

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ  
от 30 мая 1986 г. N 770

### О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Руководствуясь решениями XXVII съезда КПСС о дальнейшем укреплении здоровья советских людей, профилактике и снижении заболеваемости, увеличении продолжительности их активной жизни и с целью обеспечить введение всеобщей диспансеризации населения страны,

I. Утверждаю:

1.1. "Положение о порядке проведения всеобщей диспансеризации населения" (Приложение 1).

1.2. "Положение об отделении (кабинете) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 2), "Положение об анамнестическом кабинете отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 3), "Положение о смотровом женском кабинете отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 4), "Положение о кабинете пропаганды здорового образа жизни отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 5), "Положение о кабинете централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 6), "Положение о кабинете функциональных (инструментальных) исследований отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 7).

1.3. "Анамнестическую анкету (для отделения (кабинета) профилактики)" (Приложение 8).

1.4. Инструкцию по диспансеризации больных и лиц с факторами риска в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) (Приложение 9).

1.5. Перечень базовых лечебно-профилактических учреждений и территорий, осуществляющих работу по дальнейшему совершенствованию организационных форм всеобщей диспансеризации населения (Приложение 10).

1.6. "Дополнения и изменения штатных нормативов медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений в связи с ежегодной диспансеризацией всего населения" (Приложение 11).

1.7. Измененную форму N 131/У-86 "Карта учета диспансеризации" (Приложение 12).

1.8. Список форм первичной медицинской документации, введенный Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030, подлежащих использованию в измененном виде (Приложение 13).

1.9. "Инструкцию о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения" (Приложение 14).

1.10. Примерную должностную инструкцию заведующего отделением (кабинетом) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 15).

1.11. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры анамнестического кабинета отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 16).

1.12. Примерную должностную инструкцию акушерки смотрового женского кабинета отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 17).

1.13. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры кабинета централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 18).

1.14. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры кабинета функциональных (инструментальных) исследований отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 19).

1.15. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры кабинета пропаганды здорового образа жизни отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 20).

II. Приказываю:

2.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик:

2.1.1. Размножить "Положение" и другие документы, утвержденные настоящим Приказом, и довести их до каждого учреждения здравоохранения.

2.1.2. Обеспечить организацию проведения диспансеризации в соответствии с "Положением".

2.1.3. Завершить организацию в амбулаторно-поликлинических учреждениях отделений (кабинетов) профилактики к 01.01.1988, укрепить их материально-техническую и кадровую базу.

2.1.4. Усилить ответственность руководителей органов и учреждений здравоохранения за увеличение объема и совершенствование качества и эффективности проведения диспансеризации; добиться координации их работы по осуществлению диспансеризации с администрацией, партийными, профсоюзными и другими общественными организациями предприятий, организаций и учреждений.

2.1.5. Обязать руководителей учреждений здравоохранения разработать и утвердить должностные инструкции по каждой имеющейся должности отделения (кабинета) профилактики в соответствии с "Примерными должностными инструкциями", утвержденными настоящим Приказом.

2.1.6. Обеспечить больным, выявленным при диспансеризации, проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, при показаниях - в условиях стационара.

2.1.7. Привлечь высококвалифицированных специалистов всех больничных и других учреждений здравоохранения, имеющих стационары, к проведению ежегодной диспансеризации.

2.1.8. Обеспечить преемственность и исключить дублирование при проведении диспансеризации между различными лечебно-профилактическими учреждениями.

2.1.9. Активизировать разъяснительную работу среди населения о цели и задачах диспансеризации, расширить мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения, по вопросам пропаганды здорового образа жизни; улучшить работу домов санитарного просвещения.

3. Министрам здравоохранения союзных республик, Президиуму Академии медицинских наук СССР (тов. Блохин Н.Н.), Ученому медицинскому совету Минздрава СССР (тов. Гаврилов О.К.), Главному управлению учебных заведений (тов. Лакин К.М.) потребовать от подведомственных медицинских НИИ и вузов расширения и углубления научно-исследовательских работ по развитию и совершенствованию диспансеризации населения, а также участия в практической работе по ее осуществлению.

4. ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко Минздрава СССР (тов. Овчаров В.К.):

4.1. Обеспечить дальнейшее проведение совместно с профильными институтами научных исследований по развитию и совершенствованию диспансеризации всего населения, разработке научных основ создания системы всеобщей

диспансеризации; социально-медицинской профилактики на уровнях терапевтического (педиатрического) участков, учреждения, района, города, а также в охране здоровья различных групп населения.

4.2. Разработать модели медико-социальной профилактики, типовые профилактические программы (эталонные) на уровнях города, сельского района, зон обслуживания городской поликлиники, амбулаторией в сельской местности, подготовить проект положения об их работе.

4.3. Совершенствовать научные основы управления процессом всеобщей диспансеризации населения, включая концепцию медико-компьютерных комплексов на уровнях города, района и лечебно-профилактического учреждения.

4.4. Изучать и ежегодно обобщать передовой опыт отдельных лечебно-профилактических учреждений по диспансеризации различных групп населения.

4.5. Систематически проводить совместно с профильными научно-исследовательскими институтами экспертную оценку качества профилактической работы и всеобщей диспансеризации в базовых учреждениях.

4.6. Обеспечить систематическое научно-методическое руководство, консультативную помощь и контроль за проведением работы, обобщение и анализ материалов по диспансеризации всего населения в течение 1987 - 1990 гг., в первую очередь, на базовых территориях.

4.7. Создать временную функциональную группу для разработки вопросов диспансеризации здоровых лиц и лиц, имеющих факторы риска, с использованием ЭВМ.

4.8. Совместно со Всесоюзным научно-исследовательским и испытательным институтом медицинской техники Минздрава СССР разработать стационарную и передвижную системы автоматизированных профилактических осмотров населения (1990 г.).

5. Заместителю министра тов. Бургасову П.Н., Главному санитарно-эпидемиологическому управлению (тов. Заиченко А.И.):

5.1. Обеспечить участие санитарно-эпидемиологических учреждений в диспансеризации населения в соответствии с "Положением".

5.2. Систематически контролировать выполнение министерствами и ведомствами программ "Здоровье", комплексных планов улучшения охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий.

6. Главному управлению учебных заведений (тов. Лакин К.М.):

6.1. Увеличить в 1987 - 1989 гг. количество часов по вопросам диспансеризации для повышения квалификации руководителей поликлиник, заведующих отделениями, участковых и цеховых терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов и среднего медицинского персонала.

6.2. Обеспечить подготовку по вопросам диспансеризации студентов высших и учащихся средних медицинских учебных заведений.

7. Первому заместителю министра (тов. Щепин О.П.), заместителю министра (тов. Сафонов А.Г.), Главному управлению лечебно-профилактической помощи (тов. Москвичев А.М.), Главному управлению лечебно-профилактической помощи детям и матерям (тов. Гребешева И.И.):

7.1. Обеспечить постоянный контроль и оказание практической помощи органам и учреждениям здравоохранения по организации диспансеризации населения в соответствии с утвержденным "Положением".

7.2. Продолжить изучение передовых форм и методов работы органов и учреждений здравоохранения по диспансеризации, на базах лучших из них создавать школы передового опыта.

8. Заместителю министра здравоохранения СССР (тов. Шмаков Н.М.), Главснабу (тов. Риго Е.К.), Всесоюзному объединению "Союзмедтехника" (тов. Русанов В.П.):

8.1. Обеспечить учреждения здравоохранения необходимой техникой, инструментарием, рентгеновской пленкой, реактивами, лабораторным и другим оборудованием для осуществления диспансеризации всего населения.

8.2. Продолжить укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений в городской и сельской местностях.

9. ЦНИИ пропаганды здорового образа жизни населения Минздрава СССР (тов. Попов В.Ф.) предусмотреть в издательских планах расширение выпуска методических и наглядных материалов по диспансеризации различных контингентов населения.

10. Считать утратившими силу:

- Приказ Минздрава СССР N 1026 от 31 июля 1985 г.;

- "Положение об отделении профилактики городской поликлиники", приложение 9 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение о смотровом женском кабинете", приложение 11 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г. и приложение 7 к Приказу Минздрава СССР N 590 от 25 апреля 1986 г.;

- "Положение об анamnестическом кабинете городской поликлиники", приложение 29 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение о кабинете санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения городской поликлиники", приложение 30 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение о диспансеризации взрослого населения", приложение 36 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение об организации и проведении профилактических осмотров", приложение 37 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Штатные нормативы отделений профилактики городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек", приложение 61 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- пункт 1.2.14 приложения 1 к Приказу Минздрава СССР от 11.10.82 N 999; приложение 1 к Приказу Минздрава СССР от 16.08.71 N 595;

- Приказ Минздрава СССР N 1129 от 2 ноября 1979 г. "О введении в действие инструкции по дальнейшему совершенствованию диспансеризации больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослых".

11. Контроль за выполнением Приказа возложить на Первого заместителя министра здравоохранения СССР тов. Щепина О.П., заместителя министра тов. Сафонова А.Г.

Министр  
здравоохранения СССР  
С.П.БУРЕНКОВ

Утверждаю  
Министр здравоохранения СССР  
С.П.БУРЕНКОВ  
30 мая 1986 года

## ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основные направления социальной политики в СССР, определенные в Программе КПСС, решениях XXVII съезда КПСС, предусматривают осуществление широкой системы мер по улучшению охраны народного здоровья, увеличению продолжительности жизни и трудовой активности советского человека, физическому и гигиеническому воспитанию населения, охране окружающей среды.

В резолюции XXVII съезда КПСС по политическому докладу Центрального Комитета КПСС отмечено: "Съезд придает первостепенное значение проведению активной целостной социальной политики, осуществлению намеченной на XII пятилетку и на перспективу программы повышения народного благосостояния, охватывающей все стороны жизни людей".

Постоянное повышение жизненного уровня советских людей, решение социальных задач, среди которых одной из основных является охрана здоровья народа, обеспечивают гармоничное развитие духовных и физических сил всего населения, высокий уровень трудоспособности, активное долголетие.

Генеральный секретарь ЦК КПСС т. Горбачев М.С. на XXVII съезде КПСС отметил: "Охрана и укрепление здоровья людей - дело первостепенной важности. Проблемы здоровья мы должны рассматривать с широких социальных позиций".

Программой КПСС поставлена задача: "добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей жителей города и села во всех видах высококвалифицированного обслуживания, кардинального повышения его качества. В этих целях намечается ввести систему всеобщей диспансеризации населения...".

Введение системы всеобщей диспансеризации населения означает качественно новый этап развития советского здравоохранения.

Успешное решение этой задачи в значительной степени зависит от дальнейшего развития и совершенствования профилактического направления как генеральной линии советского здравоохранения. В нашей стране профилактика не является узковедомственной функцией органов здравоохранения, а обеспечивается всей системой социально-экономических мероприятий общества, имеет всеобъемлющий характер и направлена на предупреждение болезней, охрану и укрепление здоровья каждого человека и всего общества в целом.

Профилактическое направление советского здравоохранения закреплено советским законодательством, неуклонно проводится в жизнь и включает проведение широких санитарно-гигиенических (охрана окружающей среды, оздоровление условий труда и быта, санитарный контроль за проектированием, строительством и эксплуатацией техники и различных объектов), противоэпидемических мер (обеспечение эпидемического благополучия, предупреждение и борьба с эпидемиями и инфекционными заболеваниями и др.), осуществление мероприятий по улучшению гигиенического воспитания населения, дальнейшее внедрение здорового образа жизни, физической культуры и спорта.

В стране введена в действие "Комплексная программа работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985 - 1990 годы", которая предусматривает осуществление совместных профилактических мероприятий многими министерствами и ведомствами, общественными организациями и расширение научных исследований, направленных на предупреждение и снижение различных заболеваний, сохранение и укрепление здоровья советских людей.

Осуществление мероприятий, намеченных партией и правительством в последние годы, позволило увеличить сеть лечебно-профилактических учреждений, обеспеченность их кадрами, современной медицинской аппаратурой и техникой.

В настоящее время население получает медицинскую помощь более чем в 23,3 тыс. больничных и в 39,1 тыс. амбулаторно-поликлинических учреждениях. В стране имеются более 1,1 млн. врачей и 3,1 млн. человек среднего медицинского персонала. Создан значительный научный потенциал, направленный на решение актуальных проблем предупреждения, ранней диагностики и лечения сердечно-сосудистых, онкологических, вирусных, эндокринных и других распространенных заболеваний. В основном завершено разукрупнение терапевтических и педиатрических участков, продолжается организация в поликлиниках отделений профилактики и восстановительного лечения, а также консультативно-диагностических поликлиник, увеличивается сеть амбулаторий в сельской местности, совершенствуется специализированная медицинская помощь городскому и сельскому населению.

Мероприятия, проводимые органами и учреждениями здравоохранения, непосредственно направлены на борьбу с наиболее распространенными и опасными заболеваниями, прежде всего, сердечно-сосудистыми, онкологическими, эндокринными, легочными и др. Эта деятельность носит комплексный характер и включает широкий круг мер, предусматривающих предупреждение и раннее выявление заболеваний, оздоровление и лечение больных, динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения. Особое внимание уделяется предупреждению заболеваний, охране здоровья детей.

Дальнейшее развитие получило профилактическое направление советского здравоохранения. Более трети посещений к врачам амбулаторно-поликлинических учреждений осуществляется с профилактической целью. Профилактические медицинские осмотры ежегодно проходят свыше 120 млн. человек. Под систематическим медицинским наблюдением состоят дети, подростки, беременные женщины, инвалиды и ветераны Отечественной войны, рабочие ряда производств, животноводы, механизаторы и др.

В 1985 г. численность больных, находившихся под диспансерным наблюдением, составила 71,6 млн. человек, что в 1,6 раза выше, чем в 1980 г.

В результате проводимых мероприятий в последние годы наметились положительные тенденции в состоянии здоровья советских людей - повысилась рождаемость, снижаются заболеваемость с временной утратой трудоспособности, первичный выход на инвалидность.

Проведенные в течение ряда лет научные исследования по организации ежегодной диспансеризации всего населения позволили накопить определенный опыт, разработать новые организационные формы и методы ежегодной диспансеризации всего населения, определить показатели объема работы врачей различных специальностей и диагностических служб.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения СССР N 1026 от 31 июля 1985 г. органы здравоохранения республик, краев и областей начали активную подготовку по переходу к ежегодной диспансеризации всего населения с участием амбулаторно-поликлинических учреждений, санитарно-эпидемиологических станций, домов санитарного просвещения, с привлечением медицинских вузов и научно-исследовательских институтов, обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, профсоюзов, других общественных организаций.

К началу 1986 года в амбулаторно-поликлинических учреждениях было открыто свыше 1,7 тыс. отделений профилактики. Уточнена кадровая и материально-техническая база учреждений здравоохранения, проведена подготовка медицинского персонала и населения. Расширяется использование при диспансеризации различных автоматизированных систем.

Особое внимание уделено подготовке к ежегодной диспансеризации всего детского населения.

Накоплен определенный опыт ежегодной диспансеризации населения в лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы, Устинова, Запорожья, Ростова-на-Дону, Кемеровской, Днепропетровской, Томской областей, а также Латвийской, Казахской, Азербайджанской, Грузинской, Армянской и других союзных республик.

Для осуществления всеобщей диспансеризации населения необходимы: мобилизация всех кадровых и материальных ресурсов здравоохранения, их рациональное использование, дальнейшее расширение и углубление научных исследований, внедрение автоматизации, электронно-вычислительной техники и создание системы управления диспансеризацией, усиление работы по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, повышение уровня пропаганды здорового образа жизни, осознание каждым гражданином того, что охрана здоровья - не только его личное дело, но и общественная необходимость.

### ЦЕЛЬ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Основной целью диспансеризации является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости, увеличение активного творческого долголетия.

Диспансеризация включает:

- ежегодный медицинский осмотр всего населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

- дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

- выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;

- выявление заболеваний в ранних стадиях;

- определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

- разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Всеобщая диспансеризация населения проводится всей сетью лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений, с участием медицинских вузов и НИИ, обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а также министерств и ведомств, предприятий, организаций, учреждений, комитетов, профсоюзов и других общественных организаций.

Диспансеризацию городского населения осуществляют: территориальные поликлиники и амбулатории, медико-санитарные части, ведомственные поликлиники. Организационное обеспечение и учет диспансеризации всего населения возлагаются на отделения профилактики (для взрослых); педиатрические, дошкольно-школьные отделения. Доврачебное обследование может проводиться медицинским персоналом здравпунктов. Для проведения диспансеризации и дообследования используются также диспансеры, стационары больниц и другие учреждения здравоохранения.

Для сельского населения - участковые больницы и амбулатории, поликлиники (амбулатории) районных больниц, центральных районных больниц.

Центральная районная больница осуществляет организационно-методическое руководство диспансеризацией, направляет специалистов в сельские и другие населенные пункты района для осуществления этой работы. Для проведения диспансеризации также используются больницы, диспансеры, другие учреждения здравоохранения района.

Органы здравоохранения республик, краев и областей организуют бригады специалистов из республиканских, краевых, областных больниц, медицинских вузов и научно-исследовательских институтов, а при необходимости - из городских учреждений здравоохранения для диспансерного обследования взрослого и детского населения в сельских районах с недостающим числом врачей-специалистов. Бригады обеспечиваются необходимым оборудованием и средствами передвижения.

В ходе проведения диспансеризации населения необходимо предусматривать:

- постоянное повышение уровня и качества ежегодных осмотров и диспансерного наблюдения с проведением необходимого объема исследований;

- совершенствование технического обеспечения проведения ежегодных осмотров и динамического наблюдения за здоровьем всего населения с использованием автоматизированных систем;

- обеспечение необходимого учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий на каждого человека.

### УПРАВЛЕНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Управление и планирование ежегодной диспансеризации всего населения осуществляют органы и учреждения здравоохранения. Персональная ответственность за проведение этой работы возлагается на руководителей органов и учреждений здравоохранения. Методическое руководство возлагается на организационно-методические отделы (кабинеты) республиканских, краевых, областных и центральных районных больниц.

Планирование мероприятий по организации диспансеризации осуществляется врачами, начиная с территориального, приписного терапевтического (педиатрического, цехового) участка; для сельской местности - врачами участковой больницы, амбулатории. С этой целью проводится персональный учет всего населения, проживающего в районе обслуживания, в соответствии с "Инструкцией о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения".

После проведения персонального учета всего населения, подлежащего диспансеризации, проводится распределение контингентов по группам:

- дети первого и второго годов жизни;

- дети дошкольного возраста от 3 до 6 - 7 лет (в организованных коллективах) и дети, не посещающие детские дошкольные учреждения;

- школьники до 15 лет;

- подростки (школьники, учащиеся ПТУ и средних специальных учебных заведений, работающие подростки в возрасте 15 - 17 лет);

- взрослые.

При переходе к всеобщей диспансеризации взрослого населения в первую очередь планируется проведение профилактических осмотров инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов, приравненных к ним по льготам, участников Великой Октябрьской социалистической революции, гражданской войны и Великой Отечественной войны; трудящихся ведущих отраслей народного хозяйства (работников промышленности, строительства, транспорта, агропромышленного комплекса, морского и речного флота); студентов высших учебных заведений и учащихся средних специальных учебных заведений; некоторых других групп населения, не входящих в вышеуказанный перечень.

При диспансеризации всего населения сохраняются периодические осмотры (которые проводятся в установленном порядке) отдельных групп населения: рабочих ведущих отраслей промышленности и сельского хозяйства и профессий, связанных с вредными условиями труда, работников пищевых, коммунальных, лечебно-профилактических, детских дошкольных и других учреждений - с одновременным обязательным проведением объема обследования, предусмотренного настоящим "Положением". При проведении ежегодной диспансеризации лиц, подлежащих периодическим осмотрам, необходимо совместить сроки их проведения и расширить программу обследования, обязательную для всего населения, за счет специальных исследований и участия врачей-специалистов. На этой основе составляется план диспансеризации населения для отдельных учреждений и территорий в соответствии с настоящим "Положением".

С учетом запланированных контингентов, подлежащих диспансеризации в текущем году, составляются графики осмотров и проводятся исследования в следующем объеме.

#### Детское население

Врач участковый педиатр (врач-педиатр) осматривает детей ежегодно. Дети первых трех лет жизни осматриваются педиатром дифференцированно, частота осмотров зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

Врач участковый педиатр (врач-педиатр) и средний медицинский персонал при проведении профилактических осмотров используют скрининг-тесты для выявления контингентов детей, подлежащих осмотрам врачами-специалистами.

Врачи: хирург (ортопед), отоларинголог, офтальмолог осматривают детей на первом году жизни, в 3 и 5 лет, перед поступлением в школу, в 3-м, 6-м, 8-м классах; невропатолог осматривает детей на первом году жизни, перед поступлением в школу и в 8-м классе, другие специалисты - по показаниям <\*>.

<\*> В центральных районных больницах и районных больницах при отсутствии врачей-специалистов по патологии детского возраста осмотры детей в декретированные сроки осуществляют врачи-специалисты, обслуживающие взрослое население.

Врач-стоматолог ежегодно проводит детям санацию после предварительного осмотра зубов и полости рта средним медицинским персоналом.

Средний медицинский персонал проводит:

- скрининг-тесты;
- антропометрические измерения;
- предварительную оценку физического и нервно-психического развития;
- определение остроты слуха;
- определение остроты зрения;
- туберкулиновые пробы.

Проводятся следующие лабораторные, диагностические и инструментальные исследования: анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов; измерение артериального давления с 7 лет; флюорография органов грудной клетки в 13 лет; определение группы крови и резус-принадлежности у учащихся 8-х классов.

#### Взрослое население и подростки

При ежегодных осмотрах проводятся:

- сбор анамнестических данных по специально разработанной анкете;
- антропометрические измерения (рост, масса тела);
- измерение артериального давления;
- гинекологический осмотр женщин со взятием мазка для цитологического исследования (с 18 лет), у девушек с 15 лет - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям);
- определение остроты зрения;
- определение остроты слуха;
- туберкулиновые пробы подросткам (15 - 17 лет);
- анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов; сахара - по показаниям);
- исследование мочи на белок;
- ЭКГ (с 15 лет - 1 раз в 3 года, с 40 лет - ежегодно);
- измерение внутриглазного давления (после 40 лет);
- флюорография (рентгенография) органов грудной клетки - ежегодно;
- женщинам - маммография (с 35 лет - 1 раз в 2 года);
- пальцевое исследование прямой кишки - с 30 лет;
- пневмотахометрия;
- осмотр врачом-терапевтом;
- осмотр врачами-специалистами других специальностей по показаниям.

Указанный объем обследований при диспансеризации является обязательным.

Территории и лечебно-профилактические учреждения, располагающие необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами, могут проводить ежегодный диспансерный осмотр населения с привлечением более широкого круга специалистов и большим объемом лабораторных и инструментальных исследований. По мере внедрения новой техники и более совершенных методов диагностики объем обязательного обследования населения при диспансеризации будет расширен.

#### ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Диспансеризация населения осуществляется в строгом соответствии с обязательным объемом исследований, определенных настоящим "Положением".

Органы здравоохранения республик, краев и областей разрабатывают общий план проведения диспансеризации населения в республике, крае, области, рассчитывают и обеспечивают потребности в кадрах, в дополнительном техническом оснащении, реактивах и др., организуют подготовку необходимого количества бланков учетной медицинской документации, уточняют численность обслуживаемого населения.

Обеспечивают участие всех лечебно-профилактических учреждений, клиник и кафедр медвузов в ежегодной диспансеризации, в дообследовании нуждающихся и в диспансерном наблюдении за больными и лицами с факторами риска, в том числе для диспансерного обследования взрослого и детского населения сельских районов с недостающим числом врачей-специалистов, оснащают бригады необходимым оборудованием и средствами передвижения.

Через дома санитарного просвещения, используя местную печать, радио, телевидение, обеспечивают население широкой и доступной информацией о целях и задачах диспансеризации, порядке ее проведения.

Обеспечивают организацию и проведение мероприятий по безусловному выполнению "Комплексной программы работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985 - 1990 гг."

#### Порядок организации диспансеризации детского населения

Главные врачи детских поликлиник (заведующие педиатрическими, дошкольно-школьными отделениями) планируют объем работы по диспансеризации, составляют рациональные графики осмотра детей в поликлинике, в дошкольных учреждениях, домах ребенка, общеобразовательных школах, школах-интернатах, детских домах; согласовывают их с администрацией этих учреждений и осуществляют подготовку соответствующих помещений в них; организуют плановую санитарно-просветительную работу с родителями о целях и задачах ежегодной диспансеризации детского населения.

Врачи-педиатры (участковые, дошкольно-школьных отделений поликлиник, районных и участковых больниц, амбулаторий) организуют ежегодный персональный учет детей по возрасту, месту воспитания или учебы, месту медицинского наблюдения, составляют графики осмотров детей, проводят разъяснительную работу с родителями о целях и задачах ежегодной диспансеризации детей.

Участковые медицинские сестры детского амбулаторно-поликлинического учреждения под контролем врача-педиатра составляют списки детей с учетом возраста, места воспитания, учебы (семья, дошкольное учреждение, школа), места медицинского наблюдения (территориальная поликлиника, ведомственная поликлиника); проводят разъяснительную работу с родителями о необходимости диспансеризации детей; приглашают детей указанных групп в поликлинику в соответствии с составленным графиком.

Медицинские сестры (фельдшера) детского дошкольного учреждения или школы под контролем врача составляют списки детей, готовят необходимые для осмотра помещения и медицинское оборудование, информируют родителей о предстоящей диспансеризации.

Среди детей выделяются группы: первого и второго годов жизни; дошкольного возраста в организованных коллективах; дошкольного возраста, не посещающие детские дошкольные учреждения; школьники до 15 лет.

Профилактический осмотр детей, не посещающих детские дошкольные учреждения, проводится в условиях детской поликлиники.

Профилактический осмотр детей, воспитывающихся в дошкольных учреждениях, а также школьников осуществляется врачами-специалистами детской поликлиники по месту воспитания (учебы) ребенка или в поликлинике.

Плановый осмотр ребенка врачом-педиатром или врачами других специальностей включает следующие основные разделы: исследование состояния здоровья ребенка, комплексную оценку состояния здоровья с определением группы здоровья, назначение профилактических и необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

Все данные вносятся в историю болезни ребенка (ф. 112/у) и медицинскую карту ребенка (ф. 026/у). При выявлении отклонений со стороны отдельных органов и систем и при неустановленном диагнозе назначаются необходимые консультации врачей-специалистов и дополнительные лабораторные и функционально-диагностические исследования. После установления группы здоровья в зависимости от заболевания или отклонения в состоянии здоровья назначаются индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия, включая при необходимости стационарное, санаторное лечение и восстановительную терапию в амбулаторных условиях.

#### Порядок организации диспансеризации взрослого населения

Руководители поликлиник (в том числе входящих в состав больниц, медико-санитарных частей, центральных районных больниц, районных и участковых больниц), врачебно-физкультурных диспансеров обеспечивают:

- работу отделения профилактики в соответствии с "Положением об отделении профилактики";
- организацию учета населения, проживающего на обслуживаемой территории или прикрепленного для медицинского обслуживания к ведомственной поликлинике, медико-санитарной части или врачебно-физкультурному диспансеру (согласно инструкции);
- определяют объем работы по диспансеризации населения с учетом специфики обслуживаемого контингента (возрастно-половая, социальная и профессиональная структура), наличия промышленных предприятий, организаций и учреждений, учебных заведений на территории обслуживания и др.;
- определяют потребность в необходимом дополнительном оборудовании, материалах, реактивах, количестве бланков медицинской документации для проведения диспансеризации всего населения;
- разрабатывают оптимальные графики работы врачей, средних медицинских работников и лечебно-диагностических служб, чтобы обеспечить проведение диспансерных осмотров в удобное для трудящихся время с использованием вечерних часов и субботних дней;
- проводят инструктивно-методические совещания по организационным вопросам осуществления ежегодной диспансеризации с медицинским персоналом учреждения, обеспечивают широкую и доступную информацию всего населения о цели и задачах ежегодной диспансеризации, месте ее проведения, порядке прохождения осмотров и обследования с указанием кабинетов и времени их работы;
- используют разнообразные формы для проведения диспансеризации:
  - самостоятельные обращения населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (за исключением обращений при заболеваниях в остром периоде);
  - активные вызовы лиц, обслуживаемых данной поликлиникой, для ежегодного диспансерного осмотра;
  - посещения врачами поликлиники на дому хронических больных и лиц пожилого возраста;
  - выезды бригад.

Главные врачи медико-санитарных частей и амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих предприятия промышленности, строительства, транспорта и связи, согласовывают план-график с администрацией предприятий (цехов) и профсоюзными организациями.

Ведущая роль в осуществлении ежегодной диспансеризации всего населения принадлежит участковому врачу (терапевту, педиатру) и цеховому врачу.

Участковые врачи-терапевты под руководством заведующих отделениями организуют персональный учет населения, проживающего на обслуживаемой территории, учитывают, обслуживается ли данное лицо учреждением по территориальному или производственному принципу в медико-санитарной части, в ведомственной поликлинике, диспансере или других лечебно-профилактических учреждениях.

Определяют объем работы на своем участке, планируют последовательность и участвуют в проведении профилактических осмотров населения, координируют работу всех специалистов и служб по диспансеризации обслуживаемого контингента, осуществляют проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди населения участка по индивидуальному плану, проводят динамическое наблюдение за больными, состоящими под диспансерным наблюдением, проводят разъяснительную работу на участке о целях и задачах ежегодной диспансеризации.

Врачи-терапевты цеховых врачебных участков осуществляют работу по диспансеризации прикрепленных контингентов в том же объеме, что и участковые врачи-терапевты. Кроме того, с учетом технологических особенностей производства, характера профессиональных вредностей разрабатывают годовые и месячные планы диспансеризации, объединяя их с проведением периодических профилактических осмотров, уточняют обязательный объем обследования.

Участковые врачи-терапевты подростков выполняют объем работы по диспансеризации аналогично участковому врачу-терапевту в соответствии с настоящим "Положением" и действующими приказами и инструкциями Минздрава СССР.

Врачи других специальностей участвуют в ежегодной диспансеризации взрослого населения по показаниям в соответствии с настоящим "Положением" и действующими инструкциями Минздрава СССР. Осуществляют динамическое наблюдение за лицами с выявленной патологией (по специальности), проводят лечебно-оздоровительные мероприятия для больных и лиц, имеющих факторы риска.

Средние медицинские работники (ФАПов, здравпунктов, участковые медицинские сестры) проводят учет и регистрацию населения, проживающего на обслуживаемой территории, в соответствии с "Инструкцией о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения", уточняют списки в жилищно-эксплуатационных конторах, в сельских, поселковых Советах народных депутатов, а также путем посещения населения на дому. Проводят с населением разъяснительную работу о необходимости диспансеризации населения. Согласовывают с врачом сроки проведения осмотров, обеспечивают явку лиц к намеченному сроку и выполнение назначенного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

Данные осмотра (в текущем году), проведенного в объеме, предусмотренном настоящим "Положением", и оценки состояния здоровья, независимо от того, проводится он в поликлинике, стационаре или другом лечебно-профилактическом учреждении, должны учитываться и не дублироваться при ежегодной диспансеризации. После проведения очередного периодического осмотра, дополненного обязательными при ежегодной диспансеризации обследованиями, сведения заносятся в "Карту учета диспансеризации" и сообщаются по месту обслуживания пациентов.

#### МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

На впервые обратившихся в текущем году в лечебно-профилактическое учреждение (кроме обращений по поводу острых заболеваний) и на лиц, приглашенных на диспансеризацию, в регистратуре подбирается медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у) и передается в отделение профилактики.

В анамнестическом кабинете проводится заполнение специально разработанной анкеты и равномерное распределение лиц, проходящих диспансеризацию, в другие кабинеты отделения профилактики.

В других кабинетах проводится объем исследований в соответствии с "Положением".

По окончании обследования медицинские сестры отделения профилактики получают из диагностических служб заключения и передают их участковому врачу-терапевту.

Участковый врач-терапевт, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач-терапевт подростковый проводит осмотр, определяет, при показаниях, необходимый объем дообследования и консультаций врачами-специалистами, определяет группу диспансерного наблюдения.

В результате ежегодной диспансеризации и последующего дообследования выделяются следующие группы:

- здоровые - лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функции отдельных органов и систем; среди них лица с так называемыми "пограничными состояниями", нуждающиеся в наблюдении (т.е. лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах АД и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма) (Д-I);

- практически здоровые - лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, но не имеющие обострений в течение нескольких лет (Д-II);

- больные, нуждающиеся в лечении, - лица с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности; лица с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности; с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности (Д-III).

В каждой из вышеуказанных групп следует учитывать лиц с факторами риска (производственного, бытового, генетического характера) возникновения определенных заболеваний.

Здоровые и практически здоровые передаются для учета и наблюдения в отделения профилактики. Больные подлежат динамическому наблюдению у врачей-специалистов соответствующего профиля. На всех больных, взятых под диспансерное наблюдение, заполняется "Контрольная карта диспансерного наблюдения".

Таким образом, в осуществлении диспансеризации всего населения ведущим в территориальной поликлинике является участковый врач-терапевт, в медико-санитарной части - врач-терапевт цехового врачебного участка, в сельской местности - врач амбулатории, участковой больницы. В их обязанности входят: непосредственное осуществление учета населения, его осмотров, обеспечение взаимосвязи и преемственности в работе с врачами других специальностей, разделение всего населения на группы диспансерного наблюдения, отбор больных, подлежащих диспансерному наблюдению, обеспечение необходимых диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направление на госпитализацию, санаторно-курортное лечение, рекомендации и контроль режима труда, отдыха, питания и т.д.

В условиях сельской местности участковый врач-терапевт (врач-терапевт) определяет контингенты больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении у врачей центральной районной больницы, учитывая при этом возможности лечебно-профилактических учреждений района, обеспеченность врачами-специалистами, оборудованием и т.д.

Последующая организация динамического наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий осуществляются в соответствии с настоящим "Положением".

Руководители лечебно-профилактических учреждений контролируют выполнение индивидуальных планов оздоровления больных, разрабатывают общий план лечебно-оздоровительных мероприятий по учреждению.

Для рационального распределения и использования сил и средств на основе определения контингентов и объема обследования проводятся расчеты потребности в осмотрах и обследованиях, по итогам проведения диспансерных осмотров - потребности в оздоровительных мероприятиях (амбулаторно-поликлиническом, стационарном, санаторно-курортном лечении, трудоустройстве, диетическом питании, организации занятий физкультурой и спортом).

Совместно с администрацией и профсоюзными организациями предприятий для проведения диспансеризации работающих и последующих оздоровительных мероприятий следует направлять их в санатории-профилактории.

Руководители учреждений здравоохранения проводят совместную работу с руководителями предприятий, учреждений и организаций по внедрению здорового образа жизни.

#### ВЗАИМОСВЯЗЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Для устранения дублирования, улучшения качества, полноты объема обследования главный врач амбулаторно-поликлинического учреждения обеспечивает получение информации из лечебно-профилактических учреждений, участвующих в диспансеризации населения, совместно с участковой медицинской сестрой или медицинской сестрой кабинета централизованного учета.

Участковая медицинская сестра регулярно выверяет контингенты лиц, направленных на дообследование, и запрашивает учреждения или направляемых лиц об их проведении.

Если человек прошел медицинское обследование или отдельные осмотры, лабораторно-диагностические исследования в данном или других учреждениях, результаты их должны использоваться при ежегодной диспансеризации, если давность их не превышает 6 месяцев с момента исследования в прошедшем году или в течение календарного года. Продолжительность дообследования при диспансеризации не должна превышать, в основном, 7 дней.

При каждом очередном осмотре в процессе динамического наблюдения врач проверяет и уточняет ранее установленный диагноз, вносит необходимые дополнения и изменения, определяет лечебные мероприятия и частоту повторных осмотров в соответствии с изменениями в течении заболевания и социально-бытовых условиях, а также устанавливает необходимость перевода в другую группу диспансерного наблюдения; по показаниям проводятся необходимые консультации и дополнительные исследования.

К концу года участковый (цеховой) врач, зав. отделением и главный врач проводят анализ результатов диспансеризации, качества диспансерного осмотра и динамического наблюдения.

Основным критерием эффективности ежегодной диспансеризации является уровень здоровья населения, который должен определяться методом экспертной оценки по уменьшению интенсивности факторов риска, снижению заболеваемости, изменению группы диспансерного наблюдения.

Женские консультации, стоматологические поликлиники и диспансеры принимают участие в дообследовании населения, осуществляют диспансерное наблюдение за всеми выявленными больными по своему профилю, проводят необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия, оценивают качество диспансеризации, проводят санитарно-гигиеническую и воспитательную работу среди населения, осуществляют преемственность с территориальными лечебно-профилактическими учреждениями путем направления извещений.

Медицинские вузы, НИИ осуществляют организационно-методическую помощь на уровне обслуживаемого региона, а также проводят диспансерное наблюдение больных врачами узкопрофильных специальностей. При необходимости участвуют в проведении ежегодных осмотров населения путем формирования врачебных бригад с выездом на места.

В стационарах больничных учреждений (республиканских, областных, краевых, городских, детских городских, специализированных, бассейновых, районных, центральных районных и др. больниц, госпиталей для И.О.В.) проводится диспансеризация госпитализированных больных в период нахождения в стационаре в соответствии с указанным объемом, если она не проведена до момента госпитализации в этом календарном году.

Проведенные пациенту лабораторно-диагностические, функциональные и другие исследования во время пребывания в стационаре заносятся в выписку из истории болезни, передаются в амбулаторно-поликлинические учреждения и учитываются при диспансеризации населения.

#### АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ

Автоматизированные системы для организации и проведения профилактических медицинских осмотров населения, использующие ЭВМ, разделяются условно на три группы:

- автоматизированная система планирования и учета диспансеризации населения административной территории (АСУ диспансеризацией);

- автоматизированная система профилактических медицинских осмотров организованных коллективов населения с широким использованием медицинской техники, сопряженной с мини-ЭВМ, обеспечивающая выдачу врачебных заключений (АСПОН);

- автоматизированная система комплексных медицинских осмотров населения, использующая результаты стандартных инструментальных исследований и анамнестических опросов и осуществляющая на основе применения микро-ЭВМ и других типов ЭВМ выявление профилей заболеваний.

"АСУ диспансеризацией" представляет собой комплекс задач подсистемы планирования и анализа лечебно-профилактической помощи АСУ здравоохранением территории и должна эксплуатироваться на базе ЭВМ кустового медицинского вычислительного центра, а также ЭВМ учреждений.

К основным задачам "АСУ диспансеризацией" относятся: планирование, учет, анализ и составление статистической отчетности о диспансеризации населения, проживающего на административной территории (область, край, крупный город). "АСУ диспансеризацией" информационно связана с "АСУ здравоохранением" административной территории в части ведения централизованных регистров лиц, получающих специализированную медицинскую помощь.

Разработку проектной документации на создание "АСУ диспансеризацией" ведет Кемеровская научно-исследовательская лаборатория медицинской кибернетики Минздрава РСФСР.

АСПОН - автоматизированная система медицинских профилактических осмотров населения - создается в виде разветвленной сети терминалов (дисплеев), автоматизированных медицинских приборов и аппаратов с микропроцессорами, сопряженными с мини-ЭВМ или сетью микро-ЭВМ. К основным задачам этих систем относятся: автоматизация обработки данных лабораторных, электрокардиографических, биохимических, антропометрических, флюорографических и анамнестических исследований; формирование информации о каждом пациенте в результате

врачебных осмотров терапевтом, хирургом, невропатологом, отоларингологом, офтальмологом, рентгенологом, стоматологом, дермато-венерологом и акушером-гинекологом; установление диагнозов заболеваний методами врачебно-машинной диагностики. Кроме того, с помощью АСПОН должны осуществляться планирование, учет и контроль за проведением диспансерных осмотров организованных коллективов населения, определение их профпригодности, составление планов оздоровительных мероприятий и статистической отчетности.

Системы АСПОН целесообразно организовывать в медико-санитарных частях крупных предприятий (объединений). Ориентировочная стоимость оборудования системы АСПОН составляет около 300 - 350 тыс. рублей.

Разработку проектной документации и инструктивно-методических материалов для АСПОН ведут:

- научные и проектные учреждения Минздрава Украинской ССР - для медико-санитарных частей крупных предприятий;

- особое конструкторское бюро биологической и медицинской кибернетики (ОКБ "БИМК") Ленинградского электротехнического института им. В.И. Ульянова (Ленина) Минвуза РСФСР - для медико-санитарных частей, студенческих поликлиник на основе медицинской концепции и диагностических алгоритмов КАСМОН. ОКБ "БИМК" выполняет эти проекты по договорам с заказчиками: Всесоюзным научно-исследовательским и испытательным институтом медицинской техники Минздрава СССР, промышленными предприятиями и Главным управлением здравоохранения Ленгорисполкома.

КАСМОН - комплексная автоматизированная система медицинских осмотров населения, разработана на основе микро-ЭВМ типа "Искра 1256" или "Искра 226". Систему КАСМОН можно адаптировать к другим типам ЭВМ с оперативной памятью не менее 16 килобайт, дисплеем и печатающим устройством. Задачами КАСМОН являются: организация массового доврачебного обследования населения с применением стандартных лабораторно-инструментальных методов, заполнение анамнестического вопросника ("Карты обследования на ЭВМ"), обработка результатов осмотра на ЭВМ с выявлением лиц, имеющих патологические изменения в состоянии здоровья, и направление их на дообследование к врачам различных специальностей. Кроме того, на "Искре 226" и других ЭВМ может быть создан регистр населения, проходящего диспансеризацию.

КАСМОН позволяет выявлять больных по основным профилям заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринологических, нефрологических, урологических, гастроэнтерологических, пульмонологических, офтальмологических, отоларингологических, дерматологических, хирургических, гинекологических, хронического алкоголизма; отдельные формы онкологических и пограничные формы психических заболеваний, заболевания центральной и периферической нервной системы.

КАСМОН требует участия в осмотрах 1 врача и 9 средних медицинских работников, которые при односменной работе за год могут провести диспансеризацию до 15 тыс. человек.

Ориентировочная стоимость микро-ЭВМ - от 12 до 35 тыс. рублей.

Инструктивно-методические материалы и программное (математическое) обеспечение для КАСМОН разработаны Центральной научно-исследовательской лабораторией Рижского медицинского института совместно с Советом по диспансеризации Минздрава Латвийской ССР. КАСМОН прошла практическую проверку при диспансеризации всего населения Латвии в 1984 и 1985 годах и рекомендована Приказом МЗ СССР N 350 от 12 марта 1986 г. к использованию в работе лечебно-профилактических учреждений страны для проведения всеобщей диспансеризации населения.

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи  
А.М.МОСКВИЧЕВ

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи  
детям и матерям  
И.И.ГРЕБЕШЕВА

Приложение N 2  
к Приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 30 мая 1986 г. N 770

#### **ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)**

1. Отделение (кабинет) профилактики организуется в поликлиниках (территориальных, ведомственных, медико-санитарных частей) и поликлинических отделениях центральных районных больниц.

2. Отделение профилактики включает в себя следующие функциональные подразделения:

- анамнестический кабинет;
- кабинет функциональных (инструментальных) исследований;
- смотровой женский кабинет;
- кабинет пропаганды здорового образа жизни;
- кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения.

Взятие крови и других биологических материалов для анализов, ЭКГ-исследования и профилактические флюорографические исследования проводятся соответственно клиничко-диагностической лабораторией, отделением (кабинетом) функциональных исследований и рентгеновским отделением (кабинетом) учреждения специально выделенными работниками, рабочие места которых должны находиться, как правило, в отделении профилактики.

3. Отделение профилактики возглавляется заведующим, который подчинен непосредственно главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения (заведующему поликлиническим отделением).

4. Основными задачами отделения профилактики являются:

4.1. Организационное обеспечение ежегодной диспансеризации всего населения в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами.

4.2. Организация и проведение диспансерных осмотров.

4.3. Раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска.

4.4. Контроль и учет ежегодной диспансеризации всего населения.

4.5. Подготовка и передача врачам медицинской документации на выявленных больных и лиц с повышенным риском заболевания для дообследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

4.6. Санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголизмом, избыточным питанием, гиподинамией и др.).

5. Для осуществления этих задач отделение профилактики:

5.1. Совместно с другими отделениями, кабинетами составляет планы и графики диспансерных осмотров всего населения и контролирует их выполнение.

5.2. Проводит осмотр населения и необходимые функциональные исследования в соответствии с "Положением".

5.3. Ведет учет лиц, прошедших осмотр, рассылает приглашения с просьбой посетить врача в установленный срок с указанием даты и времени приема, контролирует явку на осмотр, а также проведение других мероприятий по ежегодной диспансеризации всего населения.

6. Отделение профилактики оснащается необходимым оборудованием и инвентарем в соответствии с табелем оснащения каждого кабинета.

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи  
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 3  
к Приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 30 мая 1986 г. N 770

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ АНАМНЕСТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)**

1. Анамнестический кабинет организуется в составе отделения профилактики.

2. Кабинет обеспечивает:

2.1. Анкетирование лиц, проходящих профилактический осмотр, по анамнестической карте.

2.2. Направление на обследование (функциональные исследования, флюорография, анализы).

3. Анамнестический кабинет оснащается необходимым оборудованием, а также бланками установленной формы.

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи  
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 4  
к Приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 30 мая 1986 г. N 770

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О СМОТРОВОМ ЖЕНСКОМ КАБИНЕТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)**

1. Смотровой женский кабинет входит в состав отделения профилактики, а там, где оно отсутствует, действует как структурное подразделение поликлиники.

2. Работу в смотровом женском кабинете осуществляет акушерка.

3. Задачами кабинета являются: доврачебный опрос, осуществление профилактического осмотра женщин с 18 лет с целью раннего выявления гинекологических заболеваний, предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других видимых локализаций (кожи, губ, молочных желез), а также прямой кишки.

4. В соответствии с основными задачами смотровой кабинет осуществляет:

4.1. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза.

4.2. Осмотр всех женщин с 18 лет, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение.

4.3. Осмотр кожи и наружных половых органов.

4.4. Бимануальное влагалищное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах, у девушек (с 15 лет) - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям).

4.5. Пальпацию молочных желез; направление на маммографию (с 35 лет 1 раз в 2 года).

4.6. Взятие мазков на атипичные клетки (у женщин с 18 лет).

4.7. Пальцевое исследование прямой кишки - с 30 лет.

4.8. Направление женщин с выявленным заболеванием или подозрением на заболевание к врачу акушеру-гинекологу.

5. Для кабинета выделяется отдельная комната; кабинет оборудуется гинекологическим креслом, кушеткой, инструментарием и стеклами для взятия мазков.

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи

Приложение N 5  
к Приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 30 мая 1986 г. N 770

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О КАБИНЕТЕ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  
ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)**

1. Кабинет организуется в структуре отделения профилактики.
2. Основой деятельности кабинета является организация и проведение комплекса следующих мероприятий, направленных на санитарно-гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни населения:
  - 2.1. Групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни среди проходящих профилактические осмотры.
  - 2.2. Разъяснение цели и задач ежегодной диспансеризации всего населения.
  - 2.3. Пропаганда борьбы с возникновением и развитием факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.).
  - 2.4. Пропаганда активного отдыха, туризма, занятий физкультурой и спортом.
  - 2.5. Разъяснение принципов рационального питания.
  - 2.6. Рекомендации по созданию, укреплению и сохранению психологического климата на работе, в учебе и в быту.
  - 2.7. Расширение и углубление санитарно-гигиенических знаний среди проходящих профилактические осмотры.
3. Кабинет организует и контролирует данную работу в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
4. В целях выполнения указанных задач кабинет обеспечивает:
  - 4.1. Разработку и выполнение планов и графиков работы по амбулаторно-поликлиническому учреждению и кабинету.
  - 4.2. Подборку и распространение методических материалов по различным сторонам формирования здорового образа жизни.
  - 4.3. Организацию различных мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения на территории обслуживания амбулаторно-поликлинического учреждения.
  - 4.4. Привлечение для участия в работе врачей, среднего медицинского персонала своего и других медицинских учреждений, психологов, юристов, педагогов, профсоюзного актива, работников обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и др.
  5. Кабинет оснащается радиоустановкой, проекционной и звукозаписывающей аппаратурой, экранами, плакатами, альбомами, наборами памяток, листовками, научно-популярной литературой.

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи  
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 6  
к Приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 30 мая 1986 г. N 770

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О КАБИНЕТЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО УЧЕТА ЕЖЕГОДНОЙ  
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)**

1. Кабинет организуется в составе отделения профилактики и обеспечивает:
  - 1.1. Полицевой учет населения, проживающего на территории обслуживаемой территориальным поликлиническим учреждением (поликлиникой, поликлиническим отделением, амбулаторией), с выделением лиц, подлежащих диспансеризации в данном лечебно-профилактическом учреждении.
  - 1.2. Полицевой учет контингентов, находящихся на обслуживании цеховых и подростковых врачей.
  - 1.3. Полицевой учет других контингентов, прикрепленных к данному учреждению для проведения периодических медицинских осмотров.
  - 1.4. Регистрацию в первичной медицинской документации (форма N 131-у) данных о проведенной диспансеризации из ф. 025-у.
  - 1.5. Контроль за своевременностью явки населения на диспансеризацию.
  - 1.6. Подготовку данных по отчетным показателям ежегодной диспансеризации всего населения.
2. С целью выполнения указанных задач кабинет:
  - 2.1. Организует и ведет централизованные картотеки учета на основе утвержденных форм первичных медицинских документов.
  - 2.2. Объединяет информацию участковых врачей, регистратуры и других структурных подразделений учреждения о прохождении отдельными лицами ежегодной диспансеризации.

2.3. Оповещает участковых врачей, подростковых врачей и других специалистов о лицах, подлежащих диспансеризации в определенные сроки.

2.4. Допускает к работе с централизованными картотеками лиц согласно списку, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

3. Кабинет обеспечивается бланками утвержденных форм учета и отчетности, а также необходимым оборудованием.

Начальник  
Управления медицинской статистики  
и вычислительной техники  
Г.Ф.ЦЕРКОВНЫЙ

Приложение N 7  
к Приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
от 30 мая 1986 г. N 770

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О КАБИНЕТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ (ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ)  
ИССЛЕДОВАНИЙ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
(ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)**

1. Кабинет функциональных (инструментальных) исследований входит в состав отделения профилактики.
2. Основной задачей кабинета является проведение на доврачебном этапе диспансеризации следующих функциональных исследований:
  - 2.1. Антропометрия (рост, масса тела).
  - 2.2. Исследования остроты зрения.
  - 2.3. Определение остроты слуха (речь на расстоянии, шепотная речь).
  - 2.4. Осмотр полости рта (состояние зубов).
  - 2.5. Пневмотахометрия.
  - 2.6. Измерение артериального кровяного давления.
  - 2.7. Измерение внутриглазного давления (лицам после 40 лет).
3. Кабинет функциональных (инструментальных) исследований обеспечивается набором необходимого медицинского оборудования и инструментария.

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической помощи  
А.М.МОСКВИЧЕВ