Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2015 N 36268) - п.17**

Группы состояния здоровья

- III а группа - 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
- III б группа - граждане, не имеющие ХНИЗ, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития ХНИЗ, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск, проводится их коррекция (углубленное индивидуальное и(или) групповой профилактической консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или ФАП.

Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»

Регламентирует:

- перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом;
- периодичность осмотров;
- длительность Д наблюдения;
- перечень специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение;
- основания для прекращения Д наблюдения;
- учет пациентов;
- критерии эффективности Д наблюдения и т.д.

Перечень видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи - приложение к приказу МЗиСР РФ от 23.04.2012 г. № 390н; методические рекомендации приложение №2

Изменен и дополнен пункт 20 Порядка диспансеризации

20. Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85 % от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, ~~(с учетом осмотров врачами-специалистами и исследований, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации), и отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований)~~ **при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача – терапевта**



Продолжение →

Продолжение (п. 20)

В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка, **превышает 15%** от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий **составляет 85 % и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации** отражается в отчете о проведении диспансеризации как **завершенной случай**, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации **менее 85 %** от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют **85 % и более от объема** обследования, установленного для **профилактического медицинского осмотра***, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

*** Приказ МЗ РФ от 06.12.2012 г. № 1011 «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»**

СОЦМП – методический центр

Сайт Свердловского
областного центра
медицинской
профилактики:

<http://www.medprofural.ru>

e-mail: socmp@yandex.ru

организационно-
методический отдел:
(343)371-00-34

