

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Я Баалов  
Полехова О.В.  
①

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

## НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

«Анализ эффективности диспансерного наблюдения на участке»

**Выполнила:** студентка 7 группы

5 курса педиатрического ф-та

Порублева А.Ю.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ.....	3
2. ЦЕЛЬ РАБОТЫ.....	4
3. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	5
4. ТЕОРИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	9
5. СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	19
6. ВЫВОДЫ.....	24
7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	25

## ВВЕДЕНИЕ

Организация медицинской помощи населению зависит от происходящих в стране социально-экономических, общественных и политических изменений. Основным доступным и бесплатным видом медицинского обслуживания населения в нашей стране является первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), которая с 2005 года определена приоритетным направлением совершенствования здравоохранения.

ПМСП включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших социально значимых заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; мер по охране семьи и других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Приказом МЗ РФ № 627 от 07.10.05 г. «О единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» утверждены следующие амбулаторно-поликлинические учреждения:

- Амбулатория.
- Поликлиники, в том числе городская, консультативно-диагностическая, физиотерапевтическая, психотерапевтическая, центральная районная и др.

В системе здравоохранения поликлиническая служба занимает ведущее место. Около 80% больных получают помощь в амбулаторно-поликлинических условиях. В основу деятельности поликлиник положен территориально-участковый принцип обслуживания населения, когда поликлиника оказывает помощь населению, проживающему на закрепленной территории.

## **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучить основные особенности диспансерного наблюдения за несовершеннолетними, закрепленными на данном участке, в согласии с Приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

Определить его роль в механизме медицинского обслуживания, увидеть эффективность методов в процессе сохранения здоровья граждан.

## **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

**Диспансеризация** – метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения: как здоровых лиц, имеющих факторы риска, так и больных, страдающих определенными заболеваниями, с целью сохранения и укрепления здоровья населения, повышения производительности труда, увеличения продолжительности жизни, снижения инвалидности и смертности.

**Диспансерный метод предполагает следующее:**

- раннее выявление заболеваний;
- взятие на учет;
- динамическое наблюдение;
- комплексное лечение больных;
- реабилитацию;
- оздоровление условий труда и быта;
- предупреждение распространения болезней;
- предупреждение их хронизации;
- восстановление трудоспособности;
- продление активной жизнедеятельности;
- оценка эффективности диспансеризации.

**Различают следующие виды диспансеризации:**

1. Диспансеризация больных (традиционная диспансеризация).
2. Ежегодная диспансеризация (или всеобщая).
3. Специальная диспансеризация

Статистический анализ диспансерной работы проводится на основе расчета трех групп показателей:

- показателей, характеризующих организацию и объем диспансеризации;
- показателей качества диспансеризации (активности врачебного наблюдения);
- показателей эффективности диспансеризации.

**а) показатели объема диспансеризации**

1. Охват диспансерным наблюдением больных данной нозологической формой:



$$\frac{\text{число\_лиц, состоящих\_под\_диспансерным\_наблюдением\_на\_начало\_года} + \text{число\_вновь\_взятых\_под\_наблюдение\_в\_течение\_года} + \text{число\_больных, не\_наблюдавшихся\_в\_течение\_года}}{\text{число\_зарегистрированных\_больных\_данной\_заболеванием}} \times 100$$

## 2. Структура

больных, состоящих на диспансерном учете:

$$\frac{\text{число\_больных, состоящих\_на\_учете\_по\_поводу\_данного\_заболевания}}{\text{общее\_число\_больных, состоящих\_на\_учете\_на\_конец\_года}} \times 100$$

### б) показатели качества диспансеризации

1. Своевременность охвата диспансерным наблюдением вновь выявленных больных:

$$\frac{\text{число\_больных, взятых\_под\_диспансерное\_наблюдение\_с\_перевы\_установленным\_диагнозом}}{\text{число\_зарегистрированных\_больных\_с\_перевы\_установленным\_диагнозом\_в\_данном\_году}} \times 100$$

2. Активность выполнения явок к врачу:

$$\frac{\text{число\_выполненных\_явок\_к\_врачу\_диспансерными\_больными}}{\text{число\_назначенных\_явок\_к\_врачу}} \times 100$$

3. Процент госпитализированных диспансерных больных:

$$\frac{\text{число\_госпитализированных\_больных\_из\_числа\_нуждавшихся}}{\text{число\_нуждавшихся\_в\_госпитализации}} \times 100$$

Аналогично рассчитывается активность выполнения других лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятий среди диспансеризуемых (диетпитание, санаторно-курортное лечение, противорецидивное лечение и т.д.)

### в) показатели эффективности диспансеризации

1. Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений)

$$\frac{\text{число диспансерных больных с ухудшением (ухудшением, без изменений) здоровья в течение года}}{\text{число диспансерных больных, наблюдавшихся более 1 года}} \times 100$$

2. Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение.

$$\frac{\text{число больных, наблюдавшихся более года и имевших обострение заболевания}}{\text{число диспансерных больных, данных заболеванием, наблюдавшихся более 1 года}} \times 100$$

3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности диспансеризуемых (в случаях и днях):

$$\frac{\text{число случаев (дней) ВУТ в группе диспансерных больных}}{\text{общее число диспансерных больных}} \times 100$$

4. Первичная инвалидность среди диспансеризуемых:

$$\frac{\text{число диспансерных больных, впервые признанных инвалидами}}{\text{общее число больных, состоящих под диспансерным наблюдением более года}} \times 100$$

5. Летальность диспансеризуемых:

$$\frac{\text{число умерших среди диспансерных больных}}{\text{общее число диспансерных больных}} \times 100$$

Анализ диспансерной работы проводится в конце года по участкам, по отделениям и по учреждению в целом дифференцированно по характеру патологии, показатели оцениваются их в динамике по сравнению с аналогичными показателями за другие годы.

## 92. Контингенты, подлежащие диспансеризации.

**Контингенты, подлежащие диспансеризации**, включают как здоровых, так и больных людей.

1-ая группа (здоровые) включает:

- лица, которые в силу своих физиологических особенностей требуют систематического наблюдения за состоянием здоровья (дети, подростки, беременные женщины);
- лица, испытывающие воздействие неблагоприятных факторов производственной среды;
- декретированные контингенты (пищевики, работники коммунальной службы, работники общественного и пассажирского транспорта, персонал детских и лечебно-профилактических учреждений и др.);
- спецконтингенты (лица, пострадавшие от катастрофы на ЧАЭС);
- инвалиды и участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним контингенты.

Диспансеризация **здоровых** имеет целью сохранение здоровья и трудоспособности, выявление факторов риска развития заболеваний и их устранение, предупреждение возникновения заболеваний и травм путем осуществления профилактических и оздоровительных мероприятий.

2-ая группа (больные) включает:

- больные хроническими заболеваниями;
- реконвалесценты после некоторых острых заболеваний;
- больные с врожденными (генетическими) заболеваниями и пороками развития.

Диспансеризация **больных** предусматривает раннее выявление заболеваний и устранение причин, способствующих их возникновению; предупреждение обострений, рецидивов, осложнений; сохранение трудоспособности и активного долголетия; снижение заболеваемости, инвалидности и смертности путем оказания всесторонней квалифицированной лечебной помощи, проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий.



## ТЕОРИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

### ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры).
2. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических 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 несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.
3. Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. N 581н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" <1>.

-----  
<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 декабря 2014 г., регистрационный N 35345.

4. Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" <2>.
-

<2> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 мая 2017 г., регистрационный N 46909.

5. Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <3> (далее - Федеральный закон).

-----  
<3> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165.

6. Профилактические осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

7. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению N 1 к настоящему Порядку (далее - Перечень исследований).

8. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактических осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю.

9. В случае если при проведении профилактического осмотра выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 565н <4>.

-----  
<4> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июля 2012 г., регистрационный N 25004.

10. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии" или "хирургии" <5>, "психиатрии", "стоматологии детской" или "стоматологии общей практики" <5>, "детской урологии-андрологии" или "урологии" <5>, "детской эндокринологии" или "эндокринологии" <5>, "оториноларингологии (за исключением



кохлеарной имплантации)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" и "рентгенологии".

-----

<5> При условии соблюдения требований, установленных пунктом 11 настоящего Порядка.

Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации. Для прохождения профилактических осмотров обучающихся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи <6>.

-----

<6> Статья 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53 (ч. 1), ст. 7598; 2017, N 29, ст. 4437).

11. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в пункте 10 настоящего Порядка, указанная медицинская организация заключает договор для проведения профилактических осмотров с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

В случае если в медицинской организации отсутствует:

- 1) врач - детский уролог-андролог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-уролог или врач - детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "урологии" или "детской хирургии" соответственно;
- 2) врач-стоматолог детский, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "стоматологии общей практики";
- 3) врач - детский эндокринолог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "эндокринологии";



4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то в проведении профилактического осмотра участвует врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "психиатрии";

5) врач - детский хирург, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "хирургии".

12. В целях организации проведения профилактических осмотров врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - врач, ответственный за проведение профилактического осмотра) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних (за исключением несовершеннолетних старше 2 лет, подлежащих диспансеризации в соответствии с законодательством Российской Федерации <7>), в которых указываются следующие сведения:

-----  
<7> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27964) и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2013 г., регистрационный N 28454).

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) обучающийся или не обучающийся в образовательной организации (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательной организации);
- 3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований;
- 4) планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

13. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения профилактических осмотров с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе (далее - календарный план).

Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе врачей, ответственных за проведение профилактических осмотров.



В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, представляет до 20 числа текущего месяца дополнительный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации, на основании которого до 27 числа текущего месяца руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации утверждается дополнительный календарный план.

14. Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление в соответствии с Федеральным законом информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра (далее - информированное согласие) и вручить (направить) несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

15. В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие.

16. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований.

17. При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врача-специалиста и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

18. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование.

19. Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 18 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).



В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона, профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

20. Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

21. Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" (далее - карта осмотра) в соответствии с Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденным настоящим приказом.

22. На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:

1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными приложением N 2 к настоящему Порядку;

2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными приложением N 3 к настоящему Порядку, и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением N 4 к настоящему Порядку (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой);

3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

23. Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет. Копия карты осмотра направляется медицинской организацией, проводившей профилактический осмотр, в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбранную несовершеннолетним или его родителем (законным представителем), а также выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации.

24. По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет форму статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" (далее - отчет) в соответствии с Порядком заполнения и сроками представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", утвержденным настоящим приказом. Отчет хранится в медицинской организации в течение 10 лет.

25. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья обобщает и анализирует результаты профилактических осмотров в субъекте

Российской Федерации и направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет по субъекту Российской Федерации.

Приложение N 1  
к Порядку проведения  
профилактических медицинских  
осмотров несовершеннолетних,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 10 августа 2017 г. N 514н

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ  
ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

N п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*>Аудиологический скрининг <*>
2.	1 месяца	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг <*>
3.	2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4.	3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг <*>
5.	4 месяца	Педиатр	
6.	5 месяцев	Педиатр	
7.	6 месяцев	Педиатр	
8.	7 месяцев	Педиатр	
9.	8 месяцев	Педиатр	



1 0.	9 месяцев	Педиатр	
1 1.	10 месяцев	Педиатр	
1 2.	11 месяцев	Педиатр	
1 3.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография
1 4.	1 год 3 месяца	Педиатр	
1 5.	1 год 6 месяцев	Педиатр	
1 6.	2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	
1 7.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог <***>Детский уролог-андролог <***>	Общий анализ крови Общий анализ мочи
1 8.	4 года	Педиатр Детский стоматолог	
1 9.	5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
2 0.	6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Эхокардиография Электрокардиография
2 1.	7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
2 2.	8 лет	Педиатр Детский стоматолог	
2 3.	9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
2	10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи



4.		эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог	
2 5.	11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
2 6.	12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
2 7.	13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог	
2 8.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
2 9.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография
3 0.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи
3 1.	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

<\*> Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

<\*> Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

<\*\*\*> Медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики, врача- акушера-гинеколога - девочки.

Приложение N 2  
к Порядку проведения  
профилактических медицинских  
осмотров несовершеннолетних,  
утвержденному приказом

## ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

1) I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) II группа здоровья - несовершеннолетние:

у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) III группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) IV группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или



компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

## **СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

**Первый этап (скрининг).** Обязательным элементом первого этапа является анкетирование граждан на наличие симптомов и жалоб.

В зависимости от возрастной категории предлагается перечень медицинских исследований с целью:

Раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

*Проведение первого этапа:* пациент приходит в поликлинику в кабинет профилактики. Дает информированное добровольное согласие на проведение диспансеризации. Затем пациенту проводится:

1) опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

- 3) измерение артериального давления;
- 4) определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 5) определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
- 7) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);
- 8) осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин) ; За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*.
- 9) флюорографию легких ; Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.
- 10) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше) ; За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с двусторонней мастэктомией.
- 11) клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
- 12) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);
- 13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспаратаминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта);
- 14) общий анализ мочи;
- 15) исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);
- 16) определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);



17) ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);

18) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);

19) профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);

20) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключения врача-невролога), проведение краткого профилактического консультирования. Далее по результатам анкетирования, осмотра и лабораторно-инструментальным данным выставляется диагноз, определяется группа состояния здоровья, необходимые профилактические лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан; 3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском; 4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском. При выявленных симптомах заболевания, необходимости в индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, начиная с 21 года кратно 3 годам, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации



трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);

2) эзофагогастродуоденоскопию (для граждан в возрасте старше 50 лет при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта, или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);

3) осмотр (консультация) врача-невролога (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у 17 граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также для граждан, не прошедших осмотр врача-невролога на первом этапе диспансеризации);

4) осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы);

5) осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь);

6) колоноскопию или ректороманоскопию (для граждан в возрасте 45 лет и старше по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

7) определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);

8) осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);

9) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);

10) осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление);

11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента), для получения



специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

12) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний по направлению врача-терапевта).

13. При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 12.1 и 12.2 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, 18 исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

14. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, 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".

15. Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный N 6188) (далее - медицинская карта амбулаторного больного). Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация".

16. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" по форме, утвержденной в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья, который выдается гражданину.

## ВЫВОДЫ

Изучила основные особенности диспансерного наблюдения за несовершеннолетними, закрепленными на данном участке, в согласии с Приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

Определила его роль в механизме медицинского обслуживания, увидела эффективность методов в процессе сохранения здоровья граждан.



## **Список используемой литературы**

- 1.Руководство по первичной медико-санитарной помощи: с приложением на компакт-диске / ред.: А. А. Баранов, И. Н. Денисов, А. Г. Чучалин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1584 с. - (Национальный проект " Здоровье ")
2. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) 3.Приказ Минздрава России от 03.12.2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
4. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н.
5. Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 7 группы

Порублева Алена Юрьевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова