



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

**лекция по поликлинической терапии
к.м.н.,доцента Журавлевой М.О.**



**В статье 46 Федерального закона Российской Федерации
от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации"**

дается четкое определение диспансеризации:

- **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.



НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В СИСТЕМЕ ПМСП

- ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Приказы МЗ РФ:

- № 543н от 15 мая 2012 (Порядок ПМСП)
- № 404н от 24.04.2021 (Порядок диспансеризации и профилактических осмотров)
- № 168н от 15.03.2022 г. (Порядок диспансерного наблюдения)
- № 698н от 1.07. 2021 г (Порядок углубленной диспансеризации)
- № 1207н от 10.11.2020 (Формы медицинской документации и статистической отчетности при проведении Д и ПО)
- №29н от 28.01.2021 (Порядок предварительных и периодических медицинских осмотров)
- № 1177н от 29.10.2020 (Порядок профилактики неинфекционных заболеваний)



ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

1) ПРОФИЛАКТИКА И 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)
- 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,
 - для здоровых граждан;



ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

3) ПРОВЕДЕНИЕ

- профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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





КОНТИНГЕНТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И 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.





**В статье 46 Федерального закона Российской Федерации
от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ**

**"Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации"**

даются четкие определения видов медицинских осмотров.

Профилактический медицинский осмотр
проводится в целях раннего (своевременного)
выявления патологических состояний, заболеваний
и факторов риска их развития, немедицинского
потребления наркотических средств и
психотропных веществ, а также в целях
• формирования групп состояния здоровья и
• выработки рекомендаций для пациентов.

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)).**

ПМО и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП.

ПМО и первый этап диспансеризации рекомендуется **проводить в течение одного рабочего дня.**

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами ПМО, Д, в том числе **в вечерние часы и субботу**, а также предоставляют гражданам возможность **дистанционной записи** на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках ПМО и Д.

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных **сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"** информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти ПМО и Д.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках ПМО и Д, могут привлекаться мед.работники медицинских организаций, оказывающих **специализированную медицинскую помощь.**



Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года с 18 лет до 39 лет

Ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

- а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны;
- 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, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением 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 лет

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

ГДЕ ПРОВОДИТСЯ Д И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР?

- Д взрослого населения проводится **медицинскими организациями** (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы **государственных гарантий бесплатного** оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания ПМСП, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по
 - "медицинским осмотрам профилактическим",
 - "терапии",
 - "общей врачебной практике (семейной медицине)",
 - "лечебному делу",
 - "оториноларингологии",
 - "колопроктологии"
 - "акушерству и гинекологии» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)",
 - "акушерскому делу”
 - "офтальмологии",
 - "неврологии",
 - "хирургии",
 - "рентгенологии",
 - "эндоскопии”,
 - "клинической лабораторной диагностике" или
 - "лабораторной диагностике",
 - "функциональной диагностике",
 - "ультразвуковой диагностике"
 - "урологии"
- В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.



ПРАВОВАЯ ОСНОВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает ПМСП
- Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя
- Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и/или диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и/или диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены МЗ РФ

- Медицинской организацией **работающему** гражданину выдается **справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации** в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. N 972н



ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Руководитель медицинской организации и работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья

- **Врач-терапевт является ответственным за организацию и проведение ПМО и диспансеризации населения терапевтического, в т.ч. цехового участка, участка врача общей практики (семейного врача)**
- **Фельдшер ФЗП или ФАП является ответственным за проведение ПМО и диспансеризации населения участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача (приказ МЗ РФ от 23 марта 2012 г. № 252н, зарегистрирован Минюстом РФ 28.04.12, рег. № 23971).**

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФАП ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) **привлечение населения**, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, **информирование** о ее целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении ПМО и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также **повышение мотивации** граждан к регулярному прохождению ПМО и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
- 2) **инструктаж граждан**, прибывших на ПМО и диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
- 3) **выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований** и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа диспансеризации:
- опроса (анкетирования) граждан и подготовки заключения по его результатам, а также установления факта наличия дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании);
- расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии)
- индекса массы тела;
- измерения артериального давления на периферических артериях;
- определения уровня общего холестерина в крови;
- определения уровня глюкозы в крови натощак;
- электрокардиографии в покое;
- измерения внутриглазного давления;
- осмотра фельдшером (акушеркой) и (или) взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФАП ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНЗ на основании диагностических критериев;
- определения **относительного** сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно и **абсолютного** сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета II типа и хронических болезней почек;
- приема (осмотра) по результатам ПМО, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, ЛУ;
- проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;
- 4) **организация выполнения приемов** (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа Д, в том числе направление по результатам ПМО граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием (осмотр) **врачом-терапевтом, врачом по медицинской профилактике** отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья в объеме, предусмотренном Приказом МЗ РФ №124н от 13.03.19
- 5) **разъяснение пациентам** с факторами риска ХНЗ мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хр. ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным АД, основных симптомов ИМ и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи:

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФАП ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 6) **подведение итогов** проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;
- 7) **формирование комплекта документов**, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона N 323-ФЗ Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - карта учета диспансеризации);
- 8) **информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции** в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 30 марта 1995 г. N38-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 для выявления ВИЧ-инфекции.



ЗАДАЧИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) **привлечение населения**, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению ПМО и Д, **информирование о ее целях, объеме** проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении ПМО и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также **повышение мотивации граждан** к регулярному прохождению ПМО и Д, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
- 2) **прием (осмотр)** по результатам ПМО, первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций **онкологических заболеваний**, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью **установления диагноза** заболевания (состояния), **определения группы здоровья**, группы **диспансерного наблюдения**, определения медицинских **показаний** для осмотров (консультаций) и исследований в рамках **второго этапа диспансеризации**, а также прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации в объеме, предусмотренном Приказом МЗ РФ №124н от 13.03.19;



ЗАДАЧИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 3) **разъяснение** пациентам с факторами риска ХНЗ о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
- 4) **подведение итогов** проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке;
- 5) **информирование** граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.



ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЦЗ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) **составление плана** проведения ПМО и диспансеризации в текущем календарном году;
- 2) **участие в информировании** населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении ПМО и диспансеризации, их целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к их прохождению;
- 3) **инструктаж** граждан о порядке прохождения ПМО, Д и последовательности проведения обследования;
- 4) **выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований** и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации:
 - анкетирования;
 - расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;
 - измерения артериального давления на периферических артериях;
 - определения уровня общего холестерина в крови;
 - определения уровня глюкозы в крови натощак;
 - измерения внутриглазного давления;
 - определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНЗ на основании диагностических критериев;
 - определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих ССЗ атеросклеротического генеза, СД II типа и ХБП;
 - приема (осмотра) по результатам ПМО в объеме, предусмотренном Приказом МЗ РФ №124н от 13.03.19; проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках I этапа Д и углубленного профилактического консультирования в рамках II этапа Д;

ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЦЗ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 5) организация выполнения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации, не указанных в предыдущем подпункте;
- 6) **направление** по результатам ПМО **на прием (осмотр) к врачу-терапевту** граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (от нормы) увеличилась;
- 7) **разъяснение** пациентам с факторами риска ХНЗ мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хр. ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
- 8) **формирование комплекта документов**, заполнение карты учета диспансеризации;
- 9) **заполнение форм статистической отчетности**, используемых при проведении ПМО и диспансеризации;
- 10) **подведение итогов** проведения ПМО и диспансеризации в медицинской организации;
- 11) **информирование** граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 ФЗ N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

ПМО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:
 - сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или ОНМК, ХОБЛ, заболеваний ЖКТ; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНЗ: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;
- 2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

ПМО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;
- 7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год;
- <> Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы.
- 8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года.
- Не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

ПМО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 9) электрокардиографию в покое при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- 10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- 11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
- 12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или ФАП, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.





Диспансеризация проводится в два этапа

- **Первый этап диспансеризации (скрининг)** проводится с целью выявления у граждан признаков ХНЗ, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.
- **Второй этап диспансеризации** проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).



ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:



1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

- а) проведение профилактического медицинского осмотра;
- б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
- в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом;
- г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;



ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:



2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

- а) проведение профилактического медицинского осмотра;
- б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
- в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
- г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья);
- д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа Д, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, ЛУ, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках II этапа Д;

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:



3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем I этапа Д, с иной периодичностью):

- а) проведение профилактического медицинского осмотра;
- б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
- в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
- г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (ЦЗ);
- д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа Д, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, ЛУ, с целью

установления диагноза,

определения группы здоровья,

группы диспансерного наблюдения,

определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации.





- ПМО и первый этап диспансеризации может проводиться **мобильными медицинскими бригадами**, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами предусмотренными приложением N 8 к Положению об организации оказания ПМСП взрослому населению, утвержденному приказом МЗ и соцразвития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н
- Граждане, нуждающиеся по результатам I этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.



ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ) И ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) осмотр (консультацию) **врачом-неврологом** (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное ОНМК для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 2) **дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития ХНЗ: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 3) осмотр (консультацию) **врачом-хирургом или врачом-урологом** (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 4) осмотр (консультацию) **врачом-хирургом или врачом-колопроктологом**, включая проведение **ректороманоскопии** (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);
- 5) **колоноскопию** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- 6) **эзофагогастродуоденоскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
- 7) **рентгенографию легких, КТ** легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
- 8) **спирометрию** (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, по назначению врача-терапевта);

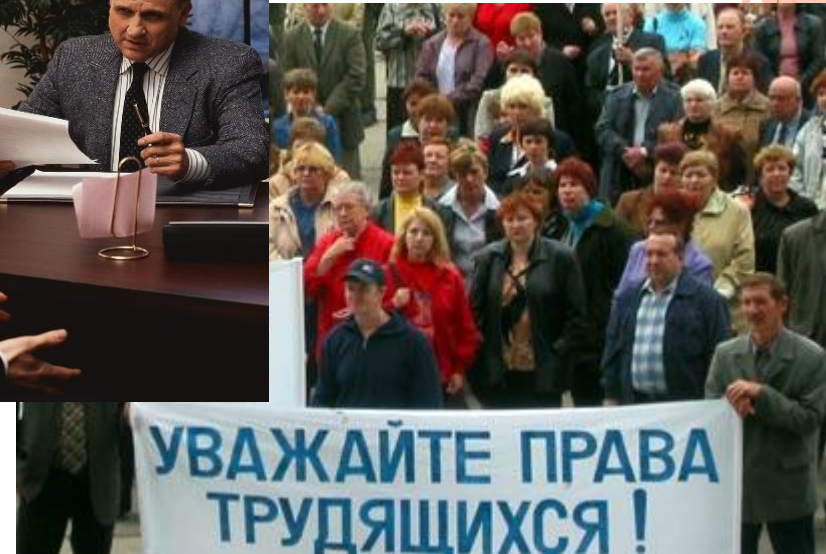
ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 9) осмотр (консультацию) **врачом-акушером-гинекологом** (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);
- 10) осмотр (консультация) **врачом-оториноларингологом** (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);
- 11) осмотр (консультация) **врачом-офтальмологом** (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);
- 12)осмотр (консультацию) **врачом-дерматовенерологом**, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкозаболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);
- 13) проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:



- 14) проведение **индивидуального или группового** (школы для пациентов) **углубленного профилактического консультирования** в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:
 - а) с выявленной ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
 - б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
 - в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
 - г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также курению более 20 сигарет в день (по результатам анкетирования), риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- 15) прием (осмотр) **врачом-терапевтом по результатам II этапа Д**, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем Д, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной МП, на санаторно-курортное лечение.



В статье 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прописано, что **работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации**, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.



При проведении ПМО и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (**не позднее одного года**) медицинских осмотров, Д, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках ПМО и диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, **не входящих в объем диспансеризации**, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При выявлении у гражданина по результатам ПМО высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на **углубленное профилактическое консультирование** вне рамок профилактического медицинского осмотра.



ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ

- ПМО и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема ПМО и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ

- **Повышенный уровень АД** $\geq 140/90$ мм рт.ст. или проведение гипотензивной терапии
- **Дислипидемия** - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена:
 - общий ХС ≥ 5 ммоль/л;
 - холестерин ЛВП у мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л, у женщин $\leq 1,2$ ммоль/л;
 - холестерин ЛНП ≥ 3 ммоль/л;
 - ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л или проведение гиполипидемической терапии.
- **Повышенный уровень глюкозы в крови** - уровень глюкозы плазмы натощак $> 6,1$ ммоль/л или проведение гипогликемической терапии.
- **Курение табака** - ежедневное выкуривание ≥ 1 сигареты.
- **Нерациональное питание** - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли > 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (< 400 граммов или $< 4-6$ порций в сутки).
- **Избыточная масса тела** - индекс массы тела $25-29,9$ кг/м² , ожирение - индекс массы тела ≥ 30 кг/м².
- **Низкая физическая активность** - ходьба в умеренном или быстром темпе < 30 мин/день.
- **Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ** без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования)
- **Отягощенная наследственность** по ССЗ при наличии ИМ и(или) мозгового инсульта; по злокачественным новообразованиям, хроническим болезням нижних дыхательных, сахарному диабету - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.
- **Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск** устанавливается у граждан от 21 до 39 лет, суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан от 40 до 65 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.



ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

- Анкета на выявление ХНИЗ, ФР их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача при Д и ПО (*43 вопроса*)
- Алгоритм выбора тактики по результатам анкетирования (*показания к выполнению обследований 2-го этапа*)



РАЗДЕЛЫ АНКЕТЫ (ВОПРОСНИКА):



- *-Личный анамнез - вопросы 1-9*
- *-Заболевания в семейном анамнезе – вопросы 10-12*
- *-Выявление:*
- **-стенокардии – вопросы 13-14**
- **-ОНМК – вопросы 15-18**
- **-подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких – вопросы 19-20**
- **-показаний к ЭГДС - вопросы 21, 22, 25**
- **-показаний к консультации хирурга/проктолога и колоноскопии/ректороманоскопии – вопросы 22-24**
- **-потребления табака (табакокурения) – вопрос 26**
- **-подозрения на пагубное потребление алкоголя – вопросы 27-30 (вопросник CAGE)**
- **-нерационального питания – вопросы 32-35**
- **-низкой физической активности – вопрос 31**
- **-подозрения на пагубное потребление алкоголя, наркотиков и психотропных средств – вопросы 36-40 (RAFFT)**
- **-подозрения на патологию предстательной железы – вопросы 41-43**





ДОКУМЕНТЫ И УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- **№ 131/у "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" (хранится в учреждении)**
- **№ 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»**
- **отчетная форма № 131 "Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения"**



- На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), **заполняется карта учета диспансеризации N 131/у.**
- Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой "Профилактический медицинский осмотр" или "Диспансеризация".



Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 10 ноября 2020 г. N 1207н

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД _____ Код организации по ОКПО _____
	Медицинская документация _____ Учетная форма № 131/у _____
Адрес	Утверждена приказом Минздрава России от «__» _____ 2020 г. № _____

Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) *(нужное подчеркнуть)*

1. Дата начала профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) «__» _____ 20__ г.
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
3. Пол: мужской – 1; женский – 2.
4. Дата рождения: «__» _____ 20__ г., полных лет в отчетном году _____
5. Местность: городская – 1, сельская – 2
6. Адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания: субъект Российской Федерации _____ район _____
_____ город _____ населенный пункт _____ улица _____, дом _____, корпус _____, кв. _____
7. Код категории льготы: _____
8. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации: да – 1; нет – 2
9. Занятость: 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме
10. Профилактический медицинский осмотр (первый этап диспансеризации) проводится мобильной медицинской бригадой: да – 1; нет – 2
11. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):

рост _____ см	масса тела _____ кг	индекс массы тела _____ кг/м ²	
артериальное давление на периферических артериях _____ мм рт.ст.		прием гипотензивных лекарственных препаратов: да нет	внутриглазное давление _____ мм рт.ст.
уровень общего холестерина в крови _____ ммоль/л		прием гипогликемических лекарственных препаратов: да нет	уровень глюкозы в крови натощак _____ ммоль/л
прием гиполипидемических лекарственных препаратов: да нет		относительный сердечно-сосудистый риск (от 18 лет до 39 лет) _____ % абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 40 лет до 64 лет включительно) _____ %	

12. Сведения о проведенных приемах (осмотрах, консультациях), исследованиях и иных медицинских вмешательствах ПМО (на 1 этапе Д)

Приём (осмотр, консультация), исследование и иное медицинское вмешательство, входящее в объем профилактического медицинского осмотра / первого этапа диспансеризации	№ строки	Отметка о проведении (дата/-)	Примечание		Выявлено патологическое состояние (+/-)
			Отказ от проведения (+/-)	Проведено ранее (дата)	
Опрос (анкетирование) 1 раз в год	01		x	x	
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, 1 раз в год	02				
Измерение артериального давления на периферических артериях, 1 раз в год	03				
Определение уровня общего холестерина в крови, 1 раз в год	04				
Определение уровня глюкозы в крови натощак, 1 раз в год	05				
Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, 1 раз в год	06				
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в год	07				
Флюорография легких или рентгенография легких, 1 раз в 2 года	08				
Электрокардиография в покое (при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 35 лет и старше), 1 раз в год	09				
Измерение ВГД (при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше), 1 раз в год	10				
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 лет и старше, 1 раз в год	11				
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки в возрасте от 18 до 64 лет, 1 раз в 3г	12				
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно, 1 раз в 2 года	13				
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	а) 40-64 лет включительно, 1/2 года	14.1			
	б) 65-75 лет включительно, ежегодно	14.2			
Определение простат-специфического антигена в крови у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет	15				
Эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет однократно	16				
Общий анализ крови в возрасте 40 лет и старше, 1 раз в год	17				
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование с 18 лет	18				
Прием по результатам ПМО фельдшером фельдшерского здравпункта или ФАП, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике КМП/ОМП/ЦЗ граждан в возрасте 18 лет и старше, 1 раз в год	19		x	x	

Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам 1 этапа диспансеризации	а) граждан в возрасте 18-39 лет 1/3 г.	20.1		x	x	
	б) граждан в возрасте 40 лет и старше	20.2		x	x	
Осмотр на выявление онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, ЛУ, граждан 18 лет и старше		21		x	x	

13. Направлен на второй этап диспансеризации: да - 1, нет - 2

14. Сведения о проведенных приемах (осмотрах, консультациях), исследованиях и иных медицинских вмешательствах на втором этапе диспансеризации

Прием (осмотр, консультация), исследование и иное медицинское вмешательство, входящее в объем второго этапа диспансеризации	№ строки	Выявлено (+/-) медицинское показание в рамках 1 этапа диспансеризации	Дата проведения	Отказ (+/-)	Проведено ранее (дата)	Выявлено патологическое состояние (+/-)
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	01					
Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	02					
Осмотр врачом-хирургом или врачом-урологом	03					
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии	04					
Колоноскопия	05					
Эзофагогастродуоденоскопия	06					
Рентгенография легких	07					
Компьютерная томография легких	08					
Спирометрия	09					
Осмотр (консультация) врачом акушером-гинекологом	10					
Осмотр (консультация) врачом оториноларингологом	11					
Осмотр (консультация) врачом офтальмологом	12					
Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование для граждан:	13					
с выявленной ИБС, ЦВЗ, хр. ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, с повышенным кровяным давлением	13.1					
с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	13.2					
в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении	13.3					
при выявлении ВысОтнос, Выс и ОВысАбс ССР, ожирения, гиперхолестеринемии с уровнем о.холестерина ≥ 8 ммоль/л, курении >20 сигарет/день, риске пагубного потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ	13.4					
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам 2 этапа Д	14					
Направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом	15					
Гликированный гемоглобин	16					
Осмотр врачом дерматовенерологом	17					

15. Дата окончания профилактического медицинского осмотра _____

Дата окончания первого этапа диспансеризации _____ Дата окончания второго этапа диспансеризации _____

16. Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация) проведен(а): в полном объеме - 1, в неполном объеме - 2

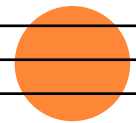
17. Выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

Наименование фактора риска, другого патологического состояния и заболевания	№ строки	Код МКБ-10	Выявлен фактор риска, другое патологическое состояние (+/-)
Гиперхолестеринемия	01	E78	
Гипергликемия	02	R73.9	
Курение табака	03	Z72.0	
Нерациональное питание	04	Z72.4	
Избыточная масса тела	05	R63.5	
Ожирение	06	E66	
Низкая физическая активность	07	Z72.3	
Риск пагубного потребления алкоголя	08	Z72.1	
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	09	Z72.2	
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	инфаркт миокарда	Z82.4	
	мозговой инсульт	Z82.3	
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям	колоректальной области	Z80.0	
	других локализаций	Z80.9	
Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	14	Z82.5	
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	15	Z83.3	
Высокий (5-9%) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	16		
Высокий относительный сердечно-сосудистый риск	17		
Старческая астения	18	R54	

17.1. Все факторы риска, указанные в строках 03, 04, 07, 08, 09 настоящей таблицы: отсутствуют - 1, присутствуют - 2

18. Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк и	МКБ-10	Отметка о наличии заболевания (+/-)	Отметка об установлении диспансерного наблюдения (+/-)	Отметка об впервые выявленном заболевании (+/-)	Отметка о впервые установлении диспансерного наблюдения (+/-)
Туберкулез органов дыхания	01	A15-A16				
Злокачественные новообразования	02	C00-C97				
Из них губы, полости рта и глотки	2.1	C00-C14				
из них в 1-2 стадии	2.2					
пищевода	2.3	C15				
из них в 1-2 стадии	2.4					
желудка	2.5	C16				
из них в 1-2 стадии	2.6					
тонкого кишечника	2.7	C17				
из них в 1-2 стадии	2.8					



- Для заполнения Карты используются результаты проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), а также сведения из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н) (далее – Медкарта), талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н).



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие **критерии**:
- **I группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, 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);



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- **II группа здоровья** - граждане, у которых не установлены ХНЗ, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
- Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- **IIIа группа здоровья** - граждане, имеющие ХНЗ, 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 ;
- По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента ХНЗ и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.
- **IIIб группа здоровья** - граждане, не имеющие ХНЗ, 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 IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

- **Профилактическое консультирование** – это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).
- **Приверженность** – полнота и точность выполнения врачебных назначений медикаментозных и немедикаментозных

Профилактическое консультирование:

- краткое (за 10 мин)
- углубленное (индивидуальное)
- групповое (Школы здоровья)





- Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации является охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации.
- В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.



- Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.



- В дополнение к ПМО и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию. **Углубленная диспансеризация** также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), при подаче им заявления на имя руководителя медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.



ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

- 1. Первый этап УД проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития ХНИЗ и факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:
 - а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
 - б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 % и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
 - в) проведение спирометрии или спирографии;
 - г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
 - д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, ЛПНП, СРБ, определение активности аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы и лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
 - е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
 - ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
 - з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

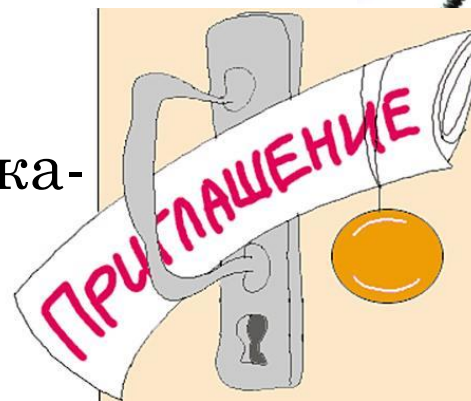
- 2. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:
 - а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
 - б) проведение КТ легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
 - в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).





Основные способы, используемые для приглашения граждан на диспансеризацию:

- приглашение во время приема,
- приглашение через регистратуру,
- обзвон,
- обходы,
- наглядная информация, в том числе наружная реклама,
- информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
- местные СМИ.





- **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, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.





МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач));
- 2) врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
- 3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 4) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом МЗ РФ

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).
- В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 3-Х РАБОЧИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ:

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Приказ Министерства здравоохранения РФ
от 15 марта 2022 г. № 168н “Об утверждении
порядка проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми”



МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

- 1) ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 4) в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.



ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ, ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования и 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;
- 5) назначение по медицинским показаниям 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 или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента).

N п/п Код по МКБ	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1. 120- 125	Ишемическая болезнь сердца	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; СКФ(не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется: - после перенесенного ИМ и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии напряжения I - II функционального класса. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
2. 110- 115	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (индекс массы тела), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;СКФ(не реже 1 раза в год); холестерин-ЛПНП (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ(не реже 1 раза в год)	Пожизненно	врачом-терапевтом осуществляется при АГ2 - 3 степени, за исключением АГрезистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

N п/п Код по МКБ	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
3. 114- 149 Z95. 0	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; СКФ(не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5. 150	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический БАК(с расчетом СКФ (не реже 1 раза в год); отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года); отсутствие признаков прогрессирования по ЭКГ (не реже 1 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования по результатам ЭхоКГ – ФВ ЛЖ(не реже 2 раз в год);	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям



ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
- 3) устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.





Сведения о диспансерном наблюдении
вносятся в медицинскую документацию
гражданина, а также в учетную форму

**№ 030/у "Контрольная карта диспансерного
наблюдения"**, утвержденную приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 г. № 87н
"Об унифицированной форме медицинской документации и форме
статистической отчетности, используемых при проведении
диспансеризации определенных групп взрослого населения и
профилактических медицинских осмотров, порядка по их заполнению"



Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация _____

Учетная форма № 030/у _____

Адрес _____

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____

код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____

3. Специальность врача _____ 4. ФИО врача _____

5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые — 1, повторно — 2.

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением — 1, профилактическом осмотре — 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление — 1, выбытие из района обслуживания — 2, смерть — 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. — 1, жен. — 2 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							



оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	ФИО врача

18. Сопутствующие заболевания _____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	ФИО врача



КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
- 2) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением;
- 4) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 5) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- 6) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!

