

НОВЫЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ



Указ Президента РФ №204 от 7 мая 2018 г.



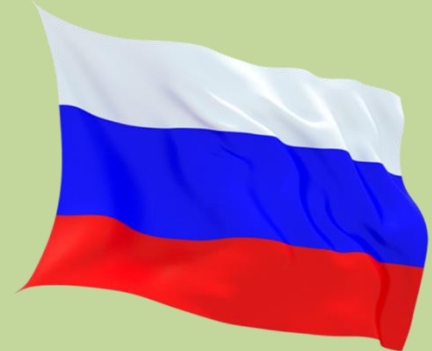
УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**О национальных целях и стратегических задачах развития
Российской Федерации на период до 2024 года**

обеспечение охвата всех граждан профилактическими
медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;





Национальный проект «Здравоохранение» на 2019 – 2024 годы

Целевой показатель:

- Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами - **70%**

Объемы ПО и диспансеризации



Целевой показатель охвата закреплен в Паспорте Национального проекта «Здравоохранение»

*и к 2024 г. составит 70% всех граждан
или 102 740 000 человек, ежегодно,
из них взрослого населения **76,2 млн***

↑ доли впервые выявленных ХНИЗ в рамках диспансеризации и профилактических осмотров из всех выявленных впервые заболеваний



Определения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Статья 46 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Согласно изменениям внесенным ст.4 Федерального закона от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ

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;

Предмет скрининга

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являющиеся 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

Новый приказ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



ПРИКАЗ

15.03.2019

№ 124 н

Москва

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

В соответствии со [статьей 46](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить [порядок](#) проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

[приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от **6 декабря 2012 г. № 1011н** «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511);

[приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от **26 октября 2017 г. № 869н** «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 декабря 2017 г., регистрационный № 49214).

Целевые группы



Взрослое население (в возрасте от 18 лет и старше) находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации где получает первичную медико-санитарную помощь

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

3. Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на:

1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее – факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведение индивидуального профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

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));

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 лет^б.



Организация профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья организует прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

Для проведения, консультаций, исследований и иных медицинских вмешательств в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь

Профилактический медицинский осмотр



Включает в себя:

1. анкетирование в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год
2. расчет на основании антропометрии - индекса массы тела, окружность талии в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год
3. измерение артериального давления в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год
4. определение уровня общего холестерина в крови в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год
5. исследование уровня глюкозы в крови в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год
6. определение относительного сердечно-сосудистого риска в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год
7. определение абсолютного сердечно-сосудистого риска в возрасте от 40 до 64 лет 1 раз в год
8. флюорографию легких или рентгенографию легких в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года
9. ЭКГ в покое при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
10. измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического 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 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

1 этап

18 до 39 лет
1 раз в 3 года

40 до 64 лет
1 раз в год

65 лет и старше
1 раз в год

Профилактический медицинский осмотр

Скрининг на выявление онкологических заболеваний

взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года

осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов

осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (1 раз в год),

взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года)

маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в 2 года)

эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет

определение простат-специфического антигена в крови (в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет)

исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (1 раз в 2 года)

осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов

осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (1 раз в год)

маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 (1 раз в 2 года)

исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом до 75 лет (1 раз в год)

осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов

общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)

Краткое профилактическое консультирование

Прием (осмотр) врачом-терапевтом

Диспансеризация

2 этап



С целью дополнительного обследования и уточнения диагноза

- 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.

Профилактический медицинский осмотр и 1 этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от их объема



Обязательным является:

- Анкетирование
- Прием (осмотр) врачом
- Маммография
- Исследование кала на скрытую кровь
- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом
- Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки
- Определение простат-специфического антигена в крови

Проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования в КМП/ОМП на 2 этапе Д



а) с выявленной ишемической болезнью сердца, 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 установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

Прием (осмотр) врачом-терапевтом



врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)

Осуществляет прием (осмотр) по итогам первого и второго этапов диспансеризации

а также по итогам профилактического медицинского осмотра граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья)

а также граждан, по результатам профилактического медицинского осмотра у которых при анкетировании, осмотре и обследовании выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась.

11. Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

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.

Принципиальная схема диспансеризации



ФАП



- 1) Опрос 1 раз в год;
- 2) Антропометрия *1 раз в год;
- 3) Измерение АД *1 раз в год;
- 4) определение уровня ОХ 1 раз в год;
- 5) глюкоза в крови 1 раз в год;
- 6) определение сердечно-сосудистого риска
- 7) ЭКГ 1 раз в год
- 8) ВГД : 1 раз в 1 год
- 9) Осмотр фельдшером(акушеркой)

- 1) Мазок (РШМ):
- 2) ПСА в крови
- 4) исследование кала на скрытую кровь
- 5) ОАК
- 6) профилактическое консультирование



Поликлиника

Флюорографию легких 1 раз в 2 года

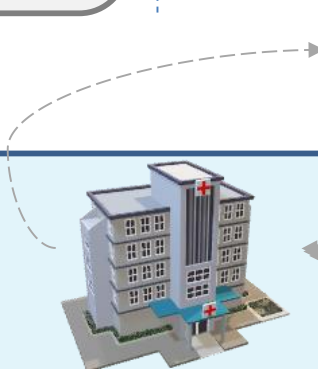
Маммография

ЭГДС

прием
терапевта

ПМО

Диспансеризация-
1этап



Учреждение, оказывающие СМП





Поликлиника

Кабинет/отделение медицинской профилактики

- 1) Опрос 1 раз в год;
- 2) Антропометрия *1 раз в год;
- 3) Измерение АД *1 раз в год;
- 4) определение уровня ОХ 1 раз в год;
- 5) глюкоза в крови 1 раз в год;
- 6) определение сердечно-сосудистого риска
- 7) ВГД : 1 раз в 1 год



КДО

1. флюорографию легких 1 раз в 2 года
2. ЭКГ в возрасте 35 лет и старше- 1 раз в год;
3. осмотр акушеркой (фельдшером)

Терапевт

ДН

прием
терапевта

ПМО

Прием врача/фельдшера

профилактическое
консультирование



1. маммография:
2. РШМ: мазок
3. ПСА в крови
4. исследование кала на скрытую кровь
5. ОАК
6. ЭГДС

Диспансеризац
ия-1этап



Учреждение, оказывающие СМП



Мобильная медицинская бригада



Мобильная медицинская бригада

- 1) Опрос 1 раз в год;
- 2) Антропометрия *1 раз в год;
- 3) Измерение АД *1 раз в год;
- 4) определение уровня ОХ 1 раз в год;
- 5) глюкоза в крови 1 раз в год;
- 6) определение сердечно-сосудистого риска
- 7) ВГД : 1 раз в 1 год



1. флюорографию легких 1 раз в 2 года
2. ЭКГ в возрасте 35 лет и старше- 1 раз в год;
3. осмотр акушеркой (фельдшером)

Прием врача/фельдшера

профилактическое консультирование



1. маммография:
2. РШМ: мазок
3. ПСА в крови
4. исследование кала на скрытую кровь
5. ОАК

прием терапевта



ЭГДС

ПМО

Диспансеризация-1этап

Группы состояния здоровья

Стратификация обследованных на группы здоровья производится по наличию и выраженности ФР развития ХНИЗ, наличию самих ХНИЗ, а также других состояний требующих динамического наблюдения узкими специалистами.

I группа здоровья

Нет ХНИЗ и ФР или

ФР при ССР средний и ниже, без ДН по поводу других заболеваний.

II группа здоровья

Нет ХНИЗ, **но есть ФР при ССР выше среднего**, без ДН по поводу других заболеваний.

А также вне зависимости от возраста и уровня ССР, граждане имеющие изолированные ФР увеличивающие ССР: ожирение – ИМТ ≥ 30 кг/м², дислипидемию ОХ ≥ 8 ммоль/л, интенсивное курение ≥ 20 сиг/день

IIIa группа здоровья

Есть ХНИЗ, или подозрение на ХНИЗ и нуждающиеся в дополнительном обследовании по этому поводу.

IIIб группа здоровья

Нет ХНИЗ **но есть другие заболевания требующие ДН врачом-специалистом** или подозрение на наличие таких заболеваний и нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Примечание: При наличии у пациента и ХНИЗ и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения его включают в IIIa группу здоровья.

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).

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

Нерациональное питание – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования) граждан, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, утвержденным настоящим приказом (далее – анкетирование) (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).

Избыточная масса тела – индекс массы тела 25-29,9 кг/м² (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

Низкая физическая активность (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3) определяется с помощью анкетирования.

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.

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.

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

Старческая астения (кодируется по МКБ-10 кодом R54) – ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Включает более 85 различных гериатрических синдромов, основными из которых являются синдромы падений, мальнутриции (недостаточности питания), саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержания мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия. Определяется в рамках профилактического медицинского осмотра с помощью анкетирования у граждан 65 лет и старше, включающего вопросник «Возраст не помеха».

Дополнительное обследование



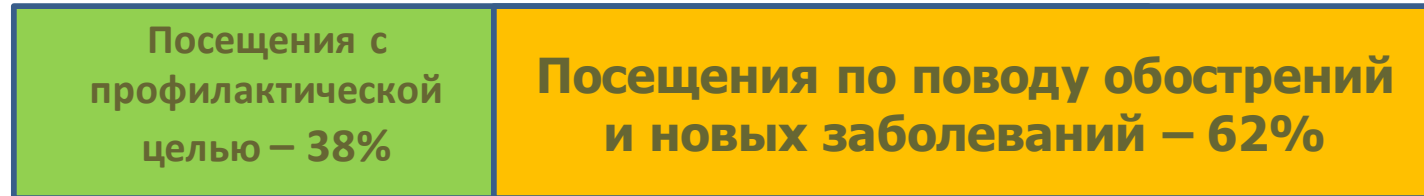
При выявлении в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Отделения медицинской профилактики
организуются в медицинских
организациях с прикрепленным
населением **более 20 тысяч.**

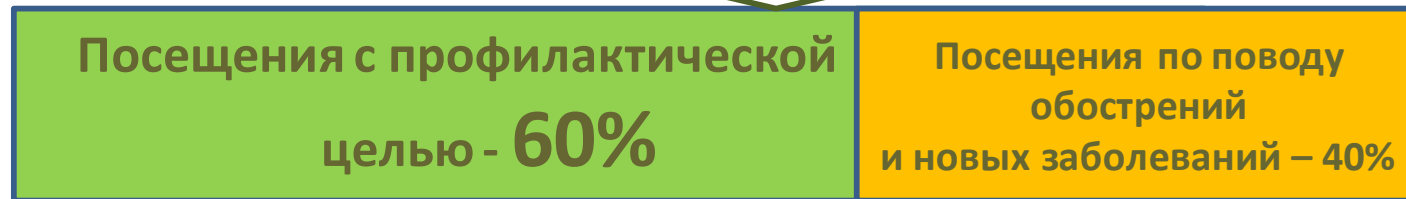
Кабинеты медицинской профилактики
организуются в медицинских
организациях с прикрепленным
населением **менее 20 тысяч.**

Смена парадигмы

В первичном звене здравоохранения оказывается более 60% всего объема медицинской помощи



Профилактические медицинские осмотры
Диспансеризация
Диспансерное наблюдение



- предупреждение обострений
- снижение числа обращений, вызовов скорой помощи и госпитализаций
- повышение качества жизни
- снижение числа предотвратимых смертей