

ОСОБЕННОСТИ И ОСНОВНЫЕ ОТЛИЧИЯ

НОВОГО ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

**(основные отличия приказа МЗ РФ № 36н (3 февраля 2015 года)
от приказа МЗ РФ № 869н (26 октября 2017 года)**

**Заведующая организационно-методическим отделом
ГУЗ «Ульяновский областной центр медицинской профилактики»**

Тихова Ирина Ивановна

Изменено определение «диспансеризации» (пункт 2 Порядка)

Приказ №36ан	Приказ №869н
«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.	«Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации»

«При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента»

Изменена формулировка пункта 4 Порядка в части возрастной периодичности определённого вида исследования (подпункт 1)

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением №1 к настоящему Порядку, за исключением:

1) Маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) Перечень отдельных категорий граждан, которым диспансеризация проводится ежегодно, не изменился.

Дополнена формулировка пункта 9 Порядка в части взаимодействия со страховыми медицинскими организациями

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

Расширены основные задачи фельдшера ФАП при проведении диспансеризации (пункт 10 Порядка)

Приказ №36ан (п.10, 8 подпунктов)

5) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 2 к настоящему Порядку;

б) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

7) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации;

8) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

Приказ №869н (п.10, 11 подпунктов)

б) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечнососудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

7) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечнососудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

Приказ №36ан (п.10, 8 подпунктов)

б) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

7) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации;

8) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

Приказ №869н (п.10, 11 подпунктов)

8) а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

9) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона № 323-ФЗ;

10) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

11) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. №38-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 на ВИЧ-инфекцию.

Исполнение пунктов 6, 7, 8, описанных выше, касается и специалистов отделений (кабинетов) медицинской профилактики.

Кроме того, в задачи ОМП, КМП входит:

- формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;
- учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации;

Основная задача врача-терапевта при проведении диспансеризации:

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

Первый этап диспансеризации(скрининг)

Приказ №36ан	Приказ №869н
Опрос (анкетирование)	Опрос (анкетирование) – 1 раз в 3 года, в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения.
Антропометрия, расчет ИМТ	Антропометрия, расчет ИМТ (1 раз в 3 года)
Измерение артериального давления	Измерение артериального давления (1 раз в 3 года)
Определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода)	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода в) (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года)
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	Определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) 1 раз в 3 года
Определение относительного суммарного ССР у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного ССР у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом	Определение у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3 года

Приказ №36ан	Приказ №869н
	<p>Индивидуальное профилактическое консультирование в ОМЦ, КМЦ, ЦЗ, ФАП для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и абсолютным ССР и (или) ожирением, и (или) с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации</p>
<p>ЭКГ в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации)</p>	<p>ЭКГ в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года</p>
<p>Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно)</p>	<p>Осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щётки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года)</p>
<p>Флюорография лёгких</p>	<p>Флюорография лёгких 1 раз в 3 года</p>

Приказ №36ан	Приказ №869н
Маммография обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет)	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39-48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50-70 лет 1 раз в 2 года)
Клинический анализ крови	
Клинический анализ крови развернутый	
Анализ крови биохимический	
Общий анализ мочи	
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (<u>допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы</u>) (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет)	Исследование кала на скрытую кровь <u>иммунохимическим методом</u> (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года)
УЗИ органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в 45 лет и 51 год)
измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте от 39 лет и старше)	Измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше)

Приказ №36ан

Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации

Приказ №869н

Прием (осмотр) врачом-терапевтом **по завершению исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года**, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации

Прием (осмотр) врачом-терапевтом **по завершению исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации**

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

Второй этап диспансеризации

Приказ №36ан

Консультации врачей специалистов.

Приказ №869н

Консультации врачей-специалистов:

- невролог;
- хирург или уролог (мужчины в возрасте 45 лет и 51 год, ПСА выше 1 нг/мл);
- хирург или колопроктолог (+ анализ кала на скрытую кровь для лиц от 49 лет);
- акушер-гинеколог (женщины от 30 до 69 лет);
- оториноларинголог (для граждан 75 лет и старше);
- офтальмолог (для лиц 60 лет и старше);

Осмотр врачом-терапевтом по завершению исследований: установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на **дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации**, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Приказ №36н

Диагностические исследования:

- эзофагогастродуоденоскопия;
- определение липидного спектра крови;
- определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе;

ЭТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИСКЛЮЧЕНЫ ИЗ 2 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.

Приказ №869н

Диагностические исследования:

- дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75-90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- колоноскопия (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача-терапевта);

Приказ №869н

Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан:

- а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
- б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

Охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90% от общего их числа;

Охват граждан с впервые выявленными БСК, высоким и очень высоким абсолютным ССР диспансерным наблюдением, не менее 80% от общего их числа

Приказ №869н

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

Результаты исследований, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются в карте учета диспансеризации при совпадении года их проведения с исследованиями, проводимыми раз в 3 года (совпадения происходят 1 раз в 6 лет). Остальные исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются отдельно в карте учета диспансеризации.

Результаты исследований и осмотров, входящих в объем диспансеризации вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

Приказ №869н

В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее территориальная программа) в случае выполнения не менее 85 % от объема исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью раз в 3 года, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача терапевта.

Исследования первого этапа диспансеризации, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ**