



ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ

Диспансеризация- путь к здоровью!

ИДРИСОВА ГУЛЬНАЗ РАИСОВНА

Старшая медицинская сестра районной больницы №2
села Серафимовский, ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ



Новый приказ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

15.03.2019

№ 124 н

Москва

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



Определения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

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

п.4 «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»

п. 2. видами медицинских осмотров являются:

***профилактический медицинский осмотр**, проводимый в целях раннего (своевременного) 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;*



Порядок проведения

Диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

Инвалидов боевых действий, а также ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет⁶.

4. 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));



Принципиальная схема диспансеризации



1 этап диспансеризации

- Проведение Проф МО
- Проведение онкоскрининга
- Оценка сердечно сосудистого риска
- Установление группы здоровья



2 этап диспансеризации

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



Профилактический медицинский осмотр

Проводится ежегодно:



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

Включает в себя:



- анкетирование
- расчет на основании антропометрии - индекса массы тела
- измерение артериального давления
- определение уровня общего холестерина в крови
- исследование уровня глюкозы в крови
- определение относительного или абсолютного сердечно-сосудистого риска
- флюорографию легких - 1 раз в 2 года;
- ЭКГ при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин от 18 до 39 лет 1 раз в год
- прием (осмотр), в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, врачом-терапевтом врачебной амбулатории или фельдшером



Диспансеризация

I ЭТАП

18 до 39 лет

40 до 64 лет

65 лет и старше

Профилактический медицинский осмотр

Скрининг на выявление онкологических заболеваний

осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раза в 3 года, с 30 лет взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки

осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раза в год, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки
маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в два года)
определение простат-специфического антигена в крови (45 и 50 лет)
исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом

осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом
маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 (1 раз в два года)
исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом до 75 лет

общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)

Краткое профилактическое консультирование

Прием (осмотр) врачом-терапевтом



Диспансеризация

II Этап (при наличии показаний)

1. осмотр (консультация) врачом-неврологом;
2. дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
3. осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом;
4. осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии;
5. колоноскопия;
6. эзофагогастродуоденоскопия;
7. рентгенография легких, компьютерная томография легких;
8. спирометрия;
9. осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом;
10. осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше);
11. осмотр (консультация) врачом-офтальмологом;
12. проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования;
13. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований второго этапа диспансеризации



Предмет скрининга

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторы риска их развития, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

ХНИЗ являющиеся объектом скрининга:

болезни системы кровообращения

злокачественные новообразования

сахарный диабет 2-го типа

хронические болезни органов дыхания



Выявление факторов риска

Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

Повышенный уровень артериального давления – систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодами I10-I15), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом R03.0).

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

Гипергликемия – уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 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 одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.0).



Выявление факторов риска

Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

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 анкетирования.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - наличие 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 (кодируется по МКБ-10 кодом Z80):

колоректальной области – наличие злокачественных новообразований колоректальной области и (или) семейного аденоматоза у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях;

других локализаций – наличие злокачественных новообразований у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях.



Выявление факторов риска

Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей – наличие астмы и другие хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.5)

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

Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 64 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом, при этом высокому сердечно-сосудистому риску соответствуют значения от 5% до 10%, установленные по шкале SCORE, очень высокому – 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается по дополнительной шкале SCORE у граждан в возрасте от 21 до 39 лет включительно, при этом высокому относительному сердечно-сосудистому риску соответствуют значения более 1.



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМИ (в возрасте 18 лет и старше)

Диспансерному наблюдению подлежат:

- лица, страдающие отдельными хроническими
- неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющими высокий риск их развития; лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний;
- в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра (при проведении первого в текущем году диспансерного приема)

Диспансерное наблюдение осуществляют:

- врач-терапевт, врачи специалисты
- врач по медицинской профилактике
- фельдшер ФАП



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМИ (в возрасте 18 лет и старше)

Диспансерный прием включает:

- сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований
- установление или уточнение диагноза заболевания
- оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, коррекцию лечения
- оценку достижения целевых значений показателей состояния здоровья
- проведение краткого профилактического консультирования
- разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМИ (в возрасте 18 лет и старше)

**Диспансерное
наблюдение,
эффективность:**

- охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском **не менее 70%** охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих, **не менее 90%**
 - достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями
 - сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний
 - снижение числа вызовов скорой медицинской помощи
 - уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности
 - уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям
 - снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.
- Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после: установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях; получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного**



От фельдшера Николаевского ФАП → поликлиника села Серафимовский





Опыт работы Николаевского ФАП и поликлиники села Серафимовский





Опыт работы Николаевского ФАП и поликлиники села Серафимовский





Опыт работы Николаевского ФАП и
поликлиники села Серафимовский





ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ

Диспансеризация- путь к здоровью!

ИДРИСОВА ГУЛЬНАЗ РАИСОВНА

Старшая медицинская сестра районной больницы №2
села Серафимовский, ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ