

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«РЫБИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(КГБУЗ «РЫБИНСКАЯ РБ»)

П Р И К А З

от 24.06.2024 г

№ 116 -од

Г. ЗАОЗЕРНЫЙ

**«О проведении профилактических
медицинских осмотров и диспансеризации
определенных групп взрослого населения»**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов", на основании приказа Минздрава РФ от 27.04.2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ № 404н), приказа Минздрава РФ от 28.09.2023г. № 515н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказа Минздрава РФ от 01.07.2021г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке», приказа Минздрава России от 10.11.2020г. N1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации N 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности N 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления", приказа Министерства здравоохранения Красноярского края от 25.12.2023г. № 2180–орг., с целью организации проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией в учреждении,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить План-график проведения ПМО, ДВН, УД на 2024 год, помесечно, в разрезе структурных подразделений и территориальных участков. Приложение № 1.
2. Утвердить Порядок активного привлечения и информирования граждан для проведения ДВН, ПМО, УД. Приложение № 2.
3. Утвердить Порядок работы по проведению ПМО и диспансеризации в организованных коллективах. Приложение № 3.
4. Утвердить «Порядок проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения в КГБУЗ «Рыбинская РБ ». Приложение № 4.
5. Назначить ответственным лицом за организацию, контроль проведения ПМО, ДВН, УД, анализ их результатов и взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в КГБУЗ « Рыбинская РБ» Елену Владимировну Филькову заведующую поликлиникой
- в Новосолянской врачебной амбулатории – заведующую Ларису Георгиевну .
Хаджимба

- в Уральской врачебной амбулатории – заведующего Андрея Леонтьевича Осипова
- в Успенской врачебной амбулатории – заведующую Ольгу Филипповну Сидоренко
- в Двуреченской врачебной амбулатории – заведующую Ирину Викторовну

Рябченко

- в Новокамалинской врачебной амбулатории – фельдшера Оксану Александровну

Лепешкину

- в Рыбинской врачебной амбулатории – фельдшера Анну Васильевну Чудакову
- в Бородинской врачебной амбулатории – фельдшера Светлану Яковлевну Сергееву
- в Иршинской врачебной амбулатории – врача – терапевта участкового Елену

Николаевну Ляйнвебер

- 6. Ответственным лицам за организацию и контроль проведения ДВН, ПМО, УД:

6.1 провести инструктажи, семинары по вопросам проведения профилактических мероприятий и ознакомление медицинских работников всех структурных подразделений с нормативными документами под роспись;

6.2 обеспечить своевременное заключение договоров на оказание отдельных (*отсутствующих в учреждении*) медицинских услуг, необходимых для проведения ДВН, ПМО, УД с иными медицинскими организациями;

6.3 обеспечить ежемесячное формирование персонифицированного списка граждан, подлежащих ДВН, ПМО, УД с учетом приоритетных групп;

6.4 организовать информирование населения, обеспечить наличие информации для граждан о ДВН, ПМО, УД на сайте учреждения, информационных стендах, в регистратуре структурных подразделений;

6.5 организовать работу с входящим потоком: при любом обращении пациента в поликлинику проверять в МИС статус проведения профилактического мероприятия и если пациент подлежит прохождению ПМО или диспансеризации - информировать пациента о возможности его прохождения, при желании пациента, записывать его в ОМП;

6.6 организовать проверку в МИС статуса проведения ПМО и диспансеризации всех пациентов, записанных на плановый прием и проведение им профилактических мероприятий;

6.7 обеспечить выполнение медицинскими работниками Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДВН), профилактического медицинского осмотра (далее - ПМО), углубленной диспансеризации (далее – УД) в МО в соответствии с приложением № 4;

6.8 организовать проведение скрининга 1 этапа ДВН, ПМО в отделении медицинской профилактики, на ФАПе, врачебных амбулаториях средним медицинским персоналом в течение 1 дня (или не более чем за 2 визита);

6.9 организовать проведение ДВН, ПМО, УД маломобильных граждан на дому;

6.10 организовать проведение ДВН, ПМО, УД гражданам, проживающим и труднодоступных населенных пунктах, маломобильным гражданам на дому мобильной медицинской бригадой;

6.11 организовать проведение ДВН, ПМО, УД в организованных коллективах, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад по согласованию с работодателем с соответствии с планом-графиком;

6.12 осуществлять ежедневный, еженедельный, ежемесячный контроль выполнения планов-графиков со своевременной корректировкой с учетом отставания от предыдущего периода и обеспечить соблюдение сформированного ежемесячного плана-графика проведения ДВН, ПМО, УД, по структурным подразделениям и в целом по учреждению;

6.13 обеспечить выполнение критериев результативности проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения, расчетных показателей качества проведения 2 этапа диспансеризации, с обсуждением на планерных совещаниях;

6.14 обеспечить в 100% случаев формирование и подписание СЭМД профилактических осмотров врачами терапевтами;

6.15 обеспечить проведение внутреннего контроля качества результатов и эффективности ДВН, ПМО, УД;

6.16 учитывать выполнение плана и критериев результативности ДВН, ПМО, УД при определении стимулирующих выплат медицинским работникам;

6.17 Обеспечить проведение Школ здоровья/углубленных групповых профилактических консультирований для пациентов с факторами риска в соответствии с утвержденным планом-графиком и Школы пациента для лиц с ХНИЗ.

7. Заведующей поликлиникой Фильковой Елене Владимировне:

7.1 обеспечить укомплектование медицинскими работниками *отделения* медицинской профилактики;

7.2 организовать работу отделения медицинской профилактики в соответствии с требованиями настоящего приказа;

7.3 подготовить единую информацию о проведении ПМО, ДВН, УД в МО для размещения на информационных стендах, официальном сайте учреждения и обеспечить систематический контроль за актуализацией данной информации;

7.4 организовать работу со списками пациентов по приглашению, обеспечить запись в течение всего рабочего времени поликлиники;

7.5 организовать проведение ДВН, ПМО, УД сотрудниками отделения в соответствии с утвержденным Порядком;

7.6 обеспечить диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья по результатам диспансеризации взрослого населения в отделении/кабинете медицинской профилактики.

8. Врачам-терапевтам-участковым:

8.1 Обеспечить выполнение объемных показателей охвата профилактическими осмотрами населения участка в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

8.2 обеспечить своевременное направление и обследование пациентов при выявлении патологии на 2 этап диспансеризации, ведение их учета, правильное закрытие эпизодов;

8.3 обеспечить постановку в 3-х дневной срок на диспансерное наблюдение (с даты выявления заболевания/состояния) пациента по результатам ДВН, ПМО, УД;

8.4 проводить диспансерное динамическое наблюдение по результатам ДВН, УД и ПМО в соответствии с группами здоровья;

8.5 обеспечить внесение данных пациента о проведении ДВН, ПМО, УД в МИС, формирование и подписание СЭМД в 100% случаев.

9. Врачам всех специальностей при обращении пациента на прием обеспечить открытие эпизодов по ПМО, ДВН, выдачу анкеты и направлений на лабораторные и инструментальные исследования, направление или запись в отделение медицинской профилактики гражданам, подлежащим ДВН, ПМО, УД в текущем году.

10. Заведующей поликлиникой Фильковой Елене Владимировне:

11. обеспечить своевременное обследование пациентов на 2 этапе ДВН, УД в день обращения и плановую запись не позднее 14 дней с выделением специальных слотов для диспансеризации;

12. Заведующей отделением лучевой диагностики Л.Н. Редько обеспечить:

12.1 своевременное обследование пациентов на 1 и 2 этапе ДВН, УД в день обращения и плановую запись не позднее 14 дней с выделением специальных слотов для диспансеризации;

12.2 двойное прочтение результатов рентгенограмм при проведении маммографии обеих молочных желез в двух проекциях специалистами учреждения, в том числе

искусственным интеллектом с формированием двух протоколов описания с подписью специалистов;

12.3 при результатах маммографии BIRADS III, IV - использовать подсистему «Региональная телемедицинская система» для повторного прочтения рентгенологических маммографических снимков специалистами КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского».

13. Старшему фельдшеру-лаборанту Татьяне Леонидовне Заевой обеспечить необходимым набором лабораторных обследований граждан, проходящих ПМО, ДВН, УД в требуемом количестве в соответствии с плановыми объемами на текущий год.

14. Медицинскому статистику Светлане Викторовне Кругликовой :

14.1 предоставлять в краевое бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» отчеты по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ» (далее - отчеты) нарастающим итогом (ежемесячно не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным);

14.2 вести ежедневный мониторинг по количеству внесенных в базу данных прошедших диспансеризацию (в т.ч. углубленную диспансеризацию) на первом и втором этапах диспансеризации;

14.3 осуществлять взаимодействие с ТФОМС по вопросам выверки граждан, зарегистрированных на территории обслуживания учреждения;

14.4 формировать и обновлять списки граждан, подлежащих ПМО, ДВН, в т.ч. УД в ИС «Планирование профилактических мероприятий» на портале ТФОМС для страховых медицинских организаций;

14.5 осуществлять ежедневную подачу реестров;

14.6 информировать сотрудников о выявленных ошибках при отказе от оплаты эпизодов диспансеризации/ПМО/УД и осуществлять контроль за исправлением ошибок.

15. Начальнику отдела кадров Наталье Сергеевне Вахрушевой составить график обучения/повышения квалификации медицинских работников по вопросам диспансеризации, медицинских осмотров на 2024г.

16. Утвердить Критерии результативности проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения МО. Расчетные показатели качества проведения 2 этапа диспансеризации. Приложение № 5.

17. Утвердить Чек лист оценки качества оказания медицинской помощи при проведении ПМО, ДВН, УД. Приложение № 6

18. Уполномоченному по качеству или руководителю службы качества Зинаиде Васильевне Василенко:

18.1 проводить внутренний контроль качества и эффективности проведения ПМО, ДВН, УД.

18.2 ежеквартально осуществлять аудит с оценкой организации и результативности проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения с предоставлением актов проверки главному врачу.

19. Ознакомить ответственных лиц с настоящим приказом под роспись.

20. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач
КГБУЗ «Рыбинская РБ»



Е.В Зюзя

Согласовано: юристконсульт – Савостенок Л.А

**План-график проведения ДВН по терапевтическим участкам
на 2024 год**

№ участка	План ДВН	План ПМО	план УД
1	1300	300	150
2			
3	1300	300	150
4	1300	300	150
Успенская ВА	800	100	100
Уральская ВА	800	180	150
Бородинская ВА	220	50	60
Иршинская ВА	220	50	60
Рыбинская ВА	600	150	100
Новокамалинская ВА	220	50	60
Двуреченская ВА	1000	200	160
Новосолянская ВА	1000	220	170

Порядок активного привлечения и информирования граждан для проведения диспансеризации взрослого населения, профилактического медицинского осмотра, углубленной диспансеризации

1. Работа со списками граждан, подлежащих профилактическим мероприятием:

1.1. Ответственное лицо МО- заведующая поликлиникой для взрослых:

1.1.1. формирует годовой план-график проведения ПМО, ДВН, УД по МО, структурным подразделениям с разбивкой помесячно, по терапевтическим участкам на основании объемов, утвержденных приказом министерства здравоохранения Красноярского края.

1.1. Ответственное лицо МО-медицинский статистик:

1.1.1. ежемесячно до 5 числа месяца предшествующему месяцу планового ДВН, ПМО, УД формируют списки граждан, подлежащих профилактическим мероприятиям, в том числе пациентов с разбивкой на пациентов:

- два года и более не обращавшихся в МО;
- граждан в возрасте 40-65 лет;
- многодетные семьи;
- с признаком маломобильности;
- с высоким риском развития заболеваний по результатам предыдущих профилактических мероприятий (2 группа состояния здоровья);
- целевые группы (имеющие ХНИЗ, ХНИЗ+два года и более не посещающие МО);
- приоритетные группы(COVID)

1.1.2. списки формирует из «РЕСУРС Фонда, ДВН, данные застрахованных, подлежащих профилактическим мероприятиям;

1.1.3. в настройках формирует столбцы: ФИО, возраст, дата рождения, пол, адрес регистрации, адрес фактического проживания, телефон, тип запланированного профилактического мероприятия, плановый месяц, статус проведения проф. мероприятия («запланирован»), признак маломобильности, приоритетная группа (с учетом группы пациентов 2 и более лет не были в МО), целевая группа ДВН/ПО, не прошедшие ДРЗ, участок, наименование подразделения, наименование СМО, номер полиса.

1.1.4. экспортирует данные в виде таблицы Excel, выставляет ФИО в таблице в алфавитном порядке

1.1.5. распечатывает список на плановый месяц и передает для обзвона в колл-центр/ответственному лицу;

1.1.6. первые два месяца обзвон - согласно списка, на третий месяц -дополнительный обзвон не ответивших на звонок;

1.1.7. осуществляет контроль и ежедневно с нарастающим итогом формирует отчет по обзвону - в ресурсе Фонда, вкладка ДВН, блок «Все комментарии информационного сопровождения»;

1.1.8. еженедельно по вторникам список пациентов, не ответивших на повторный звонок, передает старшим медицинским сестрам для передачи участковым медицинским сестрам на участок для приглашения на профилактические мероприятия по структурным подразделениям.

1.2. Сотрудник регистратуры/ответственное лицо:

- 1.2.1. обзванивает пациентов, согласно списка;
- 1.2.2. информирует пациентов о профилактических мероприятиях, которым подлежит пациент, согласно Речевого модуля «Приглашение пациента на профилактические мероприятия»*;
- 1.2.3. производит запись в расписание в кабинет диспансеризации на удобную дату и время;
- 1.2.4. результаты обзвона вносит в ресурс Фонда, ДВН, блок данные застрахованных подлежащих профилактическим осмотрам;
- 1.2.5. вводит фамилию пациента, находит его в списке и вносит информацию о результатах обзвона - значок «Добавить информацию об информационном сопровождении» с указанием даты обзвона, результата: «прошел», «записан», «придет самостоятельно», «проходит», «недозвон», «отказ», «нет номера телефона», «не прикреплен», «не проживает в городе»;

1.3. Сотрудник регистратуры/ответственное лицо:

- 1.3.1. ведет ежемесячный учет числа лиц, сформировавших запись по итогам обзвона и число лиц, которым удалось дозвониться;
- 1.3.2. не дозвонившимся – направление смс - оповещение;
- 1.3.3. выполняет условия – первые два месяца обзвон, согласно списка, третий - дополнительный обзвон не ответивших.

1.4. Врач-терапевт участковый, медицинская сестра участковая:

- 1.4.1. проводят анализ переписи населения участка, с целью выявления граждан, подлежащих диспансеризации по определенному возрасту;
- 1.4.2. формируют список пациентов своего участка с разбивкой на приоритетные группы, согласно п.1.1.1.;
- 1.4.3. ежемесячно выверяют списки, прошедших ПМО, ДВН, УД;
- 1.4.4. формируют списки пациентов, не прошедших ПМО, ДВН, УД и приглашают путем обзвона, СМС-оповещение, приглашение в почтовые ящики;
- 1.4.5. проводит анализ и заполняет паспорт врачебного участка (форма 030/у-тер);

2. Информирование организованных коллективов, расположенных на территории обслуживания МО:

- 2.1. Ответственное лицо МО составляет ежегодно список организованных коллективов, расположенных на территории обслуживания МО для направления информационных писем по привлечению сотрудников организаций к проведению профилактических мероприятий;
- 2.2. информирование учреждений, обратившихся для проведения периодических медицинских осмотров о возможности проведения профилактических осмотров в рамках ОМС;

3. Информирование граждан о профилактических мероприятиях:

Заведующий отделением медицинской профилактики готовит единую информацию о профилактических мероприятиях, объеме обследования, графике проведения профилактических мероприятий, адресах подразделений, режиме работы отделений медицинской профилактики и актуализирует ее по мере необходимости:

- 3.1. размещение информации на официальном сайте учреждения, социальных сетях официальной страницы «ВКонтакте», Telegram-канале, информационных стендах структурных подразделении.
- 3.2. Информирование граждан через сторонние организации:

3.2.1. по списку предприятий, организаций, учреждений общественного питания и социальной сферы, находящиеся на территории обслуживания учреждения направляются информационные письма с предложением проведения профилактических мероприятий;

3.2.2. передача списков в Страховые медицинские организации для информирования путем дозвона или СМС – информирования.

3.3. Телефонные обзвоны сотрудниками колл-центра учреждения, согласно п.1.2.

3.4. Выступления специалистов о профилактических мероприятиях на радио и телевидение, «бегущая строка» на телевидение.

4. Информирование пациентов медицинским персоналом в структурных подразделениях учреждения:

4.1. сотрудник регистратуры всех структурных подразделений информирует граждан о возможности прохождения профилактических мероприятий, распространяет информационно-раздаточный материал, выдает анкеты для заполнения, памятки, маршрутизирует пациента в кабинет диспансеризации или записывает на удобное время и дату;

4.2. сотрудник колл-центра при обращении пациента по любому поводу информирует граждан о возможности прохождения профилактических мероприятий, предлагает записаться на ПМО или диспансеризацию.

4.3. каждый сотрудник медицинской сестра/врач/фельдшер/помощник врача, фельдшера проверяет в МИС статус проведения профилактического мероприятия, проводит разъяснительные беседы о профилактических мероприятиях перед приемом или во время приема, при посещении пациентом поликлиники по любому поводу, в том числе на дому (открывает эпизоды, проводит анкетирование, направляет на обследование в рамках ПМО или 1 этапа диспансеризации);

5. Размещение информационно-раздаточного материала о профилактических мероприятиях:

5.1. в кабинетах приема медицинскими сотрудниками, на информационных стойках в регистратурах, холлах структурных подразделений, сторонних организациях;

5.2. на телевизионных панелях в холлах учреждения;

5.3. на баннерах, информационных стойках в холле учреждения.

6. Проведение различных акций по привлечению граждан к прохождению профилактических мероприятий.

***Речевой модуль «Приглашение пациента на диспансеризацию»:**

Здравствуйте уважаемая Татьяна Ивановна!

Мы заботимся о здоровье каждого своего пациента.

Мы приглашаем Вас пройти бесплатно ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, который проводится с целью раннего выявления сахарного диабета, сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, заболеваний органов дыхания и факторов риска их развития.

Это не займет много времени: пройти обследование вы сможете за один визит.

ЖДЕМ ВАС в МО с понедельника по пятницу с 08.00-20.00 ч, субботу с 8 до 16-00 ч.

Указать адрес, номера кабинетов, автобусный маршрут

Вы можете записаться по телефону: XX-XX-XX, через ЕГПУ «Госуслуги», подойти самостоятельно без записи.

Не забудьте взять паспорт и полис.

Желаем здоровья Вам и вашим близким!

**Порядок проведения ПМО, ДВН (далее – профилактические мероприятия) в
организованных коллективах**

Ответственное лицо-заведующая поликлиникой:

- 1.1. составляет ежегодно список организованных коллективов, расположенных на территории обслуживания МО для направления списка предприятий с указанием численности работников, подлежащих профилактическим мероприятиям в министерство здравоохранения Красноярского края;
 - 1.2. готовят информационные письма в организации для формирования поименного списка работников, подлежащих профилактическим мероприятиям;
 - 1.3. составляет график проведения профилактических мероприятий организованных коллективов;
 - 1.4. обеспечивает информирование работодателя о графике проведения на территории работодателя, либо в МО, организует проведение профилактических мероприятий организованным коллективам по принципу «зеленого коридора» - за 1 день;
 - 1.5. обеспечивает внесение результатов профилактических мероприятий в организованном коллективе в форму 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)»;
 - 1.6. обеспечивает формирование структурированных электронных медицинских документов с данными о прохождении ПМО и ДВН гражданином для размещения в Личном кабинете «Мое здоровье» на ЕПГУ;
 - 1.7. обеспечивает передачу информации о результатах ПМО и ДВН (форму 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)») медицинской организации в которую прикреплен гражданин, в т.ч. для диспансерного наблюдения, через МИС МО или по защищенному каналу связи;
 - 1.8. передает в электронном виде информацию (перечень застрахованных лиц, подлежащих ПМО и ДВН организованных коллективов) в ТФОМС на сверку (в том числе для исключения повторного в текущем году проведения ПМО и ДВН);
- 2. *Заведующий отделением платных медицинских услуг:***
- 2.1. Информировует организации, проходящие периодические медицинские осмотры на платной основе в МО о возможности совмещения с профилактическими мероприятиями по ОМС;

- 2.2. Предоставляет список работников данных организаций заведующей ОМП для выверки на портале ТФОМС лиц, не прошедших профилактические мероприятия;
- 2.3. формирует план-график с указанием лиц для проведения профилактических мероприятий периодического медицинского осмотра;
- 2.4. организует одновременное проведение профилактических мероприятий и периодического медицинского осмотра;

3. Медицинский статистик:

- 3.1. Передает информацию о результатах ПМО и ДВН (форму 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)») медицинской организации в которую прикреплен гражданин, в том числе для диспансерного наблюдения, через МИС МО или по защищенному каналу связи.

Алгоритм проведения ПМО и ДВН в организованных коллективах

1. МО совместно с работодателем формирует поименный перечень сотрудников, подлежащих ПМО и ДВН (на основании данных МИС).
2. МО направляет перечень застрахованных лиц на сверку в ТФОМС Красноярского края (в том числе для исключения повторного в текущем году проведения ПМО и ДВН).
3. МО формирует график проведения ПМО и ДВН на территории работодателя, в МО по принципу «зеленого коридора» в выделенные часы, в том числе в вечернее время и в субботу.
4. Работодатель уведомляет сотрудников (учащихся) о возможности пройти ПМО и ДВН по месту работы, в МО, в соответствии с графиком.
5. МО проводит ПМО и ДВН организованному коллективу.
6. МО вносит результаты проведенных профилактических мероприятий в данном организованном коллективе в форму 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)» в МИС.
7. МО обеспечивает формирование структурированных электронных медицинских документов в МИС с данными о прохождении ПМО и ДВН гражданином для размещения в Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций.
8. Мо передает информацию о результатах ПМО и ДВН (форму 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)») медицинской организации в которую прикреплен гражданин, в том числе для диспансерного наблюдения, через МИС или по защищенному каналу связи.

ПОРЯДОК
проведения профилактического медицинского осмотра,
диспансеризации определенных групп взрослого
населения, углубленной диспансеризации
в КГБУЗ «Рыбинская РБ»

Красноярск, 2024 год

1. Область применения

Требования настоящего Порядка распространяются на все структурные подразделения МО, участвующие в работе с пациентом.

Когда: при активном привлечении граждан, при обращении по заболеванию или для профилактического осмотра к врачу-терапевту участковому, узкому специалисту, при самостоятельном обращении гражданина в отделение (кабинет) медицинской профилактики.

Кому: взрослому населению – работающим гражданам, неработающим гражданам, гражданам, обучающимся в образовательных организациях по очной форме.

Ответственность:

Ответственность за выполнение требований настоящего порядка возлагаются на руководителей и сотрудников подразделений МО, осуществляющие оказание медицинской помощи гражданам.

2. Нормативные ссылки

Настоящий Порядок разработан с учетом положений следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 №1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

- Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID- 19), утверждено Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 22.10.2019,

- Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 29.03.2024.

В настоящем Порядке используются следующие сокращения:

3. Термины и определения, сокращения и условные обозначения

Сокращение	Расшифровка сокращения
АГ	артериальная гипертензия
АГТ	антигипертензивная терапия

МО	медицинская организация
ФР	фактор риска
ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
АД	артериальное давление;
АПУ	амбулаторно-поликлиническое учреждение;
БОД	болезни органов дыхания;
БСК	болезни системы кровообращения
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ГГ	гипергликемия
ГТГ	гипертриглицеридемия
ГХС	гиперхолестеринемия
ДАД	диастолическое артериальное давление
ДВН	диспансеризация взрослого населения
ДЛП	дислипотеинемия
ДН	диспансерное наблюдение
ДРЗ	диспансеризация с целью оценки репродуктивного здоровья
ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
ЗНО	злокачественные новообразования
ЗОЖ	здоровый образ жизни
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИзбМТ	избыточная масса тела
ИМТ	индекс массы тела
ИС	информационная система
КМП	кабинет медицинской профилактики
ЛЖ	левый желудочек
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
НИЗ	неинфекционные заболевания
НФА	низкая физическая активность
ОНМК	острое нарушение мозгового кровообращения

ПК	профилактическое консультирование
ПМО	профилактический медицинский осмотр
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РМЖ	рак молочной железы
РШМ	рак шейки матки
САД	систолическое артериальное давление
СД	сахарный диабет
ССриск	сердечно-сосудистый риск
ТИА	транзиторная ишемическая атака
ЦВБ	цереброваскулярные болезни
УПК	углубленное профилактическое консультирование
ХОБЛ	хроническая обструктивная болезнь легких
SCORE	Systematic Coronary Risk Estimation

4. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Профилактический медицинский осмотр (далее – ПМО) проводится в целях раннего и своевременного выявления факторов риска развития заболеваний, самих заболеваний, состояний, немедицинского потребления наркотических и психотропных средств. По результатам исследования определяется группа здоровья, а также вырабатываются рекомендации индивидуально для каждого пациента.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПМО проводится ежегодно:

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

ДВН представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится:

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

- инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
- 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);
- бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

УД - в дополнение к ПМО и ДВН граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят УД, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках УД на соответствующий год и плановый период. УД может быть проведена

по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)4

- ДРЗ – проводится в рамках ДВН мужчинам и женщинам в возрасте 18-49 лет с целью оценки репродуктивного здоровья.

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

В 2024 году диспансеризации подлежат следующие года рождения:

2006, 2003, 2000, 1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1984, 1983, 1982, 1981, 1980, 1979, 1978, 1977, 1976, 1975, 1974, 1973, 1972, 1971, 1970, 1969, 1968, 1967, 1966, 1965, 1964, 1963, 1962, 1961, 1960, 1959, 1958, 1957, 1956, 1955, 1954, 1953, 1952, 1951, 1950, 1949, 1948, 1947, 1946, 1945, 1944, 1943, 1942, 1941, 1940, 1939, 1938, 1937, 1936, 1935, 1934, 1933, 1932, 1931, 1930, 1929, 1928, 1927, 1926, 1925, 1924, 1923, 1920

5. Режим работы:

Режим работы подразделений, участвующих в проведении ДВН и ПМО должен соответствовать режиму работы медицинской организации: с 08.00 до 18.00 часов в рабочие дни, в субботу с 8.00 до 14.00 часов.

6. Организация записи в кабинет/ОМП

Необходимо организовать запись пациентов в отделение/кабинет медицинской профилактики для прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Расписание в МИС МО для записи на ДВН и ПМО должно быть размещено на 14 дней.

Сетка расписания с шагом записи 15 минут. Выделенные слоты для записи – 40 слотов в рабочие дни и 24 слота в субботу (МО, работающие с 8.00 до 18.00)

Определить ответственным лицом за формирование записи на ДВН и ПМО старшую медицинскую сестру (отделения), медицинскую сестру (кабинета) медицинской профилактики.

Необходимо осуществлять обзвон (информирование) пациентов, записанных на ДВН и ПМО за 48-24 часа, с целью напоминания о дате и времени визита в отделение

профилактики для прохождения диспансеризации и ПМО.

7. Условия проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Министерство здравоохранения Красноярского края ежегодно размещает перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, осуществляющих проведение в крае ДВН и ПМО на официальном сайте в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

Гражданин проходит ПМО и диспансеризацию в МО, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, МО, в которой могут быть проведены ПМО и диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в МО в рамках мер социальной поддержки, предусмотренных в субъекте Российской Федерации, работники организованных коллективов могут пройти ДВН и ПМО не по месту прикрепления, или быть осмотрены мобильной медицинской бригадой медицинской организации.

В МО с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. человек рекомендуется создание кабинета медицинской профилактики для взрослых.

На должности медицинских работников отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых назначаются лица, соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам.

Штатная численность отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых устанавливается руководителем МО, в составе которого оно создано, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (Приложение 1). Число иных должностей устанавливается руководителем МО в зависимости от конкретных условий труда и объема работ.

Для организации работы отделения медицинской профилактики для взрослых в его структуре рекомендуется предусматривать:

- кабинет организации диспансеризации и ПМО;
- кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- кабинет популяционных методов профилактики.

В случае отсутствия возможности выделения отдельных помещений для структурных подразделений отделения медицинской профилактики, а также при организации кабинета медицинской профилактики для взрослых, рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации и ПМО, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Оснащение отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (Приложение 2).

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре МО (ее структурного подразделения). Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем МО (ее структурного подразделения) из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием. В состав мобильной медицинской бригады по согласованию могут включаться медицинские работники других МО. Работа мобильной медицинской бригады осуществляется в соответствии с планом, утвержденным руководителем МО, в составе

которой она организована. Руководство мобильной медицинской бригадой возлагается руководителем МО, в составе которой она организована, на одного из врачей мобильной медицинской бригады из числа имеющих опыт лечебной и организационной работы. Оснащение мобильных медицинских комплексов для проведения ПМО и диспансеризации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (Приложение 3). Обеспечение и контроль деятельности мобильных медицинских бригад осуществляет руководитель МО, в составе которой они созданы. Оснащение кабинетов врачей специалистов осуществляется в соответствии со стандартами оснащения по соответствующим профилям оказания медицинской помощи. Медицинская организация, проводящая профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию должна иметь клинико-диагностическую лабораторию, рентгенологическое отделение (кабинет), отделение функциональных и иных видов диагностических исследований, стандарты оснащения которых должны соответствовать Правилам проведения лабораторных, инструментальных, рентгенологических и иных видов диагностических исследований.

Необходимым предварительным условием проведения ПМО и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ (Приложение 4).

8. Организация проведения ПМО и ДВН, УД (далее – профилактические мероприятия) в МО:

Ответственными за проведение ПМО и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в МО является руководитель МО, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья, участковые терапевты.

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

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

При выявлении у гражданина в процессе ПМО и диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем ПМО, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

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

Работающему гражданину выдается справка о прохождении ПМО или диспансеризации в день прохождения осмотра в соответствии с Порядком выдачи МО справок и медицинских заключений.

Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации приведены в Приложении 5 к настоящему Положению.

Алгоритм маршрутизации при проведении ПМО и диспансеризации в МО указан в Приложении 6.

Маршрутизация в мобильных медицинских комплексах при проведении ПМО и диспансеризации приведены в Приложении 7.

Процесс проведения профилактического осмотра и диспансеризации.



ПМО, 1 этап ДВН

1. **Сотрудник кабинета диспансеризации (фельдшер/медицинская сестра):**

- Проводит идентификацию пациента;
- Оформляет информированное согласие на медицинское вмешательство (приложение 4);
- Открывает эпизод ДВН/ПМО согласно году рождения пациента. В случае, если пациент перенес COVID-19, открывает дополнительно эпизод УД (УД проводится через 60 дней после выздоровления, либо по инициативе гражданина);

Проводит анкетирование

- заполняет в МИС данные анкеты пациента и интерпретирует анкету (приложение 8);
- отмечает выявленные факторы риска и заболевания;

- Проводит **антропометрию** (рост, вес) с вычислением ИМТ и измерением **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет);
- Измеряет АД на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
- Измеряет **внутриглазное давление** (при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 40 лет 1 раз в год);
- Выполняет исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (экспресс-методом) (1 раз в год с 18 лет)
- Определяет **относительный** (1 раз в год для граждан с 18 до 39 лет) и **абсолютный сердечно-сосудистый риск** (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);
- Проводит **спирометрию**, если в анкете до 65 лет пациент отметил п. 19-20 анкеты и п.13 анкеты старше 65 лет «Да», открывает эпизод 2 этапа с внесением результата в МИС;
- Направляет на КТ легких или производит запись на КТ ОГП, если по данным анкеты пациента с ИПЛ более 20 пачка/лет
- Информировать о результатах анкетирования, антропометрии, результатах измерения внутриглазного давления, глюкозы, холестерина, АД, согласно критериям оценки факторов риска (приложение 9);
- Информировать пациента о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, с согласия гражданина (пациент подписывает информированное добровольное согласие на исследование крови на ВИЧ-инфекцию), выдает направление на исследование;
- Выдает маршрутный лист (приложение 10) и направления на исследования, согласно возрасту пациента в соответствии с объемом исследования (приложение № 13) и направляет (записывает) пациента на прием к врачу по медицинской профилактике или к врачу терапевту участковому;

➤ Информировует пациента о том, что при выявлении патологии по результатам обследования, пациент будет приглашен для прохождения дополнительных обследований (2 этап диспансеризации), выдает памятку (приложение № 11).

2. Необходимо обеспечить **оптимальное расположение кабинетов** для проведения обследования первого этапа диспансеризации и ПМО в соответствии с выданным маршрутным листом за один день (кабинет забора крови, ЭКГ, смотровой кабинет, кабинеты ФЛГ, маммографии и др.).

3. Необходимо организовать **своевременное информирование пациентов о получении патологических результатах** проведенных скрининговых исследований первого этапа диспансеризации:

ММГ BIRADS 2-5

По цитологии

Кал на скрытую кровь положительный

Повышенный результат ПСА более 4,0н/г

При высоком ССР (сочетание ГБ, гипехолестеринемия, ожирение).

Для этого необходимо определить ответственных лиц за ежедневный контроль полученных патологических результатов обследования и порядок **направления пациентов на дополнительные исследования и консультации врачей специалистов** (приложения 16) в рамках второго этапа диспансеризации. Организовать персонифицированный учет таких пациентов.

В случае отказа пациента от проведения дополнительного обследования необходимо оформить **письменный информированный отказ** (приложение 12) и направить информацию в СМО.

4. **Мероприятия, проводимые врачом по медицинской профилактике/врачом терапевтом участковым/врачом общей практики/фельдшером:**

➤ Проводит опрос, сбор жалоб, анамнеза, осмотр, включающего осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, в том числе осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

➤ оценивает результаты анкетирования, антропометрии, результатов исследований;

➤ интерпретирует результаты обследования;

➤ устанавливает диагноз;

➤ назначает лечение;

➤ определяет **группу здоровья** в соответствии с алгоритмом (приложение 14);

➤ осуществляет взятие на диспансерное наблюдение в соответствии с порядком формирования групп диспансерного наблюдения (приложение 15) в течение 3-х дней;

➤ разъясняет пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний меры по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;

- правила первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

- **Проводит краткое индивидуальное профилактическое консультирование** (приложение 17);
- при отсутствии показаний для перевода на 2 этап ДВН и при закрытии ПМО – пациенту выдается паспорт здоровья, результаты анализов и обследований;
- При выявлении отклонений – направляет на дополнительное обследование на 2 этапе ДВН, УД, открывает 2 этап;
- вносит результаты осмотра в МИС, закрывает эпизод ПМО, ДВН, УД, подписывает СЭМД;

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

❖ **II этап диспансеризации:**

- **Обследование в соответствии с объемом** (приложение 13)

- **Консультация врачей узких специальностей в соответствии с показаниями:**

1. Осмотр (консультация) **врачом-неврологом** (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
2. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-урологом** (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);
3. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-колопроктологом**, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);
4. Осмотр (консультация) **врачом-акушером-гинекологом** (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);
5. Осмотр (консультация) **врачом-оториноларингологом** (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);
6. Осмотр (консультация) **врачом-офтальмологом** (для граждан в возрасте 40 лет и

старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования).

7. Осмотр (консультация) **врачом-дерматовенерологом**, включая дерматоскопию (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов).

➤ **Проведение углубленного группового или индивидуального профилактического консультирования** врачом (фельдшером) кабинета/отделения медицинской профилактики или центра здоровья.

1. Прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации, включающий:

- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов);

• направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

2. Разъяснение пациентам:

• с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению (приложение 18);

• пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;

• правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.

При отказе пациента от диспансеризации в целом или от отдельных исследований выдает отказ из МИС qMS, контролирует чтобы пациент поставил подпись и указал «от проведения диспансеризации» или «от проведения исследования (с указанием какого)». Бумажный вариант вклеивает в карту, скан прикрепляет в МИС qMS. Копию оставляет в кабинете. Все отказы передают заведующему поликлиникой, для направления в СМО.

Все результаты, проведенные вне МО, пациент предоставляет копии или фотографии исследования. Медицинский работник сканирует результат и прикрепляет скан в МИС, бумажный вариант прикрепляет к амбулаторной карте.

5. **Оформление результатов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации**

На основе сведений о прохождении гражданином ПМО и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках ПМО и диспансеризации в данном

фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и Диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

Для определения по результатам ПМО и диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

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

III а группа здоровья – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

III б группа здоровья – граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с III а и III б группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в III а группу здоровья.

В случае выявления у гражданина, являющегося владельцем оружия, при проведении ПМО и диспансеризации заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, МО уведомляет об этом владельца оружия и оформляет сообщение о наличии оснований для внеочередного медицинского освидетельствования и об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (при его наличии). Указанное сообщение формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной цифровой подписи медицинским работником и МО, размещается в федеральном реестре документов, содержащем сведения о результатах медицинского освидетельствования, который ведется в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, и передается в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в сфере оборота оружия.

Основным индикатором эффективности ПМО и диспансеризации является охват граждан ПМО и диспансеризацией соответственно в МО.

В МО ведется учет граждан, прошедших ПМО и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от ПМО и (или) диспансеризации.

Рекомендуемые штатные нормативы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых

№	Наименование должности	Количество должностей, ед.
1.	Заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики – врач по	1 вместо 0,5 должности врача по медицинской профилактике
2.	Врач по медицинской профилактике	1 на 20 тыс. взрослого населения
3.	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	1 на отделение (кабинет)
4.	Старшая медицинская сестра	1 вместо 0,5 должности фельдшера (медицинской сестры)
5.	Фельдшер (медицинская сестра, акушер)	1 на 20 тыс. взрослого населения

**Стандарт оснащения отделения (кабинета) медицинской профилактики
для взрослых**

№ п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	не менее 1
2.	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	не менее 1
3.	Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	не менее 1
4.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	не менее 1
5.	Тонометр портативный для измерения внутриглазного давления	не менее 1
6.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	не менее 1
7.	Весы	не менее 1
8.	Ростомер	не менее 1
9.	Секундомер	не менее 1
10.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1
11.	Комплект наглядных пособий	не менее 1
12.	Персональный компьютер	по числу рабочих
13.	Принтер или многофункциональное устройство: принтер - копировальный аппарат - сканер	не менее 1
14.	Сантиметровая лента	не менее 1
15.	Кушетка	не менее 1
16.	Стол письменный	не менее 1
17.	Стулья	не менее 1
18.	Шкаф для документов	не менее 1
19.	Вешалка для одежды	1
20.	Процедурный столик	не менее 1
21.	Бактерицидная лампа переносная	не менее 1
22.	Контейнер для замачивания одноразовых мундштуков, тест-полосок	не менее 1

**Стандарт оснащения мобильного медицинского комплекса
для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации**

№ п.	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Комплекс передвижной медицинский, включающий:		
1.	Рабочее место врача (фельдшера) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет" и (или) рабочее место акушера (медицинской сестры) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	1
2.	Стетоскоп акушерский	1
3.	Набор гинекологических инструментов	1
4.	Кресло гинекологическое для осмотра/терапевтических процедур, механическое	1
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Ростомер медицинский	1
7.	Весы напольные для взрослых	1
8.	Сантиметровая лента	1
9.	Аппарат для измерения артериального давления	1
10.	Стетофонендоскоп	1
11.	Весы для детей до 1 года	1
12.	Термометр медицинский	1
13.	Электрокардиограф портативный 3- или 6-канальный, система дистанционной передачи электрокардиограммы на отдаленный кардиопульт	1
14.	Пульсоксиметр портативный	1
15.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	1
16.	Секундомер	1
17.	Тест-полоски для анализа мочи	1
18.	Анализатор или тест-системы для определения уровня гемоглобина крови	1
19.	Анализатор уровня глюкозы крови портативный с тест-полосками	1
20.	Автоматический дефибриллятор	1
21.	Языкодержатель	1
22.	Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу)	1
23.	Роторасширитель одноразовый	1
24.	Кислородный ингалятор	1
25.	Набор для проведения коникотомии одноразовый	1

26.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1
27.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1
28.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	2
29.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов	1
30.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	1
31.	Емкости для сбора медицинских отходов	1
32.	Емкости для сбора бытовых отходов	1
33.	Экспресс-анализатор уровня холестерина крови с тест-полосками	1
34.	Тонометр портативный для измерения внутриглазного давления	1
35.	Флюорограф	1

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(дата рождения гражданина либо
законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу:

_____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств (опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций, неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования).

Медицинским работником _____

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

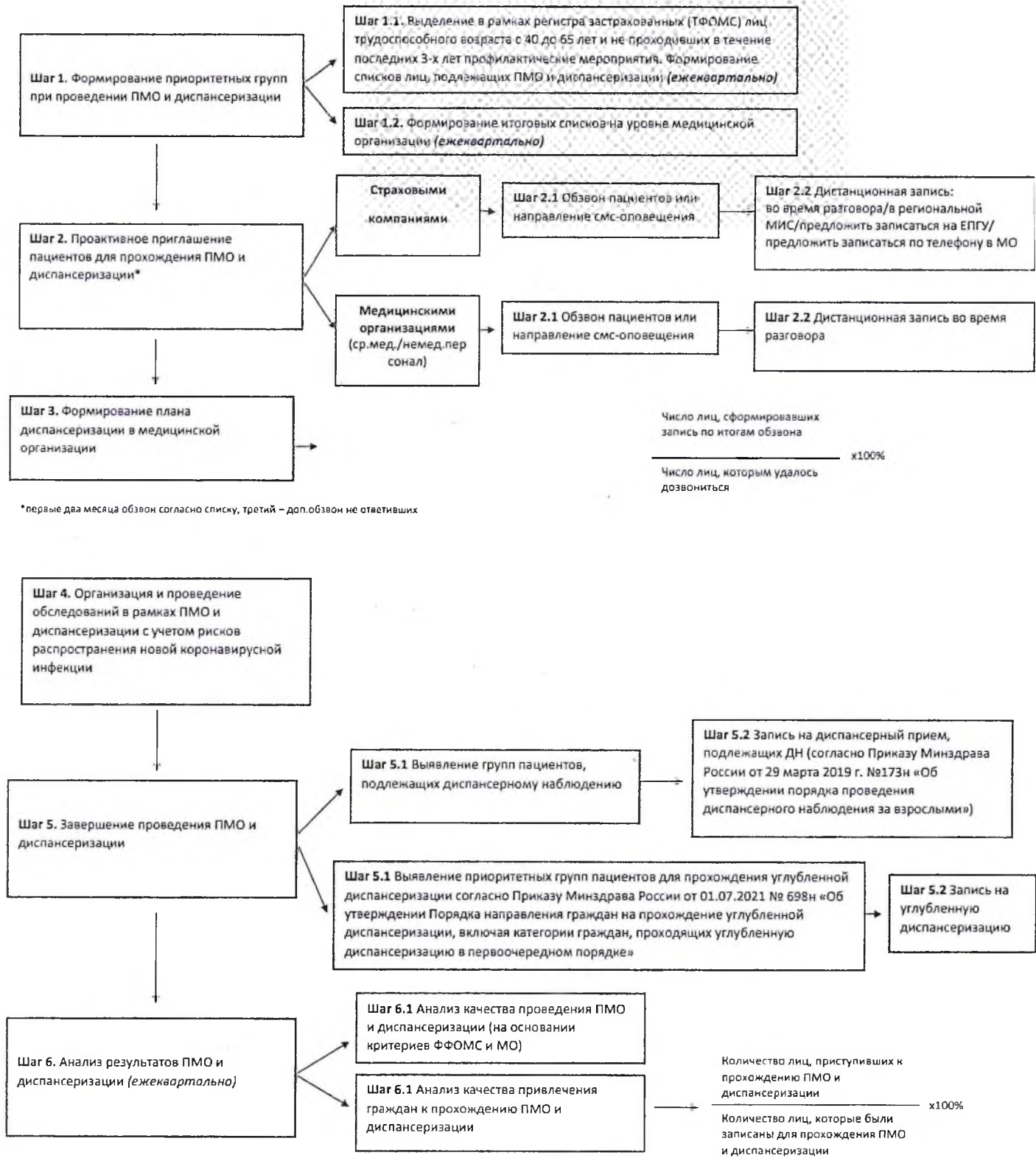
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись)

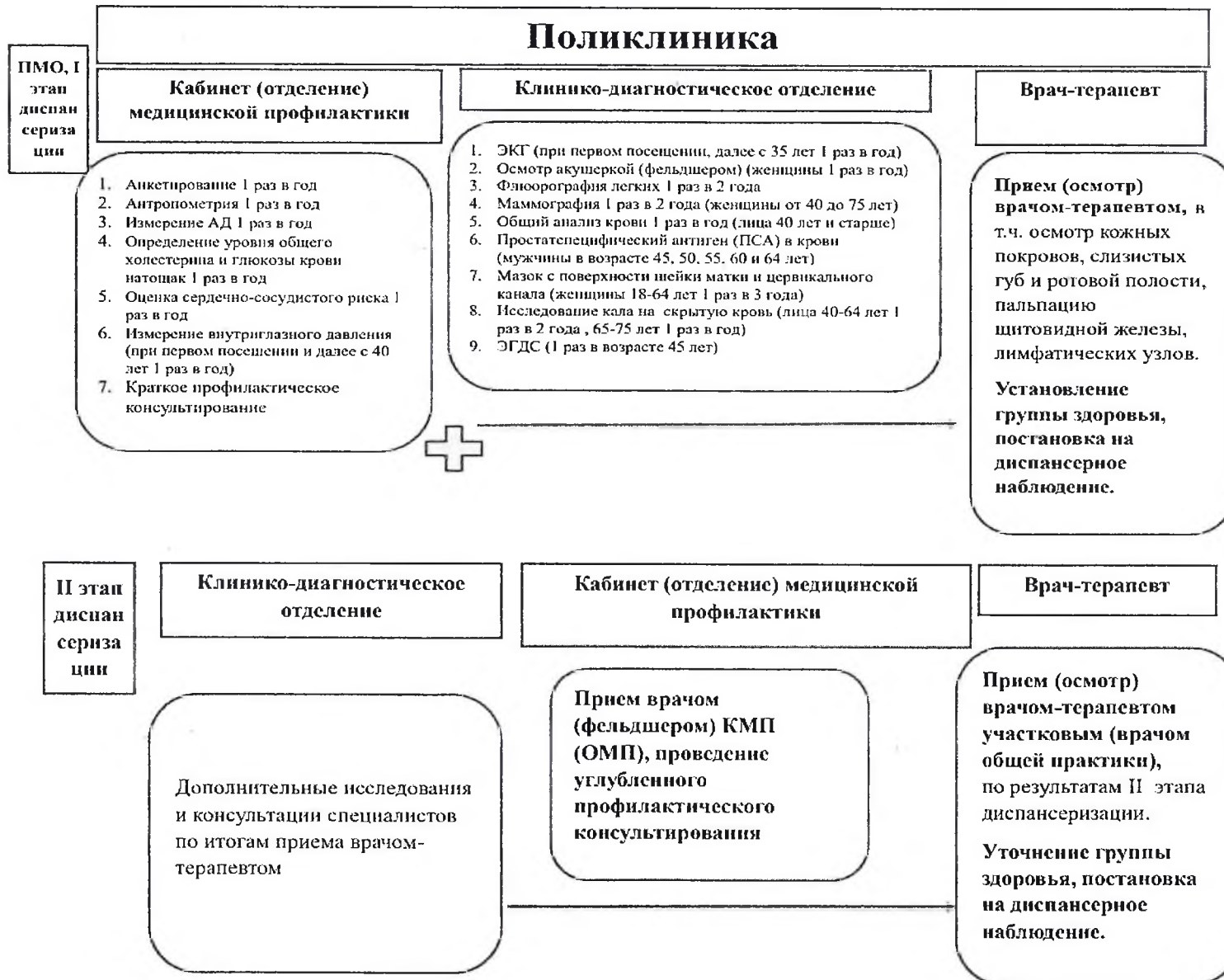
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« ____ » _____ Г.
(дата оформления)

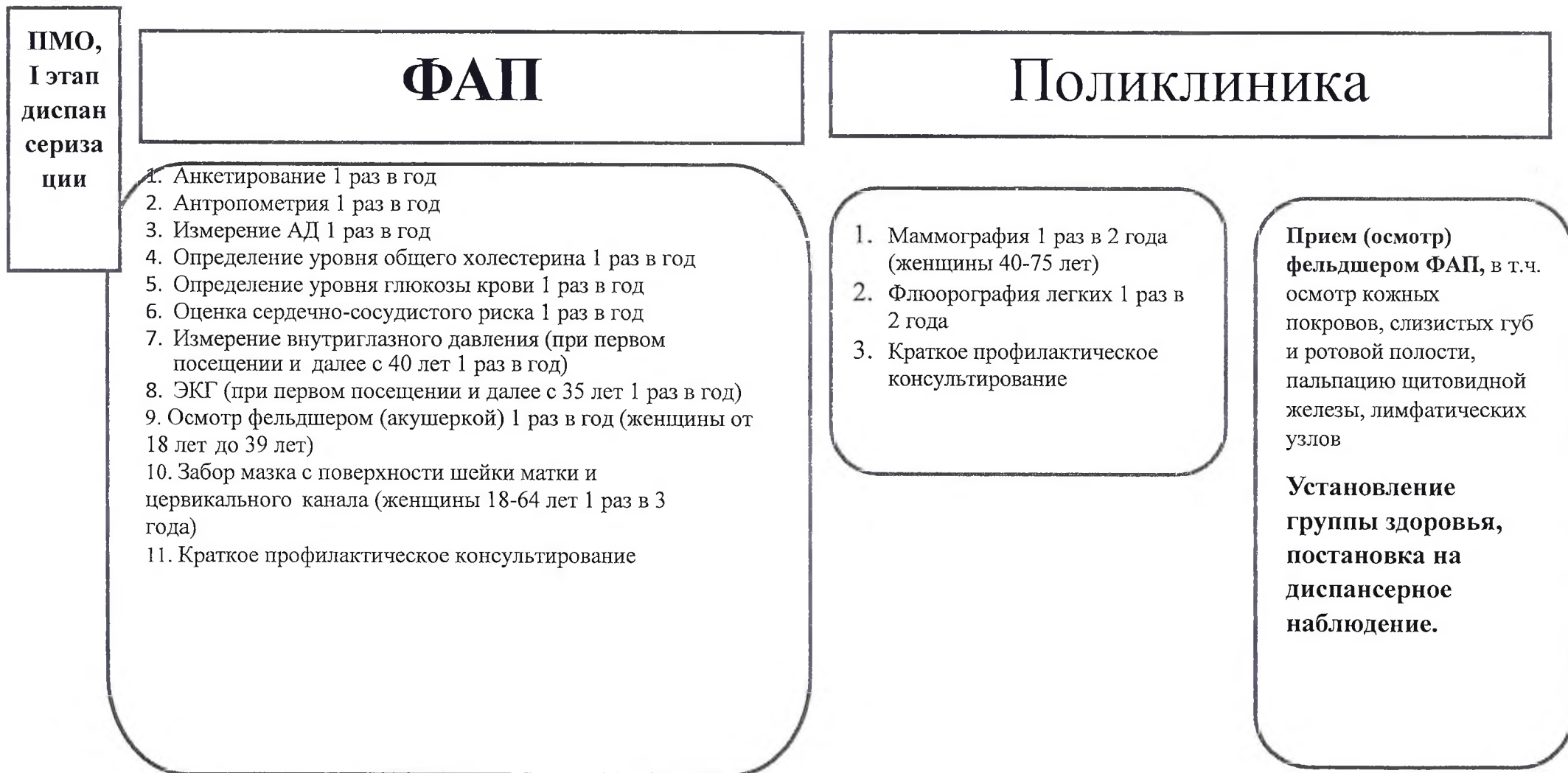
Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации



Маршрутизация в МО



Маршрутизация на ФАПе



Анкеты для граждан в возрасте до 65 лет, 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и Правила вынесения заключения по результатам анкетирования в рамках ДВН.

АНКЕТА для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента:		Пол	
Дата рождения (день, месяц, год)		Полных лет:	
КГБУЗ « _____ »			
Должность и Ф.И.О. медицинского работника , проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
1.2	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет
1.3	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
1.4	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет
1.5	туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
1.6	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
1.7	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет
1.8	хроническое заболевание почек?	Да	Нет
1.9	злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если «Да», то какое?		
1.10	Повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3.	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	Да	Нет
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	Нет
6.	Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ ощущения/ дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	Да	Нет

8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге), либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?				Да	Нет
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?				Да	Нет
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?				Да	Нет
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?				Да	Нет
12.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?				Да	Нет
13.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?				Да	Нет
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?				Да	Нет
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?				Да	Нет
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты, или увеличения физической активности и пр.)?				Да	Нет
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?				Да	Нет
18.	Бывают ли у Вас кровавые выделения с калом?				Да	Нет
19.	Курите ли Вы? (курение - 1 и более сигарет в день)				Да	Нет
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ сиг/день					
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?				До 30 минут	30 минут и более
22.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?				Да	Нет
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?				Да	Нет
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?				Да	Нет
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)	
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) Вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12мл чистого этанола ИЛИ 30мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100мл сухого вина ИЛИ 300мл пива					
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)	
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов						
28.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)				Да	Нет

Правила вынесения заключения по результатам анкетирования в рамках ДВН граждан в возрасте до 65 лет

Вопрос по анкете	Ответ	Код МКБ	Тактика
Вопрос 1 (1.1–1.10);	При ответе «Да»		Посмотреть в РДН сверке есть ли данный диагноз, если нет на стикере пометить, что впервые выявленное
1.1 ГБ (повышенное АД)		I10-15	
1.2 Принимаете ли Вы препараты для снижения давления			ПМО или ДВН проводиться с учетом выявленного в анамнезе заболевания
1.3 Ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия		I20	
1.4 Цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)		I65-67	
1.5 Хроническое заболевание бронхов или легких (ХБ, эмфизему, БА)		J40-47	
1.6 СД или повышенный уровень сахара в крови		E10-11	
1.7 Заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)		K25-29	
1.8 Хроническое заболевание почек		N11-20	
1.9 Злокачественное новообразование		C00-D09	
Если Да, то какое?		(указать какое) E78	
1.10 Повышенный уровень холестерина? Принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?		E78	
Вопрос 2 Был ли у Вас инфаркт миокарда?	При ответе «Да»	I20, 25	
Вопрос 3 Был ли у Вас инсульт?	При ответе «Да»	I65-67	
Вопрос 4 Был ли у Вас инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	При ответе «Да»	Z82.4 отягощенная наследственность по ССЗ Z82.3 отягощенная наследственность по мозговому инсульту	При профилактическом консультировании обратить внимание на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ
Вопрос 5 Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные	При ответе «Да»	Z80	Для граждан в возрасте от 40 лет и старше при отягощенной наследственности по колоректальному

новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки?
(нужное подчеркнуть)

Вопрос 6 Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?

Вопрос 7 Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ ощущения/ дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина

При ответе «Да» имеется
вероятность стенокардии

Вопросы 8-10

При ответе «Да» хотя бы на один вопрос-имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК

Вопросы 11-12

Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей

раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу) толстой кишки, направить на 2 этап диспансеризации (осмотр врачом-хирургом или врачом-колопроктологом), ФКС

I20

Направить на 2 этап, провести углубленное профилактическое консультирование.

Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные вмешательства.

При **профилактическом консультировании**

информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии.

Объяснить серьезность высокого риска развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.

Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции

I65-67

Направить пациента на консультацию (осмотр) к **врачу-неврологу в рамках 2 этапа диспансеризации.**

Информировать граждан о высоком риске развития инсульта, о его характерных проявлениях, о неотложных мероприятиях само- и взаимопомощи, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. При подтверждении диагноза направить **на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации**

I40-47

Направить на второй этап диспансеризации для проведения **спинометрии**. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации.

При проведении профилактического консультирования

Вопрос 13, 5

Ответ «ДА» на вопрос 13 –
вероятность наличия
заболевания легких
(бронхоэктазы,
онкопатология, туберкулез)

Вопрос 14-16

Ответ «ДА» на вопрос 16 в
сочетании с ответом «ДА»
на вопрос 14 и/или 15 –
вероятность заболеваний
верхних отделов
желудочно-кишечного
тракта

Вопросы 16-18

Ответ «ДА» на вопрос 16 в
сочетании с ответом «ДА»
на вопрос 17 и/или 18 –
вероятность заболевания
нижних отделов ЖКТ

Вопросы 19-20 и вопрос 5

Ответ «ДА» на вопрос 19 –
фактор риска «курение»

обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска. Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину **с учетом результата флюорографии**, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках **второго этапа диспансеризации** (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. **При профилактическом консультировании** учесть выявленную симптоматику.

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. **Направить на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС)**. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. **При профилактическом консультировании** учесть выявленную симптоматику.

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. **Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом, ФКС**. При профилактическом консультировании обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития.

Z72.0

Оценить риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих ССЗ, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек):

в возрасте до 40 лет – относительный риск;

• в возрасте 40–65 лет – абсолютный риск.

• На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования мотивировать лиц, имеющих высокий относительный и высокий / очень высокий абсолютный риск, к отказу от курения

Вопрос 21

Вопросы 22 и 23

Вопрос 24

Вопросы 25–27

Ответ на вопрос 20

«БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ» свидетельствует об интенсивном курении

Ответ **«ДА»** на вопрос 19 и на вопрос 5 - отягощенная наследственность по раку легкого

Ответ **«ДО 30 МИНУТ»** – низкая физическая активность

Ответ **«НЕТ»** на вопрос 22 и/или ответ **«ДА»** на вопрос 23 – фактор риска **«нерациональное питание»**

Ответ **«ДА»** – вероятность **потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача**

Сумма баллов в вопросах 25–27 для женщин – 3

и направить их на **2 этап диспансеризации для проведения углубленного профилактического консультирования**. Информировать всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (**рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких** в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации

Спирометрия на 2 этапе (открыть эпизод 2 этапа, провести и внести результаты в МИС)

Направить на компьютерную томографию легких

Спирометрия на 2 этапе (открыть эпизод 2 этапа, провести и внести результаты в МИС)

Направить на компьютерную томографию легких

Спирометрия на 2 этапе (открыть эпизод 2 этапа, провести и внести результаты в МИС)

Z72.3 Учесть факт наличия низкой физической активности при **проведении профилактического консультирования**

Z72.4 Учесть наличие фактора риска «нерациональное питание» при проведении **профилактического консультирования**

Z72.2 Направить пациента на **углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации**.

Z72.1 Направить пациента на **углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе**

Вопрос 28

**балла и более, для
мужчин – 4 балла и более
– риск пагубного
потребления алкоголя
При ответе «Да» – риск
наличия заболевания или
его обострения**

диспансеризации.

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. **По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации**

**АНКЕТА для граждан в возрасте 65 лет и старше
на выявление хронических неинфекционных заболеваний,
факторов риска, старческой астении**

Дата анкетирования (день, месяц, год)			
Ф.И.О. пациента:			Пол
Дата рождения (день, месяц, год)			Полных лет
КГБУЗ « _____ »			
Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1.	Говорил ли Вам врач, когда либо, что у Вас имеется:		
1.1	Гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
1.2	Сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови? Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
1.3	Злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если «Да», то какое?		
1.4	Повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
1.5	перенесенный инфаркт миокарда?	Да	Нет
1.6	перенесенный инсульт?	Да	Нет
1.7	хронический бронхит или бронхиальная астма?	Да	Нет
2.	Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
3.	Если на вопрос 2 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают в течение не более чем 20 минут после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина?	Да	Нет
4.	Возникала ли у Вас резкая слабость в одной руке и /или ноге, так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?	Да	Нет
5.	Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
6.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
7.	Бывают ли отеки на ногах к концу дня?	Да	Нет
8.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
9.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	Нет
10.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
11.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
12.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет
13.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет
14.	Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвонка?	Да	Нет

15.	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	Да	Нет
16.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	Да	Нет
17.	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	Да	Нет
18.	Тратите ли Вы на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	Да	Нет
19.	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	Да	Нет
20.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	Да	Нет
21.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	Да	Нет
22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	Да	Нет
23.	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да	Нет
24.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?		
25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да	Нет
26.	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?	Да	Нет
27.	Если Вы похудели, считаете ли Вы что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	Да	Нет
28.	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	Да	Нет
29.	Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?	До 5	5 и более
30.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	Да	Нет

Правила вынесения заключения по результатам анкетирования в рамках ДВН граждан в возрасте старше 65 лет

Вопрос по анкете	Ответ	Код МКБ	Тактика
Вопрос 1 (1.1–1.7); Говорил ли Вам врач, когда либо, что у Вас имеется:	При ответе «Да»	I10-15	Посмотреть в РДН сверке есть ли данный диагноз, если нет, на стикере пометить, что впервые выявленное
1.11 ГБ (повышенное АД)			
Принимаете ли Вы препараты для снижения давления?			
1.12 СД или повышенный уровень сахара в крови			
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?			
1.13 Злокачественное новообразование			
Если «Да», то какое? (указать)			
1.14 Повышенный уровень холестерина?	При ответе «Да» имеется вероятность стенокардии	C00-D09 (указать какое) K25-29	Направить на 2 этап, провести углубленное профилактическое консультирование. Направить на консультацию к врачу-кардиологу <u>вне рамок</u> профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные вмешательства.
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?			
1.15 Перенесенный инфаркт миокарда ?	I20, 25		
1.16 Перенесенный инсульт?	I65-67		
1.17 хронический бронхит или бронхиальная астма?	J40-47		
Вопрос 2 Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	При ответе «Да», то указанные боли/ ощущения/ дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	I20	При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить серьезность высокого риска развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции
Вопрос 3 Если на вопрос 2 ответ «Да», то указанные боли/ ощущения/ дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина			

Вопросы 4-6

При ответе «Да» на любой из вопросов -имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК

Вопрос 7 Бывают ли отеки на ногах к концу дня?

При ответе «Да» на любой из вопросов – вероятно наличие сердечной недостаточности

Вопрос 8 Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?

Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей

Вопрос 9 Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?

Вопрос 10 Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?

Ответ «ДА» – вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)

Вопросы 11 Беспокоят ли Вас боли в области

Ответ «ДА» – вероятность

- I65-67** Направить пациента на 2 этап диспансеризации на **консультацию (осмотр) к врачу неврологу** для определения дальнейшего обследования (**дуплексное сканирование БЦА в рамках диспансеризации**) и лечения. При подтверждении диагноза, направить на **углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации**. Информировать о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.
- I50** Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии. По выявленным показаниям назначить дополнительное обследование и лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточности вне рамок диспансеризации. Информировать граждан о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи. **При проведении УПК – учесть наличие факторов риска ХСН на 2 этапе ДВН**
- J40-47** Направить на 2 этап диспансеризации для проведения **спирометрии**. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации. При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска
- Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (**рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого**) и вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
- Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести

верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?

заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Вопросы 12

Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?

Ответ «ДА» в сочетании с ответом «ДА» на вопрос 26 и/или «НЕТ» на вопрос 27 - вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ

Вопрос 13

Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)

Ответ «ДА» – курит в настоящее время

Вопрос 14 Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвонка?

Ответы «ДА» на любой вопрос – **имеется риск остеопороза**

Вопрос 15 Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?

Вопросы 16

Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?

Ответ «НЕТ» на оба вопроса – **нерациональное питание**

Вопросы 17

Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо,

целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить **на 2 этап** диспансеризации для проведения **эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС)**. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику. Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить **на 2 этап** диспансеризации на осмотр **врачом-хирургом или колопроктологом, ФКС**.

При **профилактическом консультировании** обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития

Z72.0 Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (**рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких** в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования информировать о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения. **В рамках 2 этапа диспансеризации при проведении углубленного профилактического консультирования** сделать акцент на отказ от курения **Спирометрия** в рамках 2 этапа

M81 Направить на 2 этап. При **проведении УПК** – учесть наличие фактора риска. Рекомендовать **вне рамок диспансеризации консультацию ревматолога или эндокринолога** для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (**денситометрию или рентгенографию позвоночника и др.**)

Z72.4 Направить на 2 этап. При **проведении УПК** – учесть наличие фактора риска.

рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?

Вопрос 18 Тратите ли Вы на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?

Вопрос 19

Были ли у Вас случаи падений за последний год?

Вопрос 20

Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?

Вопрос 21

Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?

Вопрос 22

Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?

Вопрос 23

Страдаете ли Вы недержанием мочи?

Вопрос 24

Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?

Ответ «**НЕТ**» – низкая физическая активность

Ответ «**ДА**» – имеется риск падений
Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «**ДА**» = 1 баллу)

Ответ «**ДА**» – вероятность снижения зрения.
Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «**ДА**» = 1 баллу)

Ответ «**ДА**» – риск снижения слуха
Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «**ДА**» = 1 баллу)

Ответ «**ДА**» – риск депрессии.
Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «**ДА**» = 1 баллу)

Ответ «**ДА**» – наличие проблем с удержанием мочи.
Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «**ДА**» = 1 баллу)

Ответ «**ДА**» – вероятность ограничения мобильности.
Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ

Z72.3 Направить на 2 этап. При проведении УПК – учесть наличие фактора риска.

Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога. При проведении УПК учесть наличие фактора риска

Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу. При проведении УПК учесть снижение зрения

Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к ЛОР-врачу. При проведении УПК учесть снижение слуха

Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу. При проведении УПК учесть наличие риск депрессии

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику **обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр (консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин – врача-уролога или врача-акушера-гинеколога.** При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования **вне рамок диспансеризации врача гериатра.** При профилактическом консультировании учесть

Вопрос 25

Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?

«ДА» = 1 баллу)

Ответ «ДА» – вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)

Вопрос 26

Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?

Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)

Сумма ответов Да (баллов) на вопросы 19-26

Сумма баллов **3** и более ответов «ДА» на вопросы 19–26 – **имеется риск старческой астении**

Вопрос 26-28 Если Вы похудели, считаете ли Вы что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?

Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?

Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 и ответом «ДА» на вопрос 28 – **вероятность онкопатологии**

Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?

Вопрос 29 Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?

Если пациент называет 5 и более лекарственных средств – **выявлена полипрагмазия**

Вопрос 30

При ответе «ДА» – риск наличия заболевания или его обострения

выявленную симптоматику

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования **вне рамок диспансеризации**. При **профилактическом консультировании** учесть выявленную симптоматику

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. Определить показания для **дополнительного обследования вне рамок диспансеризации**

R54

Провести на **2** этапе углубленное профилактическое консультирование с целью профилактики старческой астении и определить показания для направления к врачу-гериятру

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. Определить показания **для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации**

Контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств

Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в **рамках 2** этапа диспансеризации и **вне рамок диспансеризации**

С результатами анкетирования, правилами вынесения заключения и проектом заключения (при наличии) ознакомлен

**ПОРЯДОК ИНТЕПРЕТАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ
ФАКТОРОВ РИСКА И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Критерии факторов риска	МКБ-10	Диагностический критерий
Повышенный уровень артериального давления	I10 - I15 R03.0	систолическое АД равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое АД равно или выше 90 мм рт. ст. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также граждане с повышенным АД при отсутствии диагноза ГБ или симптоматической АГ.
Гиперхолестеринемия	E78	уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
Гипергликемия	R73.9	уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более либо наличие СД, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия
Курение табака	Z72.0	ежедневное выкуривание одной сигареты и более
Нерациональное питание	Z72.4)	избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования) граждан, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, утвержденным настоящим приказом (далее - анкетирование)
Избыточная масса тела	R63.5	индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м ²
Ожирение	E66	индекс массы тела 30 кг/м ² и более
Низкая физическая активность	Z72.3	определяется с помощью анкетирования
Риск пагубного потребления алкоголя	Z72.1	с помощью анкетирования
и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Z72.2)	с помощью анкетирования
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	Z82.4 Z82.3	наличие инфаркта миокарда или мозгового инсульта у близких родственников(матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям	Z80)	
колоректальной области		наличие злокачественных новообразований

		колоректальной области и (или) семейного аденоматоза у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях
других локализаций		наличие злокачественных новообразований у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях.
Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	Z82.5	наличие астмы и другие хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	Z83.3	наличие у близких родственников сахарного диабета в молодом или среднем возрасте
Абсолютный сердечно-сосудистый риск		устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 64 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом, при этом высокому сердечно-сосудистому риску соответствуют значения от 5% до 10%, установленные по шкале SCORE, очень высокому - 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.
Относительный сердечно-сосудистый риск		устанавливается по дополнительной шкале SCORE у граждан в возрасте от 21 до 39 лет включительно, при этом высокому относительному сердечно-сосудистому риску соответствуют значения более 1.
Старческая астения	R54	ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Включает более 85 различных гериатрических синдромов, основными из которых являются синдромы падений, мальнутриции (недостаточности питания), саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержания мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия. Определяется в рамках профилактического медицинского осмотра с помощью анкетирования у граждан 65 лет и старше, включающего вопросник "Возраст не помеха".

Памятка для пациента «Информирование пациента о необходимости дополнительного обследования при выявлении патологических отклонений в обследовании и факторов риска»

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

- ❖ На первом этапе диспансеризации проводится анкетирование и обследование для выявления факторов риска и наличия наиболее опасных хронических болезней, влияющих на смертность населения:
 - ✓ **ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**
 - ✓ **САХАРНОГО ДИАБЕТА**
 - ✓ **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**
 - ✓ **ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**
- ❖ При **ВЫЯВЛЕНИИ** факторов риска, патологических изменений в результатах исследований **НЕОБХОДИМО** дополнительное обследование для исключения или определения на максимально ранней стадии злокачественных новообразований!!!
- **Исследование кала на скрытую кровь** проводится с целью раннего выявления **рака толстого кишечника и прямой кишки**. При получении положительного результата будет необходимо проведение колоноскопии и консультации врача хирурга или проктолога!
- **Определение уровня ПСА в крови** проводится с целью ранней диагностики **ЗНО предстательной железы**. При повышенном уровне ПСА будет необходимо проведение ТРУЗИ и консультации уролога!
- **Маммография** проводится для ранней диагностики **ЗНО молочных желез**. При выявлении патологии будет необходима консультация врача гинеколога или онколога!
- **Цитологическое исследование мазка с шейки матки** проводится для ранней диагностики **ЗНО шейки матки**. При получении изменений в мазке необходима консультация врача гинеколога!
- **ФГС (45 лет)** проводится для выявления **ЗНО пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки!**
- **КТ органов грудной клетки** для выявления **ЗНО легких!**
- ❖ При повышении сахара в анализе крови необходимо проведение дополнительного анализа крови на определение гликированного гемоглобина для выявления **САХАРНОГО ДИАБЕТА!**
- ❖ Если у Вас имеется лишний вес, гипертония и в анализе крови повышенный холестерин **ОБЯЗАТЕЛЬНО!** проведение УЗИ брахиоцефальных артерий.

- ❖ **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВАС СРАЗУ ПРОИНФОРМИРУЮТ ПО ТЕЛЕФОНУ И ЗАПИШУТ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.**
- ❖ **ПОЖАЛУЙСТА, НЕ ИГНОРИРУЙТЕ ТЕЛЕФОННЫЕ ЗВОНКИ ПОСЛЕ СДАЧИ АНАЛИЗОВ И ОБСЛЕДОВАНИЙ!**

Примерные формы отказов от проведения исследований**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ (ФКС).**

Настоящий добровольный отказ составлен в соответствии со статьями 20, 21 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Я, _____ (Ф.И.О. пациента - полностью)
_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу:

Информирован(а), о том что при проведении диспансеризации в КГБУЗ «МО» у меня получен положительный результат при исследовании кала на скрытую кровь.

Мне понятно, что на 2 этапе диспансеризации необходимо проведение колоноскопии с последующей консультацией хирурга/проктолога, которые проводятся с целью раннего выявления рака кишечника.

Мне лечащим врачом объяснены и понятны суть моего состояния/заболевания, опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с процедурой проведения предстоящего мне диагностического исследования, я понимаю особенности и ход предстоящей процедуры колоноскопии.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и получил исчерпывающие и понятные мне ответы.

В случае отказа от проведения колоноскопии ответственность за исход беру на себя.

Я подтверждаю, что вышеизложенное мною прочитано, оно мне полностью понятно, пустые строки заполнены до подписания документа, что я и подтверждаю своей подписью. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированный добровольный отказ на проведение колоноскопии.

Пациент				(законный
представитель)	_____	«__»__	20__г.	
	подпись	Ф.И.О (полностью)		дата
Медицинский работник	_____	«__»__	20__г.	
	подпись	Ф.И.О (полностью)		дата

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ
КТ органов грудной клетки.**

Настоящий добровольный отказ составлен в соответствии статьей 20, 21 Федерального закона от
21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Я, _____ (Ф.И.О. пациента - полностью)
_____ года рождения, проживающий(ая) _____ по адресу:

Информирован (а), о том, что при проведении диспансеризации в КГБУЗ «МО» у меня выявлен повышенный индекс курения (ИПК более 20).

Мне понятно, что на 2 этапе диспансеризации необходимо проведение КТ органов грудной клетки с последующей консультацией терапевта, которые проводятся с целью раннего выявления рака легких.

Мне лечащим врачом объяснены и понятны суть моего состояния/заболевания, опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с процедурой проведения предстоящего мне диагностического исследования, я понимаю особенности и ход предстоящего исследования КТ органов грудной клетки.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и получил исчерпывающие и понятные мне ответы.

В случае отказа от проведения КТ органов грудной клетки ответственность за исход беру на себя.

Я подтверждаю, что вышеизложенное мною прочитано, оно мне полностью понятно, пустые строки заполнены до подписания документа, что я и подтверждаю своей подписью. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированный добровольный отказ на проведение КТ органов грудной клетки.

Пациент _____ (законный
представитель) _____ «__» 20__ г.

подпись

Ф.И.О (полностью)

дата

Медицинский работник _____ «__» 20__ г.

подпись

Ф.И.О (полностью)

дата

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ
ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.**

Настоящий добровольный отказ составлен в соответствии статьей 20, 21 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Я, _____ (Ф.И.О. пациента - полностью)
_____ года рождения, проживающий по адресу:

Информирован, о том что при проведении диспансеризации в КГБУЗ «МО» у меня получен высокий показатель простатспецифического антигена (ПСА) выше 4 нг/мл.

Мне понятно, что на 2 этапе диспансеризации необходимо проведение трансректального исследования предстательной железы (ТРУЗИ) с последующей консультацией уролога, которые проводятся с целью раннего выявления рака предстательной железы.

Мне лечащим врачом объяснены и понятны суть моего состояния/заболевания, опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Подтверждаю, что я ознакомлен с процедурой проведения предстоящего мне диагностического исследования, я понимаю особенности и ход предстоящей процедуры ТРУЗИ.

Я имел возможность задавать любые вопросы и получил исчерпывающие и понятные мне ответы.

В случае отказа от проведения ТРУЗИ ответственность за исход беру на себя.

Я подтверждаю, что вышеизложенное мною прочитано, оно мне полностью понятно, пустые строки заполнены до подписания документа, что я и подтверждаю своей подписью. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированный добровольный отказ на проведение трансректального исследования предстательной железы.

Пациент

(законный

представитель) _____ «__» _____ 20__ г.

подпись

Ф.И.О (полностью) дата

Объем обследования по профилактическим мероприятиям (ДВН, ПМО, УД)

	Исследования на 1 этапе	Исследования на 2 этапе	Показания к исследованию на 2 этапе
ПМО	<p>Антропометрия (рост, вес, ОТ, подсчет ИМТ), измерение АД, анкетирование Б/х анализ крови: глюкоза, холестерин Смотровой кабинет все женщины, мужчины старше 30 лет ЭКГ с 35 лет ФЛГ ежегодно</p>		
ДВН	<p>Антропометрия (рост, вес, ОТ, подсчет ИМТ), измерение АД, анкетирование Клинический анализ крови с 40 лет Б/х анализ крови: глюкоза, холестерин Кал на скрытую кровь с 40 лет до 75 лет ПСА мужчины 45, 50, 55, 60, 64 Смотровой кабинет все женщины, мужчины старше 30 лет Цитология женщины с 18 до 29, с 50 до 69 лет традиционный с окраской по Папаниколау, с 30 до 49 лет методом жидкостной цитологии ММГ с 40 лет 1 раз в 2 года до 75 лет ЭКГ с 35 лет ФЛГ ежегодно</p>	1. Осмотр (консультация) врача-невролога	при наличии указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением
		2. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий**	для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития ХНИЗ: повышенный уровень АД, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением
		3. Осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин)**	Для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл
		4. Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-проктолога, включая проведение	для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки,

		ректороманоскопии **	при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки
		5. Колоноскопия **	для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога
		6. Эзофагогастродуоденоскопия	для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта
		7. Рентгенографию легких, компьютерную томографию легких	для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта
		8. Спирометрия	По результатам анкетирования - пациент курильщик, по направлению врача терапевта – при подозрении на хроническое бронхолегочное заболевание
		9. Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога	для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез
		10. Осмотр (консультацию) врача-оториноларинголога	для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта
		11. Осмотр (консультация) врача-офтальмолога **	для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования
		11.1 Осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом	(для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по

		включая проведение дерматоскопии	назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);
		11.2 проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови	для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации;
		12. Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте)	Для граждан: а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении; г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;
		13. Прием (осмотр) врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового лечебного участка, врача общей практики (семейного врача)**	установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава

			России от 15 ноября 2012 г. N 915н <13>, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.
УД	<p>Анкетирование Пульсоксиметрия Спирометрия Тест с 6-минутной ходьбой (проводится при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность. При прохождении дистанции менее 550 метров, показано проведение ЭХО-КГ в рамках второго этапа диспансеризации) Клинический анализ крови Б/х анализ крови: общий холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ) Определение концентрации Д-димера в крови (переболел COVID-19 в средней и тяжелой степени, см. в ресурсе Фонда ДВН, списки, подлежащих профилактическим осмотрам) 2 этап по показаниям (ЭхоКГ, КТ ОГП, УЗИ вен нижних конечностей)</p>	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	проводится при увеличении показателя Д-димера крови более чем в 1,5 - 2 раза относительно верхнего предела нормы
		Компьютерная томография органов грудной клетки	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее
		Эхокардиография	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой

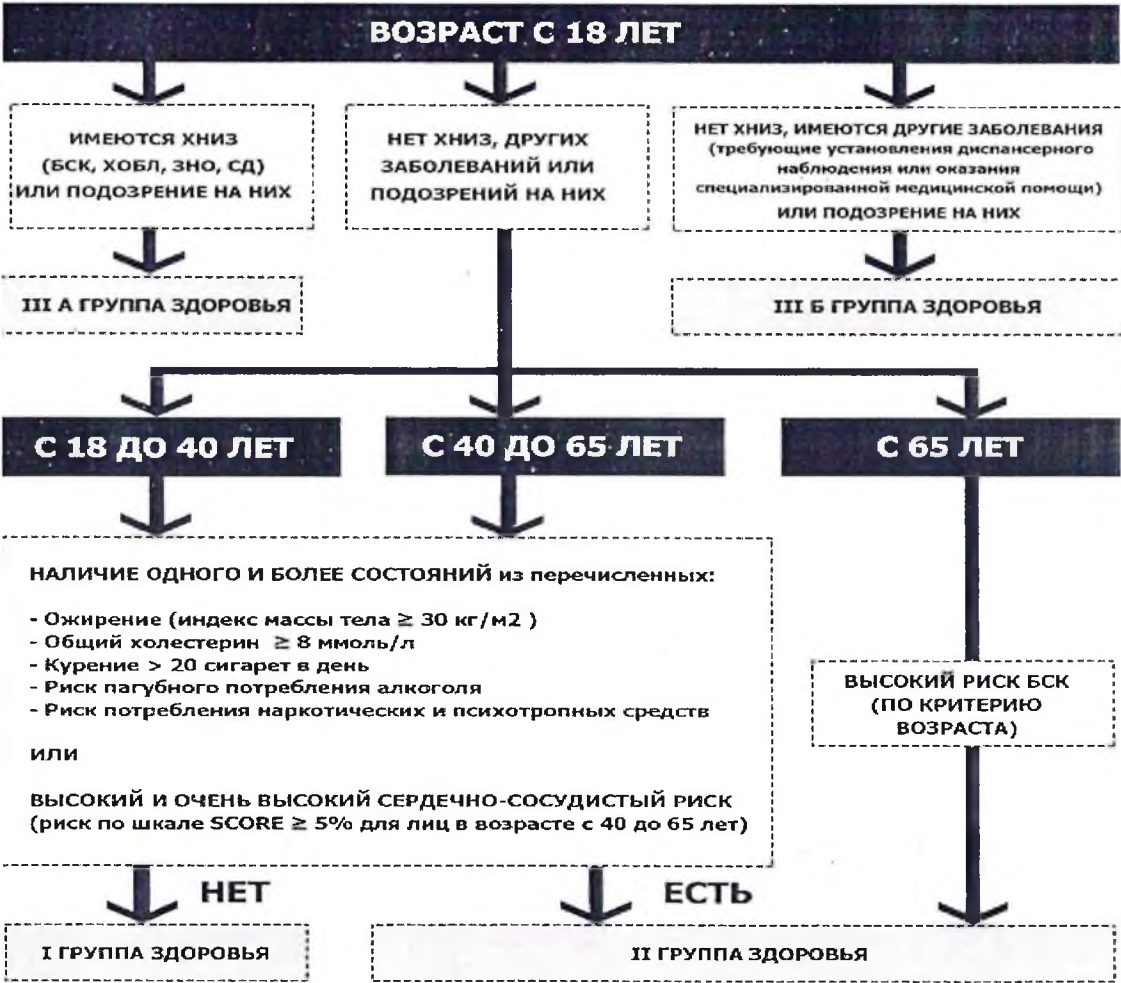
Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования

- врачом-терапевтом для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года;
- в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья для граждан в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год.

Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках II этапа диспансеризации.

Проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья на II этапе.

Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации (приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 № 404н)



Перечень кодов МКБ-10, соответствующих заболеваниям (состояниям), относимым к III А группе здоровья

Заболевание/состояние	Код по МКБ-10
Сахарный диабет 1-го и 2-го типа.....	E10-11
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертонии).....	I10-15
Стенокардия.....	I20.1-20.9
Атеросклеротический кардиосклероз.....	I25.1
Постинфарктный кардиосклероз.....	I25.2
Церебральный атеросклероз.....	I67.2
Стеноз сонной артерии.....	I65.2
Последствия ОНМК и хроническая ишемия мозга.....	I69, I 67,8
Нарушения ритма сердца и ХСН.....	I47-50
Ревматические заболевания сердца.....	I05-109
Врожденные пороки сердца.....	Q20-24
Кардиомиопатии.....	I42-43
Заболевания периферических сосудов.....	I70-72, 173,9
Хронический бронхит, эмфизема легких.....	J40-43
Хроническая обструктивная болезнь легких.....	J44
Бронхиальная астма.....	J45
Бронхоэктатическая болезнь.....	J47
Злокачественные новообразования.....	C00-D09
<i>в том числе, но не ограничиваясь:</i>	
In situ новообразования.....	D00-09
Пищевода.....	C15
Желудка.....	C16
Ободочной кишки.....	C18
Ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала.....	C19-21
Поджелудочной железы.....	C25
Трахеи, бронхов и легкого.....	C33-34
Молочной железы.....	C50
Шейки матки.....	C53
Тела матки.....	C54
Яичника.....	C56
Предстательной железы.....	C61
Почки, кроме почечной лоханки.....	C64

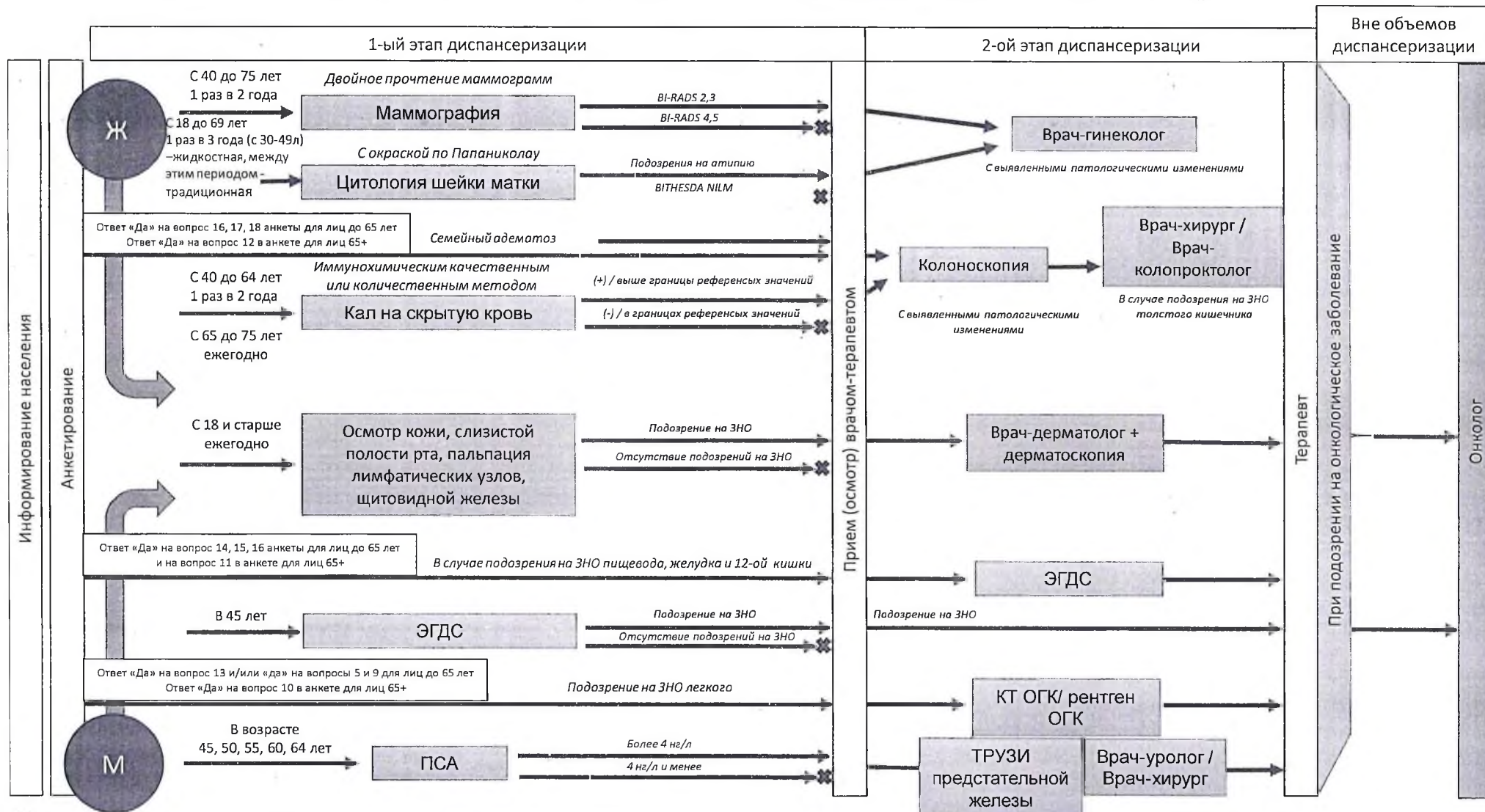
II группа здоровья

Ожирение.....	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9
Гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более.....	E78
Лица, курящие более 20 сигарет в день.....	Z72.0
Лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).....	Z72.1, Z72.2

Порядок формирования групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению



Схема организации онкологического скрининга и мероприятия в процессе диспансеризации



✘ Контроль в рамках очередного скрининга | М – мужчины | Ж – женщины | ЗНО – злокачественное новообразование | ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия | КТ ОГК – компьютерная томография | ОГК – органы грудной клетки | ПСА – простатспецифический антиген

Порядок профилактического консультирования по здоровому образу жизни в рамках диспансеризации, профилактического медицинского осмотра

Цель:

Организация индивидуального профилактического консультирования пациентов в рамках ДВН, ПМО по здоровому образу жизни при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Кто проводит: фельдшер, врач-терапевт участковый, врач по медицинской профилактике

Когда проводит: в ходе проведения ДВН, ПМО, УД.

Основная часть:

1. **Здоровый образ жизни** (далее ЗОЖ) – образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.

Здоровье человека на 60% и более зависит от образа жизни (еда, режим питания, физическая активность, уровень стресса, вредные привычки и разрушительное поведение).

Здоровый образ жизни предусматривает:

- Рациональное питание, борьбу с избыточным весом.
- Искоренение вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических и психоактивных веществ).
- Закаливание, занятие спортом и двигательную активность.
- Рациональный режим труда и отдыха, здоровый сон.
- Личную и общественную гигиену.
- Психическую и эмоциональную устойчивость.

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

Варианты профилактического консультирования:

- по форме проведения выделяют следующие варианты профилактического консультирования:

- краткое профилактическое консультирование
- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование
- групповое углубленное профилактическое консультирование

3. **Краткое профилактическое консультирование**

Проводится как обязательный компонент диспансеризации и профилактического медицинского осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом по медицинской профилактике, а также в ходе повседневного приема

пациентов врачом (фельдшером) любой специальности при наличии медицинских показаний.

Краткое профилактическое консультирование ограничено по времени (**не более 10 мин**) поэтому проведение его рекомендуется алгоритму.

Алгоритм краткого профилактического консультирования по вопросам здорового образа жизни (далее ЗОЖ):

1. Информировать пациента, как о выявленных заболеваниях, так и об имеющихся у него
 - факторах риска,
 - величине суммарного сердечнососудистого риска,
 - уровнях артериального давления (АД),
 - частоте сердечных сокращений,
 - уровнях общего холестерина (при определении липидного спектра, о показателях липидных фракций),
 - глюкозы крови,
 - о результатах клинико-инструментальных исследований,
 - установленной группе здоровья,
 - при показаниях, о необходимости и периодичности диспансерного наблюдения.
2. Информировать о рекомендуемых для его возраста (пола) целевых уровнях факторов и показателей, к которым необходимо стремиться.
3. Дать советы по основам самоконтроля артериального давления в домашних условиях (особенно важно при повышении артериального давления), основам и методам доврачебной самопомощи при острых состояниях, взаимопомощи.
4. Информировать пациента о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование или посетить школу пациента (график работы кабинета медицинской профилактики, порядок записи на прием желающих бросить курить, снизить избыточную массу тела и др.)
5. Объяснить пациенту с факторами риска их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность постоянного контроля факторов риска.
6. Оценить отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни.
 - Если пациент выражает желание к снижению факторов риска, рекомендовать ему обратиться в центр здоровья (пациентам 1-й и 2-й группы здоровья) или в отделение (кабинет) медицинской профилактики (пациентам 2-й и 3-й групп здоровья).
7. Регистрировать в амбулаторных картах факторы риска, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости.
8. Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.

4. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование.

Обязательный компонент диспансеризации проводится лицам 2 и 3 группы здоровья по направлению врача-терапевта участкового в отделение (кабинет) медицинской профилактики, специально обученным медицинским персоналом (врач по медицинской профилактике, фельдшер). Углубленное профилактическое консультирование по времени занимает до 45 минут, возможно, повторное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

Алгоритм индивидуального углубленного профилактического консультирования:

Углубленное профилактическое консультирование – это не просто совет и объяснение, это алгоритм последовательных действий врача, направленный на реализацию цели консультирования, чему способствует унификация технологии профилактического консультирования, которая может быть представлена в виде алгоритма последовательных действий, с условным названием «Десять действий»:

1. Спросить пациента и просмотреть анкету по диспансеризации о факторах риска (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность и др.), и информировать пациента о выявленных факторах риска.
2. Оценить суммарный сердечнососудистый риск. В рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра оценка факторов риска проводится по унифицированной анкете. Используется таблица SCORE. Дать пациенту объяснение риска.
3. Объяснить пациенту с факторами риска необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность контроля факторов риска и снижения их повышенных уровней.
4. Оценить отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физической активности, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).
5. Если пациент мотивирован на снижение факторов риска, то необходимо рекомендовать ему обратиться в отделение (кабинет) медицинской профилактики (пациентам 1-й и 3-й групп здоровья) или для снижения риска и динамического наблюдения (пациентам 2-й и 3-й групп здоровья).
6. Обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля факторов риска в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком диспансерного наблюдения.
7. Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации (активная беседа по принципу «обратной связи»). Предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).

8. Повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при каждом посещении медицинского учреждения.

9. Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации.

10. Регистрировать в амбулаторных картах и учетных формах диспансеризации, паспорте здоровья факторы риска, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат.

11. Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. Одобрять позитивные изменения.

12. Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, преодоление барьеров, изменение поведенческих привычек, отношение к здоровью, результат.

5. Групповое углубленное профилактическое консультирование (школа пациента) - это специальная организационная форма консультирования группы пациентов (цикл обучающих групповых занятий), выполняемая по определенным принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается. Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) как компонент второго этапа диспансеризации проводится в специально оборудованном кабинете (аудитории) врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики по направлению участкового врача для граждан, отнесенных ко 2 и 3 группам состояния здоровья. Групповое профилактическое консультирование включает несколько визитов (занятий), продолжительностью около 60 минут каждое, проводится обученным медицинским работником по специально разработанным и утвержденным программам обучения. Группы пациентов формируются по относительно однородным признакам (со сходным течением заболеваний и/или с факторами риска их развития).

Методические принципы группового профилактического консультирования (школ пациента).

Школа пациента - является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания).

Цель школ пациентов:

- повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений;
- повышение ответственности пациента за сохранение здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению;
- формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях;

- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска.

При групповом методе консультирования (школе пациента) процесс профилактического консультирования облегчается и повышается его эффективность, пациенты не только получают важные знания, но и необходимую им социальную поддержку.

Основные принципы проведения школ пациентов:

- формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками: например, больные с неосложненным течением артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца; больные ишемической болезнью сердца, перенесшие инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, интервенционное вмешательство и др.; пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний без клинических симптомов болезни и т.п. Такое формирование групп создает атмосферу социальной поддержки, что немаловажно для эффективного консультирования и получения долгосрочного устойчивого результата.

- для избранной целевой группы проводится цикл занятий по заранее составленному плану и по согласованному графику; одно из основных требований – посещение всего цикла занятий;

- численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек; необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий;

- организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.). Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь четкие инструкции по ведению. Информационная часть занятий проводится в течение каждого занятия подробно, по блокам не более 10-15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами. Содержание обучения изложено в специальной методической литературе и частично в базовом информационном материале по углубленному профилактическому консультированию. Активная часть занятий содержит активную работу с пациентами, которая может проводиться в разных формах и простых действиях: - вопросы-ответы; - заполнение вопросников, имеющих отношение к теме занятия, и обсуждение их результатов – по ходу обсуждения могут даваться целевые советы, что имеет более высокую эффективную и результативность, чем безадресные советы; - проведение расчетов и оценок, например, расчет индекса массы тела, суточной калорийности и пр.; - обучение практическим навыкам – измерения артериального давления, подсчета пульса и др. - знакомство со справочными таблицами и построение рациона и пр.

Программа обучения пациентов в школе здоровья может быть разработана на основе материалов, изложенных в разделе по углубленному профилактическому консультированию. Составлен план школ здоровья на весь год

Основные темы группового профилактического консультирования (школ пациентов) в рамках диспансеризации:

- школа по коррекции основных факторов риска хронических НИЗ/ССЗ, выявляемых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров;

- школа по снижению избыточной массы тела, оптимизации физической активности и рациональному питанию;
- школа для пациентов с повышенным артериальным давлением, и т.д.

Школа здоровья и центр медицинской профилактики

Указать адреса, номера кабинетов, режим работы, контактные номера телефонов школ здоровья и центров здоровья

Алгоритм проведения консультации пациента врачом-терапевтом участковым, врачом по медицинской профилактике по результатам диспансеризации или ПМО, по вопросам здорового образа жизни

№	Этап	Описание
1	Идентифицировать пациента	<ol style="list-style-type: none"> 1. Представить себя пациенту 2. Спросить фамилию, имя, отчество и дату рождения 3. Сверить паспортные данные с данными медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
2	Информировать пациента	<ol style="list-style-type: none"> 1. О результатах анкетирования, сердечно - сосудистом риске, индексе массы тела. Интерпретировать показатель индекса массы тела. Зафиксировать результат в медицинской карте 2. О выявленных заболеваниях, об имеющихся у него факторах риска, о результатах клинико-инструментальных исследований 3. Об установленной группе здоровья и, при показаниях, о необходимости и периодичности диспансерного наблюдения 3. О рекомендуемых для его возраста целевых уровнях факторов и показателей, к которым необходимо стремиться
3	Измерить артериальное давление	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения 2. Усадить пациента 3. Обнажить руку пациента расположить её ладонью вверх на уровне сердца 4. Подложить валик под локоть пациента 5. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба 6. Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию, приложить фонендоскоп 7. Убедиться, что стрелка манометра находится на нулевой отметке 8. Закрыть вентиль на груше и накачать в манжете воздух (нагнетать воздух баллона до исчезновения пульсации + 20-30 мм рт. ст.) 9. Открыв вентиль, медленно выпускать воздух из манжеты 10. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона – это систолическое давление 11. Запомнить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона – это диастолическое давление. 12. Для получения точных результатов измерить давление на разных руках 13. Провести обработку тонометра и фонендоскопа дезинфицирующими салфетками 2-хкратно 14. Провести гигиеническую обработку рук 15. Зафиксировать результат в медицинской карте

		<p>16. Рекомендовать обратиться к участковому врачу-терапевту, приобрести домашний тонометр, измерять артериальное давление вне зависимости от самочувствия 2 раза в сутки и фиксировать в дневнике самоконтроля, если систолическое артериальное давление выше 135 мм рт.ст. и (или) диастолическое артериальное давление выше 85 мм рт.ст.</p> <p>17. Научить технике измерения артериального давления</p>
4	Измерить пульс	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения 2. Обхватить пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов 3. Расположить I палец на тыльной стороне предплечья 4. Расположить II, III и IV пальцы последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии 5. Прижать артерию к лучевой кости и прощупайте пульс. 6. Определить ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса 7. Произвести подсчёт пульсовых ударов не менее 30 секунд. 8. Умножить полученное значение на 2 9. Провести гигиеническую обработку рук 10. Зафиксировать результат в медицинской карте
5	Общий осмотр пациента	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения. 2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, стоя. 3. Попросить пациента раздеться до пояса. 4. При общем осмотре оцениваем общее состояние, тип телосложения, кожные покровы. Конституционный тип телосложения: нормостенический, астенический, гиперстенический. 5. Проводим пальпацию периферических лимфоузлов, щитовидной железы. 6. Проводим аускультацию легких, сердца, осмотр живота, ног на предмет отеков. 7. Определяем с-м Пастернацкого 8. Вносим данные в МИС 9. Информировать пациента о результатах осмотра. 10. Проводим обработку фонендоскопа дезинфицирующими салфетками 2-хкратно 11. Проводим гигиеническую обработку рук.
6	Выяснить уровень глюкозы в крови	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендуем и выдаем направление на гликированный гемоглобин, если глюкоза в крови $\geq 6,1$ ммоль/л в венозной плазме у пациента 2. Рекомендуем контроль глюкозы крови в домашних условиях при повышенном её уровне
7	Информировать пациента о возможных заболеваниях	Сообщить о повышенном риске развития гипертонической болезни, сахарного диабета, тромботических осложнений при индексе массы тела ≥ 30 , АД $> 140/90$ мм рт.ст., повышенном уровне глюкозы в крови
8	Рекомендовать здоровое питание	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выяснить рацион питания у пациента (по анкетированию) 2. Информировать о принципах здорового питания
9	Рекомендовать физическую	1. Выяснить физическую активность пациента по анкетированию

	активность	<p>2. Сообщить о том, что физическая активность снижает риск преждевременной смерти, развития ишемической болезни сердца, сахарного диабета, депрессии</p> <p>3. Информировать о необходимом объеме физической активности</p>
10	Выявить вредные привычки	<p>1. Узнать статус курения пациента (по анкетированию), спросить про электронные сигареты</p> <p>2. Рекомендовать прекратить курение, предоставив информацию о его вреде при выявлении данной привычки</p> <p>3. Провести универсальный скрининг на употребление алкоголя (анкетирование)</p> <p>4. Рассказать о вреде приёма алкоголя и дать рекомендации по отказу от приёма алкоголя, если у женщины по анкетированию риск пагубного потребления алкоголя ≥ 3 баллов, у мужчин более 4 баллов.</p>
11	Учесть факторы риска	<p>1. Объяснить пациенту с факторами риска их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность постоянного контроля факторов риска</p> <p>2. Оценить отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни.</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в центр здоровья или в центр медицинской профилактики, если пациент выражает желание к снижению факторов риска</p>
12	Оформить документацию	<p>1. Внести запись в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по форме: Дата, время Рост ___ см Масса тела ___ кг Индекс массы тела ___ Артериальное давление ___ / ___ мм рт. ст. Пульс ___ уд. в мин. Объективный статус с указанием лимфоузлов, кожных покровов (исключение раков наружной локализации). Выставить группу здоровья (по Алгоритму определения группы здоровья), дать рекомендации по дообследованию, ЗОЖ в соответствии со стандартом учреждения, по показаниям направить на 2 этап диспансеризации (3а и 3б группа здоровья всех на 2 этап).</p> <p>2. Распечатать паспорт здоровья и выдать на руки пациенту.</p> <p>3. По требованию пациента выдать справку о проведении гражданину диспансеризации для предоставления по месту работы.</p> <p>4. Рекомендовать пациенту проходить профилактические осмотры 1 раз в год.</p> <p>5. При впервые выявленном ХНИЗ поставить пациента на диспансерное наблюдение согласно приказа МЗ РФ №168 в течение 3 дней от момента выявления.</p> <p>6. При выставлении 2 группы здоровья, взять пациента на ДН в ОМП.</p> <p>7. Распечатать осмотр, учетную форму 131 и вклеить в амбулаторную карту пациента.</p>

Памятки для пациентов по факторам риска развития ХНИЗ

№ п/п	Фактор риска	Рекомендации
1.	Нерациональное питание	<p>Принципы здорового питания</p> <ol style="list-style-type: none">1. Сбалансированное соотношение белков 15-25% (75-95г), жиров 20-30% (60-80 г), углеводов 45-60% с исключением простых сахаров (0,5%) от общего калоража.2. Снижение потребления насыщенных жиров (менее 10%) замена на полиненасыщенные (оливковое, подсолнечное, льняное масло).3. Ограничение потребления трансжиров (менее 1 %).4. Потребление менее 5 г соли в день – 1 чайная ложка без верха, исключив приправы. Увеличение потребления соли у лиц с избыточной массой тела увеличивает частоту инсульта на 32%, смерти от ишемической болезни сердца на 44%.5. Потребление 30-45 г клетчатки в день (пищевых волокон, снижающих всасывание холестерина и сахаров, усиливающих моторику ЖКТ) из цельнозерновых продуктов (крупы, овощи, бобовые, фрукты, ягоды, хлеб грубого помола).6. Потребление более 400 г овощей и фруктов в день (более 5 порций), снижающих уровень холестерина и выводящих шлаки. Каждая дополнительная порция снижает риск развития ишемической болезни сердца на 4% и инсульта на 5%.7. Потребление рыбы, по крайней мере, 2 раза в неделю, 1 раз с жирной рыбой (сёмга, сельдь, лосось, скумбрия), содержащей омега-3 жирные кислоты.8. Технология приготовления пищи: отваривание, припускание, тушение, обжаривание в специальной посуде без жиров, приготовление на пару, в духовке, в фольге, на гриле. Не следует заправлять салаты майонезом.9. Режим питания: 3 основных приёма пищи и 1-2 перекуса в день. Ужин не позднее, чем за 3-4 часа до сна.
2.	Повышенное АД	<p>Правила измерения артериального давления</p> <p>Измерение артериального давления пациентом производится сидя (опираясь на спинку стула, с расслабленными и не скрещенными ногами, рука лежит на столе, на уровне сердца) после 5 минутного отдыха. Во время измерения не двигаться и не разговаривать. Манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба.</p> <p>Для достоверной оценки величины артериального давления необходимо выполнить не менее 2-х измерений на каждой руке с интервалом не менее минуты (в паузах между измерениями необходимо полностью ослабить манжету). При выявлении разницы уровня давления более 5 мм рт.ст. производят одно дополнительное измерение. За конечное</p>

значение принимается среднее из 2-х последних.

Артериальную гипертензию называют «молчаливой убийцей», так как она подкрадывается незаметно, может приводить к развитию инфаркта сердца или инсульта мозга. Часто, длительное время, заболевание протекает бессимптомно, поэтому периодическое измерение артериального давления должно стать обязательным для всего населения.

Каждый человек должен знать свой уровень артериального давления. В норме оно ниже 140/90 мм.рт. ст. Следует помнить, что повышенное артериальное давление оказывает отрицательное влияние на внутренние органы и системы – так называемые органы –мишени, это сердце, артериальные сосуды, почки, головной мозг. Поэтому основной целью лечения артериальной гипертензии является не только снижение артериального давления, но защита органов – мишеней.

Основной принцип лечения артериальной гипертензии – постоянство, лечиться необходимо всю жизнь, сочетая немедикаментозные методы и фармакотерапию.

Каждый пациента страдающий артериальной гипертензией должен знать девять правил, которые помогут ему в борьбе с самым распространенным недугом XXI века.

-Изменение образа жизни – обязательное условие успешного лечения. Доказано, что при неизменном образе жизни гораздо сложнее снизить артериальное давление, даже применяя комбинации самых эффективных, современных препаратов.

- Ограничьте поваренную соль, не соль, а приправы и свежая зелень. Поваренная соль задерживает жидкость в организме, повышает артериальное давление, откажитесь от соли, не досаливайте продукты, откажитесь от соленых орешков, рыбы и пр.

-Лишний вес мешает работе сердца – питание в меру насыщенное калориями, богатое витаминами , микроэлементами, отказ от животных жиров, сладостей, копченостей и «перехвата бутербродами» между едой может Вам приблизить к идеальному весу и снизить артериальное давление. Потеря лишних 5 кг. массы тела, снижает артериальное давление на 5,4 мм. рт.ст.

-Курение не в моде, если в моде здоровье – курение разрушает и сужает кровеносные сосуды, становится причиной нарушений местного кровообращения и повышения артериального давления.

-Не допускай подъема артериального давления и сердцебиения из-за избыточного приема кофе и крепкого чая – чашечка кофе или чая не противопоказана пациентам с артериальной гипертензией, но рекомендуется в течение дня выпивать более 2 – 3 чашек. Выбирайте сорта кофе без кофеина, лучше используйте полезные травяные сборы: мята, сушеница, пустырник, валериана, цветки липы сделают чай ароматным и принесут пользу сердцу и сосудам.

-Ограничьте спиртные напитки, которые таят в себе много опасностей, злоупотребление алкоголя может привести к резкому повышению артериального давления, нарушению ритма сердца, поражениям печени, поджелудочной железы, нервной системы и др.

		<p>-Соблюдайте режим двигательной активности, так как движение сохраняет форму и является наилучшим тренером системы кровообращения. Для пациентов с повышенным давлением рекомендуется ходьба до 10км. в день, в зависимости от возраста и уровня компенсации кровообращения. При ходьбе пульс не должен превышать 110-120 ударов в 1 минуту.</p> <p>-Научитесь расслабляться, избегайте стрессовых ситуаций, во время отдыха артериальное давление снижается само по себе, овладейте упражнениями на расслабление, попробуйте «закрывать глаза» на мелочи и не волноваться из-за обстоятельств, изменить которые Вам не под силу, разумно оценивайте свои возможности.</p> <p>-Регулярно контролируйте уровень давления, находитесь под постоянным наблюдением у своего лечащего врача.</p>
3.	Курение	<p>Курение табака вызывает развитие:</p> <ul style="list-style-type: none"> –рака: ротовой полости, гортани, глотки, легкого, пищевода, поджелудочной железы, почек и мочевого пузыря, желудка, шейки матки, острого и миелоидного лейкоза; –сердечно-сосудистых заболеваний: атеросклероз, сужение артерий, ишемическая болезнь сердца, инсульт, аневризма аорты; –болезней легких, приводя к развитию хронического кашля и хронической обструктивной болезни легких; –нарушений репродуктивной функции у женщин: снижение фертильности, задержка развития плода; –периодонтита, серьезных инфекций дёсен и потери зубов, язвы желудка и 12-перстной кишки, катаракты, морщин и преждевременному старению. <p>1. Потребление любых видов табачных изделий (лёгкие, тонкие) является сильным и независимым фактором риска сердечнососудистых заболеваний и это необходимо избегать.</p> <p>2.Пассивное курение увеличивает риск сердечнососудистых заболеваний и это необходимо избегать.</p> <p>3.Необходимо поддерживать молодых людей в их стремлении не начинать курить.</p> <p>4. Любой курящий человек должен получить совет бросить курить и поддержку при отказе от курения.</p>
4.	Низкая физическая активность	<p>Здоровые взрослые должны тратить 2,5 – 5 ч в неделю на физическую активность умеренной интенсивности: ходьба, активные игры, езда на велосипеде. Всем необходимо ходить по 3 км или ездить на велосипеде ежедневно в течение 30 минут. 2-3 раза в неделю необходимы силовые упражнения и упражнения на растяжку.</p> <p>Лица, которым необходимо медицинское обследование перед занятиями интенсивной физической активностью:</p> <ul style="list-style-type: none"> – женщины старше 40 лет, –курящие пациенты, – с сердечно-сосудистыми заболеваниями, – с сахарным диабетом, – с ожирением, – имеющие 2 и более фактора риска. <p>Таким лицам и их близким необходимо знать правила неотложных действий и важность раннего вызова скорой</p>

		<p>помощи. Физическая активность снижает риск: – преждевременной смерти, – развития ишемической болезни сердца и инсульта, – артериальной гипертензии, – сахарного диабета II типа, – депрессии, – рака толстой кишки, – рака молочной железы, – избыточной массы тела.</p>
5.	Повышенный уровень холестерина	<p>Питание при повышенном уровне холестерина в крови Правильное питание поможет Вам снизить уровень холестерина в крови, задержать развитие атеросклероза, значительно уменьшить вероятность инфарктов и инсультов. Ваши сосуды дольше останутся «чистыми» и здоровыми. Это продлит Вам молодость и жизнь.</p> <p>Лицам с повышенным уровнем холестерина и атеросклерозом важно придерживаться 12 основных правил.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постарайтесь использовать в течение дня не менее 20 видов продуктов. Вы обеспечите организм всеми необходимыми пищевыми веществами. 2. Замените мясо на рыбу, птицу, бобовые (фасоль, чечевица, горох). Предпочтение отдавайте нежирным сортам мяса, удаляйте с мяса жир, а с курицы - кожу. Порции мяса, рыбы или птицы должны быть небольшими (90-100г в готовом виде), а красное мясо (говядину, баранину, свинину) лучше готовить менее 2-х раз в неделю. Колбасы, сосиски, копчености, гамбургеры, хот-доги, сало, паштеты, чипсы должны быть исключены. 3. при приготовлении пищи используйте растительные масла: льняное, кукурузное, подсолнечное, оливковое, соевое до 2 столовых ложек в день маргарины «мягких» сортов. 4. Рекомендуется употреблять не более 2-3 яичных желтков в неделю (с учетом яиц, использованных при приготовлении пищи). Ограничьте употребление субпродуктов: печени, почек, мозгов. 5. Ограничьте кондитерские изделия, сливочное мороженое, пломбир. 6. Отдавайте предпочтение молочным продуктам с низким содержанием жира: йогуртам, кефиру до 1% жирности, творогу 0-4%, белому сыру. 7. Контролируйте свой вес. 8. Ешьте больше фруктов и овощей (не менее 400 г в день), не учитывая картофель. В овощах и фруктах содержатся витамины группы В, С, минералы: магний, калий, кальций, и клетчатка, которая выводит холестерин. Готовьте овощные салаты с растительными маслами (без майонеза и сметаны). 9. Не забудьте про каши и хлеб грубого помола (но без сливочного масла). Полезны, можно с кашами, грецкий орех, миндаль, каштан, сухофрукты. 10. Включайте в

		<p>рацион морепродукты: мидии, морские гребешки, моллюски (но не креветки), морскую капусту. 11. Готовьте пищу на пару, отваривайте, запекайте. Уменьшите добавление масел, соли, сахара. 12. Из напитков, отдайте предпочтение зеленому чаю. Алкоголь: не более 20 мл в сутки в пересчете на «чистый» спирт (40 мл водки или 150 мл вина, или 330 мл пива) для мужчин, для женщин вдвое меньше. Если уже есть какое-то сердечно-сосудистое заболевание (аритмия, высокое давление, стенокардия и др.), потребление алкоголя должно быть ограничено или исключено. В соответствии с рекомендациями ВОЗ потребление холестерина здоровыми людьми должно быть менее 300 мг в сутки, а у лиц с гиперхолестеринемией и сердечно-сосудистыми заболеваниями - менее 200 мг в сутки (см. таблицу).</p>
<p>6.</p>	<p>Повышенный уровень глюкозы</p>	<p>Повышенный уровень сахара (глюкозы) крови наблюдается вследствие недостатка в организме гормона поджелудочной железы (инсулина) или при инсулинорезистентности (невосприимчивости тканей к инсулину), что сопровождается нарушением всех видов обмена веществ, особенно, углеводного.</p> <p>Принципы питания:</p> <ul style="list-style-type: none"> ограничить легкоусвояемые углеводы, животные жиры уменьшить калорийность рациона при избыточной массе тела, соблюдать дробный режим питания (5-6 раз в день), использовать продукты с низким (менее 55) гликемическим индексом (ГИ), характеризующим их способность повышать уровень сахара крови по сравнению с пшеничным хлебом в количестве, соответствующем 50 г углеводов. Рацион с низким ГИ предусматривает употребление большого количества овощей, фруктов и продуктов из зерна крупного помола. <p>Гликемический индекс некоторых групп продуктов:</p> <p>Продукты — ГИ</p> <p>Зерновые продукты:</p> <ul style="list-style-type: none"> Пшеничный хлеб — 100,0 Пшеничный хлеб отрубной — 80,0 Ржаной хлеб — 53,0 Мюсли — 85,0 Кукурузные хлопья — 121,0 Гречневая крупа — 62,5 Перловая крупа — 68,6 Рис — 88,0 Пшено — 90,8 «Геркулес» — 86,0 Макаронны — 64,0 Спагетти (вермишель) — 60,3 <p>Овощи и бобовые:</p> <ul style="list-style-type: none"> Картофель (пюре) — 100,0 Картофель (печеный) -121,0 Морковь — 133,0 Свекла — 93,0 Фасоль — 43,4

	<p>Чечевица — 44,4 Горох 51,0 Зеленый горошек — 74,0 Фрукты Бананы — 83,0 Вишня — 32,0 Грейпфрут — 36,0 Груша — 54,0 Киви — 75,0 Манго — 80,0 Слива — 34,0 Яблоки — 52 Молочные продукты Молоко цельное 44,0 Молоко пониженной жирности — 46,0 Мороженое — 84,0 Йогурт с сахаром — 48,0 Йогурт с подсластителем — 27,0 Напитки: Напитки безалкогольные с подсластителем — 6,2 Сок апельсиновый без сахара — 74,0 Сок яблочный без сахара — 58,0 Рафинированные сахара можно заменять низкокалорийными подсластителями (аспартам, цикломат, сахарин и др.). Применение сахарозаменителей (ксилита, сорбита, фруктозы), имеющих достаточную калорийность, ограничено при сопутствующем ожирении.</p>
--	--

7.	Избыточная масса тела или ожирение	<p>Определение индекса массы тела Вычисление значения индекса массы тела производится по формуле: $ИМТ = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$</p> <p>Интерпретация показателей индекса массы тела</p> <table border="1" data-bbox="501 358 1744 670"> <thead> <tr> <th>Индекс массы тела</th> <th>Соответствие между массой человека и его ростом</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16 и менее</td> <td>Выраженный дефицит массы тела</td> </tr> <tr> <td>16 – 18,5</td> <td>Недостаточная (дефицит) масса тела</td> </tr> <tr> <td>18,5 – 24,99</td> <td>Норма</td> </tr> <tr> <td>25 – 30</td> <td>Избыточная масса тела (предожирение)</td> </tr> <tr> <td>30 – 35</td> <td>Ожирение I степени</td> </tr> <tr> <td>35 – 40</td> <td>Ожирение II степени</td> </tr> <tr> <td>40 и более</td> <td>Ожирение III степени (морбидное).</td> </tr> </tbody> </table>	Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его ростом	16 и менее	Выраженный дефицит массы тела	16 – 18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела	18,5 – 24,99	Норма	25 – 30	Избыточная масса тела (предожирение)	30 – 35	Ожирение I степени	35 – 40	Ожирение II степени	40 и более	Ожирение III степени (морбидное).								
Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его ростом																									
16 и менее	Выраженный дефицит массы тела																									
16 – 18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела																									
18,5 – 24,99	Норма																									
25 – 30	Избыточная масса тела (предожирение)																									
30 – 35	Ожирение I степени																									
35 – 40	Ожирение II степени																									
40 и более	Ожирение III степени (морбидное).																									
8.	Риск пагубного потребления алкоголя	<p>AUDIT-C – вопросник для универсального скрининга</p> <table border="1" data-bbox="501 889 2111 1305"> <thead> <tr> <th>Вопрос/ответ</th> <th>Никогда</th> <th>Раз в месяц или реже</th> <th>2-4 раза в месяц</th> <th>2-3 раза в неделю</th> <th>4 и более раз в неделю</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки*?</td> <td>0 баллов</td> <td>1 балл</td> <td>2 балла</td> <td>3 балла</td> <td>4 балла</td> </tr> <tr> <td>2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки? (30 мл водки, 100 мл вина, 300 мл пива)</td> <td>1-2 Дозы 0 баллов</td> <td>3-4 Дозы 1 балл</td> <td>5-6 Доз 2 балла</td> <td>7-9 Доз 3 балла</td> <td>10 Доз 4 балла</td> </tr> <tr> <td>3. Как часто Вы за один раз потребляли 6 или более стандартных доз (180 мл водки или 600 мл вина, 1,8 л пива)?</td> <td>0 баллов</td> <td>1 балл</td> <td>2 балла</td> <td>3 балла</td> <td>4 балла</td> </tr> </tbody> </table> <p>*при ответе «никогда» на первый вопрос – опрос прекращается. Тест считается положительным, если у женщины ≥ 3 баллов, как правило, чем больше баллов, тем больше вероятность того, что модель потребления алкоголя оказывает негативное влияние, у мужчин ≥ 4 баллов. Необходимо информировать пациента о том, что женский организм более уязвим и подвержен неблагоприятному действию алкоголя, приводя к различным заболеваниям, в том числе и раку, а также к более быстрому по сравнению с</p>	Вопрос/ответ	Никогда	Раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю	1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки*?	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки? (30 мл водки, 100 мл вина, 300 мл пива)	1-2 Дозы 0 баллов	3-4 Дозы 1 балл	5-6 Доз 2 балла	7-9 Доз 3 балла	10 Доз 4 балла	3. Как часто Вы за один раз потребляли 6 или более стандартных доз (180 мл водки или 600 мл вина, 1,8 л пива)?	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Вопрос/ответ	Никогда	Раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю																					
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки*?	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла																					
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки? (30 мл водки, 100 мл вина, 300 мл пива)	1-2 Дозы 0 баллов	3-4 Дозы 1 балл	5-6 Доз 2 балла	7-9 Доз 3 балла	10 Доз 4 балла																					
3. Как часто Вы за один раз потребляли 6 или более стандартных доз (180 мл водки или 600 мл вина, 1,8 л пива)?	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла																					

мужчинами формированию алкогольной зависимости. Употребление алкоголя во время беременности повышает риск развития у ребенка фетального алкогольного синдрома. Показана связь между количеством алкоголя и его тератогенным воздействием на плод и ребенка. Частое употребление алкоголя в больших дозах приводит к тяжёлым нарушениям здоровья ребенка. Однако, даже употребление алкоголя в малых дозах ведёт к поведенческим и когнитивным проблемам у детей. Потребление алкоголя — причина более 200 заболеваний, травм и иных нарушений здоровья. Пагубное потребление алкоголя связано с риском развития неинфекционных заболеваний, высоким риском смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, инфекционных заболеваний, более высоким риском преднамеренного и непреднамеренного травматизма, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий. Опасное потребление алкоголя провоцирует серьёзные заболевания сердца, печени, поджелудочной железы, а также является фактором риска развития онкологических заболеваний.

Алкоголь ухудшает течение инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Алкоголь ухудшает исходы лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Травматизм со смертельным исходом, ассоциированный с опасным потреблением алкоголя, происходит, как правило, в молодых возрастных группах.

Потребление спиртных напитков среди подростков представляет угрозу для их здоровья, в том числе для их будущего здоровья. Ранее начало потребления алкоголя влияет на психологическое и физическое здоровье человека на протяжении всей его жизни. Употребление алкоголя в подростковом возрасте вызывает структурные и функциональные изменения в головном мозге. Эти изменения сохраняются на протяжении всей жизни. Доказана взаимосвязь между тем, когда молодые люди впервые пробуют алкоголь и риском возникновения проблем с алкоголем во взрослом возрасте: чем позже молодые люди впервые пробуют спиртное, тем ниже риск возникновения проблем с алкоголем на более позднем этапе жизни.

Доказана причинно-следственная связь между опасным употреблением алкоголя и целым рядом психических заболеваний, неинфекционных и инфекционных заболеваний, а также травм.

Причиной почти 60% смертности мужчин в трудоспособном возрасте являются причины, ассоциированные с алкоголем.

Опасное потребление алкоголя повышает риск смерти от опухолей головы и шеи в 3,3 раза, рака печени — в 2,1 раза, риск туберкулёза в — 4,1 раза, риск заболеваний печени — в 6,2 раза, риск острой ишемической болезни сердца — в 3 раза; риск заболеваний поджелудочной железы — почти в 7 раз.

Опасное потребление алкоголя — причина до 90% смертей мужчин трудоспособного возраста с причиной смерти «внезапная сердечная смерть» или «другие неутоленные ИБС».

Риск различных несчастных случаев при опасном потреблении алкоголя повышается в 5 раз, а вероятность ДТП будет выше в 4 раза.

Откажитесь от вредных привычек, соблюдайте принципы здорового питания, больше двигайтесь.

Профилактика алкоголизма является одной из актуальных проблем в России и представляет собой систему комплексных государственных, общественных, социально-экономических, медико-санитарных, психологопедагогических и психогигиенических мероприятий, к которым относятся:

ограничение доступа к алкоголю и уменьшение предложений по употреблению алкогольных напитков (минимизировать моменты, где присутствует алкоголь в больших количествах);

расширение круга увлечений (заняться спортом или туризмом, открыть в себе таланты и максимально наполнить свою жизнь событиями, не связанными с алкоголем);

проведение регулярной ненавязчивой грамотной антиалкогольной пропаганды всеми доступными средствами массовой информации (телевидение, радио, пресса) с привлечением специалистов и «потерпевших», вышедших из данного состояния (болезни);

принятие юридически обоснованных мер ограждения детей от пагубного влияния их родителей;

самоконтроль и самодисциплина, осознание значимости своего мнения, укрепление самоуважения;

сведение к минимуму разнообразных конфликтов и острых ситуаций, чтобы не возникло желание вернуться к употреблению спиртных напитков;

выявление ранних изменений личности человека, испытывающего тягу к алкоголю, установление психологического заслона;

реализация дифференциального индивидуального подхода к комплексному лечению алкоголизма;

формирование и поддержание мотивации на здоровый образ жизни, социально-активное поведение, что помогает обрести устойчивость к стрессам и предотвратить развитие зависимости.

Критерии результативности проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения МО.

№п/п	Мероприятие	Контроль
1	Число пациентов, направленных на второй этап. Число пациентов, завершивших второй этап диспансеризации	Целевой показатель – второй этап диспансеризации завершили не менее 37% граждан от числа прошедших первый этап, включая 100% лиц с выявленными в результате скрининговых исследований патологическими изменениями и абсолютными показаниями для проведения второго этапа. Пациентам, направленным на 2 этап диспансеризации проведен полный перечень обследований и инструментальных диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов
2	Охват диспансерным наблюдением граждан: - с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, - онкологическими заболеваниями, - сахарным диабетом - болезнями системы кровообращения, - в т.ч. после ОКС, ОНМК - охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста	Не менее 70% от числа лиц с установленными хроническими неинфекционными заболеваниями, высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском 100% 100% не менее 80% 100% не менее 90% от числа лиц старше трудоспособного возраста с установленными заболеваниями или патологическими состояниями
3	Проведение углубленных групповых профилактических консультирований (Школ здоровья/Школ пациента в числе всех углубленных профилактических консультирования (не реже 1 раза в неделю)	Доля углубленных групповых профилактических консультирований (Школ здоровья/Школ пациента в числе всех углубленных профилактических консультирований проведено не менее 50%
4	Выявление патологических состояний, факторов риска (% от прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры): 1. Курение табака 2. Нерациональное питание 3. Избыточная масса тела	 15,0 27,0

	4. Низкая физическая активность 5. Риск пагубного потребления алкоголя 6. Ожирение	20, 21,6 0,75 10,4
5	Число впервые выявленных случаев ХНИЗ на 1000 прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры: 1. Болезни системы кровообращения 2.сахарный диабет 3.злокачественные новообразования 4.болезни органов дыхания	2024 год: 25,3 2,5 3,3 3,1
6	Осуществлять осмотр на выявление ЗНО видимых локализаций медицинскими работниками смотровых кабинетов с оформлением протокола осмотра	100% суммарный охват осмотром на выявление ЗНО видимых локализаций в смотровых кабинетах
7	Осмотр мужского населения в смотровом кабинет	Доля осмотренных в смотровом кабинете не менее 35% от числа осмотренных женщин
8	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	2024 год - 60,0%

Расчетные показатели качества проведения 2 этапа диспансеризации

№ п/п	Исследование	Ориентировочное количество граждан, подлежащих	Примечание
1.	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	От 3,5% граждан прошедших 1 этап	По результатам исследований направление на консультации врачей специалистов
2.	Гликированный гемоглобин	От 0,2% граждан, прошедших 1 этап	
3.	Спирометрия	От 0,2% граждан, прошедших 1 этап	
4.	Колоноскопия	От 5,0% граждан, прошедших исследование кала на скрытую кровь	

5.	ТРУЗИ	От 3,0% мужчин, прошедших исследование простат-специфического антигена простат-специфического антигена	
6.	ЭФГДС	От 1% граждан, направленных на 2 этап	По направлению врача терапевта при наличии показаний, подозрение на ЗНО
7.	КТ легких	От 3,0% граждан, направленных на 2 этап	Курильщики группы риска, по назначению врача терапевта при подозрении на ЗНО
8.	Консультация врача акушера-гинеколога	От 7,3% женщин, прошедших цитологическое исследование, 30,0% женщин от числа прошедших маммографическое исследование	По результатам исследований
9.	Консультации врачей специалистов (оториноларинголог, офтальмолог, онколог, невролог)	Не менее 20% граждан, направленных на 2 этап диспансеризации	При наличии показаний, по результатам анкетирования, по направлению врача терапевта
10.	Углубленное или групповое профилактическое консультирование	30-32% граждан, направленных на 2 этап диспансеризации (но не должно превышать 50,0% граждан, направленных на 2 этап)	Для всех граждан с выявленной Ишемической болезнью сердца, Артериальной гипертонией, Цереброваскулярными болезнями, граждан старше 65 лет, с гиперхолестеринемией (8 ммоль/л и более), ожирением, пагубным потреблением алкоголя и наркотических средств, высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, курением более 20 сигарет в день по результатам анкетирования

* Случай диспансеризации считать законченным при проведении всех необходимых инструментальных (лабораторных) исследований и консультаций врачей специалистов с целью уточнения диагноза.

Закрытие эпизода диспансеризации (1,2 этапов), формирование на оплату в страховую медицинскую организацию реестра счетов законченных случаев проводить одновременно и только при наличии результатов и инструментальных исследований и заключений врачей специалистов. При отсутствии обследований, проведенных в рамках 2 этапа диспансеризации, реестр счетов направляется на доработку для проведения требуемых обследований, консультаций врачей-специалистов.

Не проведение по результатам скрининговых исследований с выявленными патологическими изменениями обязательных диагностических услуг в рамках 2 этапа диспансеризации является основанием для проведения контрольно-экспертных мероприятий страховыми медицинскими организациями и неоплаты реестров счетов.

**Чек лист оценки качества оказания медицинской помощи
при проведении ПМО и I этапа ДВН
(мужчины в возрасте от 18 до 64 лет включительно)**

Перечень мероприятий	Да/нет
ФИО пациента	Номер карты
Пол (мужской)	
Год рождения, возраст (лет)	
Наличие информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований ст. 20 ФЗ N 323-ФЗ	
Наличие отказа от проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО или диспансеризации	
Опрос (анкетирование) с 18 лет до 64 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан	
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Измерение артериального давления на периферических артериях с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Определение уровня общего холестерина в крови с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Определение уровня глюкозы в крови натощак с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Определение относительного сердечно-сосудистого риска с 18 лет до 39 лет 1 раз в 1 год	
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Флюорография легких с 18 лет до 65 лет 1 раз в 2 года	
Электрокардиография в покое при первом посещении и с 35 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Измерение внутриглазного давления при первом посещении и с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан	
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование с 18 лет до 65 лет 1 раз в 3 года	
Общий анализ крови с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год	
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом с 40 лет до 65 лет 1 раз в 2 года обязательное для всех граждан	
Определение простат-специфического антигена в крови в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64	

лет	
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации в 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет и с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан	
Эзофагогастродуоденоскопия в 45 лет	
Наличие записи об информировании граждан о возможности медицинского освидетельствовании для выявления ВИЧ-инфекции (ст. 7 ФЗ N 38-ФЗ)	
Направлен на второй этап диспансеризации (указать повод)	
Определена группа здоровья	
Определена группа диспансерного наблюдения	
Пациент взят под диспансерное наблюдение (дата взятия)	
Направлен на обследования вне рамок диспансеризации	
Наличие и полнота заполнения Карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (Учетная форма N 131/у, приказ N 1207н)	
Доля выполненных мероприятий от общего количества мероприятий, предусмотренных в определенных возрастных периодах (не менее 85%)	

Ф.И.О. специалиста, проводившего проверку
З.В. Василенко

Подпись

**Чек лист оценки качества оказания медицинской помощи
при проведении ПМО и I этапа ДВН
(женщины в возрасте от 18 до 64 лет включительно)**

Перечень мероприятий		Да/Нет
Пол женский	номер карты	
Год рождения, возраст (лет)		
Наличие информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований ст. 20 ФЗ N 323-ФЗ		
Наличие отказа от проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра или диспансеризации		
Опрос (анкетирование) с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан		
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Измерение артериального давления на периферических артериях с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Определение уровня общего холестерина в крови с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Определение уровня глюкозы в крови натощак с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Определение относительного сердечно-сосудистого риска с 18 лет до 39 лет 1 раз в 1 год		
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Флюорография легких с 18 лет до 65 лет 1 раз в 2 года		
Электрокардиография в покое при первом посещении и с 35 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Измерение внутриглазного давления при первом посещении и с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом с 18 лет и до 40 лет 1 раз в 1 год		
Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья с 18 лет до 65 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан		
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование с 18 лет до 65 лет 1 раз в 3 года		
Общий анализ крови с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год		
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом с 40 лет до 65 лет 1 раз в 2 года обязательное для всех граждан		

Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с 40 лет до 65 лет 1 раз в 2 года обязательное для всех женщин	
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом с 40 лет до 65 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех женщин	
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки с 18 лет до 64 лет не реже 1 раза в год, из них в возрасте 18-29 лет традиционная цитология, с 30 до 49 лет методом жидкостной цитологии 1 раз в 3 года, между этим периодом методом традиционной цитологии 1 раз в год обязательное для всех женщин	
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации в 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет и с 40 лет до 65 лет ежегодно обязательное для всех граждан	
Эзофагогастродуоденоскопия в 45 лет	
Наличие записи об информировании граждан о возможности медицинского освидетельствовании для выявления ВИЧ-инфекции (ст. 7 ФЗ N 38-ФЗ)	
Направлен на второй этап диспансеризации (указать повод)	
Определена группа здоровья	
Определена группа диспансерного наблюдения (дата взятия)	
Пациент взят под диспансерное наблюдение	
Направлен на обследования вне рамок диспансеризации	
Наличие и полнота заполнения Карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (Учетная форма N 131/у, приказ N 1207н)	
Доля выполненных мероприятий от общего количества мероприятий, предусмотренных в определенных возрастных периодах (не менее 85%)	

Ф.И.О. специалиста, проводившего проверку
З.В. Василенко

Подпись

**Чек лист оценки качества оказания медицинской помощи
при проведении I этапа ДВН
(мужчины в возрасте 65 лет и старше)**

Перечень мероприятий		Да/Нет
Пол мужской	Номер карты	
Год рождения, возраст (лет)		
Наличие информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований ст. 20 ФЗ N 323-ФЗ		
Наличие отказа от проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра или диспансеризации		
Опрос (анкетирование) с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан		
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год		
Измерение артериального давления с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год		
Определение уровня общего холестерина в крови с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год		
Определение уровня глюкозы в крови натощак с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год		
Флюорография легких с 66 лет до 99 лет 1 раз в 2 года		
Электрокардиография в покое с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год		
Измерение внутриглазного давления с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год		
Общий анализ крови с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год		
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом с 65 лет до 76 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан		
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование с 65 лет до 99 лет 1 раз в 3 года		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан		
Наличие записи об информировании граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (ст. 7 ФЗ N 38-ФЗ)		
Направлен на второй этап диспансеризации (указать повод)		

Определена группа здоровья	
Определена группа диспансерного наблюдения	
Пациент взят под диспансерное наблюдение (дата взятия)	
Направлен на обследования вне рамок диспансеризации	
Наличие и полнота заполнения Карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (Учетная форма N 131/у, приказ N 1207н)	
Доля выполненных мероприятий от общего количества мероприятий, предусмотренных в определенных возрастных периодах (не менее 85%)	

Ф.И.О. специалиста, проводившего проверку
З.В. Василенко

Подпись

**Чек лист оценки качества оказания медицинской помощи
при проведении ПМО и I этапа ДВН
(женщины в возрасте 65 лет и старше)**

Перечень мероприятий	Да/нет
Пол женский	
Номер карты	
Год рождения, возраст (лет)	
Наличие информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований ст. 20 Ф3 N 323-ФЗ	
Наличие отказа от проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра или диспансеризации	
Опрос (анкетирование) с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан	
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год	
Измерение артериального давления с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год	
Определение уровня общего холестерина в крови с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год	
Определение уровня глюкозы в крови натощак с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год	
Флюорография легких с 66 лет до 99 лет 1 раз в 2 года	
Электрокардиография в покое с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год	
Измерение внутриглазного давления с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год	
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом с 65 лет и до 99 лет 1 раз в 1 год	
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки с 65 лет до 69 лет не реже 1 раза в год, традиционная цитология обязательное для всех женщин	
Общий анализ крови с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год	
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом с 65 лет до 76 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан	
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	

с 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года с двойным прочтением рентгенограмм	
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование с 65 лет до 99 лет 1 раз в 3 года	
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации с 65 лет до 99 лет 1 раз в 1 год обязательное для всех граждан	
Наличие записи об информировании граждан о возможности медицинского освидетельствовании для выявления ВИЧ-инфекции (ст. 7 ФЗ N 38-ФЗ)	
Направлен на второй этап диспансеризации	
Определена группа здоровья	
Определена группа диспансерного наблюдения	
Пациент взят под диспансерное наблюдение	
Направлен на обследования вне рамок диспансеризации	
Наличие и полнота заполнения Карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (Учетная форма N 131/у, приказ N 1207н)	
Доля выполненных мероприятий от общего количества мероприятий, предусмотренных в определенных возрастных периодах (не менее 85%)	

Ф.И.О. специалиста, проводившего проверку
З.В. Василенко

Подпись

**Чек лист оценки качества оказания медицинской помощи, оказываемой
пациентам в рамках углубленной диспансеризации
в возрасте 18 лет и старше**

Перечень мероприятий			Да/нет
Пол	Номер карты	ФИО	
Год рождения, возраст (лет)			
1 этап			
Информирование			
Анкетирование			
Измерение сатурации (насыщенности крови кислородом) в состоянии покоя			
Спирометрия либо спирография - измерение показателей дыхательной функции			
Общий клинический анализ крови			
Биохимический анализ крови с выявлением уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, активности АЛТ в крови, активности АСТ в крови, активности ЛДГ в крови, уровня креатинина			
Анализ крови на уровень Д-димера в крови (средней и тяжелой степени COVID-19)			
Флюорография (если еще в этот год не делалась)			
Тест 6-минутной ходьбы			
Осмотр и заключение терапевта			
2 этап			
Эхокардиография (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)			
Компьютерная томография легких (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)			
Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний повышение Д-димера в крови в 1,5-2 раза нормы)			

Ф.И.О. специалиста, проводившего проверку
З.В. Василенко

Подпись