

Порядок
проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в
ОГБУЗ «Катангская РБ»

Порядок разработан на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г., N 1006н "Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

1. Настоящий порядок определяет проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения в ОГБУЗ «Катангская РБ».

2. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации с 18 до 99 лет

1. Работающие граждане;
2. Неработающие граждане;
3. Обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме

3. Диспансеризация и ее цели:

Диспансеризация - комплекс мероприятий, включающий медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых **в целях:**

а) - раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, к которым относятся:

- болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- хронические болезни легких;
- глаукома

Указанные болезни обуславливают более 80% всей инвалидности и смертности населения нашей страны. Чрезвычайно важно, что все эти болезни имеют общую структуру факторов риска их развития, причем все они поддаются

коррекции.

б) - выявление и коррекция основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

- повышенный уровень артериального давления;
- повышенный уровень холестерина в крови;
- повышенный уровень глюкозы в крови;
- курение табака;
- пагубное потребление алкоголя;
- нерациональное питание;
- низкая физическая активность;
- избыточная масса тела или ожирение.

Доказано, что распространенность факторов риска развития основных неинфекционных заболеваний среди населения непосредственно связана с уровнем смертности от них. При этом опыт большого числа стран мира показал, что воздействия в течение 10 лет направленные на снижение распространенности указанных факторов риска обуславливают снижение смертности в среднем на 55%.

в) - проведение всем гражданам, имеющим указанные факторы риска краткого профилактического консультирования, а так же для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском индивидуального углубленного и группового профилактического консультирования.

Такие активные профилактические вмешательства позволяют достаточно быстро и в значительной степени снизить вероятность развития у каждого конкретного человека опасных хронических неинфекционных заболеваний, а у лиц, уже страдающих такими заболеваниями, значительно уменьшить тяжесть течения заболевания и частоту развития осложнений.

г) - определения группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями, а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением № 1. Ежегодно проводится диспансеризация инвалидам ВОВ и лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда» признанными инвалидами вследствие общего заболевания или трудового увечья.

5. Особенности нового Порядка диспансеризации

1. Участковый принцип ее организации. Гражданин проходит

диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает медицинскую помощь по участковому принципу.

2. Возложение ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения на ее руководителя и на кабинет медицинской профилактики, а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка - на врача-терапевта участкового;

3. Двухэтапный принцип проведения диспансеризации;

- **первый этап диспансеризации** проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации; **первый этап заканчивается приемом (осмотром) врача-терапевта, включающим определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения и проведение краткого профилактического консультирования;**

- **второй этап диспансеризации** проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя проведение по определенным на первом этапе показаниям целого ряда инструментально-лабораторных методов исследования и осмотров специалистов;

4. Конкретизация понятия "факторы риска", к которым относятся повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение;

5. Дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;

6. Уменьшения числа групп здоровья с шести до трех и новый принцип их определения, позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина:

- **к первой группе** относятся граждане с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE (таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска врачом-терапевтом в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья);

- **ко второй** - с высоким и очень высоким риском (таким гражданам проводится коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний

в кабинете медицинской профилактики, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для коррекции факторов риска, и эти граждане подлежат диспансерному наблюдению в кабинете медицинской профилактики;

- **к третьей группе** относятся граждане, имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании, при этом гражданам, имеющим факторы риска, проводится их коррекция в кабинете медицинской профилактики;

7. Обязательное проведение профилактического консультирования

в целях коррекции факторов риска уже в процессе диспансеризации.

(Основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и критерии для их диагностики представлены в первом разделе Приложения № 1).

5. По распоряжению МЗИО на 2014 год нашему учреждению утверждены объемы проведения диспансеризации взрослого населения в количестве 3123 человек.

Утвержден график проведения диспансеризации на 2014 год.

Открыт кабинета медицинской профилактики в 2013г.

ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОГБУЗ «Катагская ЦРБ» НА 2014 ГОД.

месяц	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Всего
ОГБУЗ «Киренская ЦРБ»													

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Приложение N 2
к методическим рекомендациям

**Информированное добровольное согласие на медицинское
вмешательство**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина
" _____ " _____ г. рождения,
проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного
представителя гражданина)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство,
предложенное мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь
(ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)
проживающему по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина, от имени которого
выступает законный представитель)

медицинское вмешательство _____
(наименование вида медицинского вмешательства)

необходимое для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся
заболеванием (состоянием), осуществляемое в _____.
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо
иного медицинского работника,
участвующего в оказании медицинской помощи)

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
определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его
прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 ст. 20
Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации"

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина либо законного
представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского
работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

" _____ " _____ г.

(дата оформления)

Приложение N 3
к методическим рекомендациям

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)
" _____ " _____ г. рождения,
проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо

законного представителя гражданина)
при оказании мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь
(ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)
" _____ " _____ г. рождения,
проживающему по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина,
от имени которого выступает законный представитель)
медицинской помощи в _____

(полное наименование медицинской организации)
отказываюсь от предложенного мне, гражданину, чьим законным
представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) вида медицинского
вмешательства

(наименование вида медицинского вмешательства)
Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника,
участвующего в оказании медицинской помощи)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа
от вышеуказанного вида медицинского вмешательства, в том числе
вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено,
что при возникновении необходимости в осуществлении определенного вида
медицинского вмешательства, в отношении которого оформлен настоящий
отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на
такой вид медицинского вмешательства.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина либо законного
представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского
работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

" _____ " _____ г.

(дата оформления)

6. Основные задачи врача-терапевта при проведении диспансеризации

**1) Составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в
текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий
календарный год с учетом возрастной категории граждан по образцу:**

**Поименный и повозрастной список
граждан терапевтического участка N _____ по состоянию на 1 января
201_ года**

Фамилия, имя, отчество	Адрес места фактического проживания	Электро нный адрес	Телефоны домашний, мобильный, служебный	Дата информирова ния о порядке проведения диспансериза ции	Согласован ный с гражданином срок прохождения диспансериз ации
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 21 год					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 24 года					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 27 лет					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 30 лет					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 33 года					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 36 лет					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 39 лет					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 42 года					
Список лиц, которым в 201_ году исполняется 99 лет					

**Календарный план-график
прохождения диспансеризации гражданами терапевтического N _____
в 201_ году**

Месяц, рабочие дни	ФИО гражданина	пол	возраст	Отметка о прохождении диспансеризации	
				1-го этапа	2-го этапа
Январь					
_____ января	Иванов И.И.	м	27		
	Петрова П.И.	ж	39		
	Сидоров В.Е.	м	69		
_____ января	Кузнецова М.П.	ж	21		
	Степанова О.Ф.	ж	72		
	Дацук М.П.	м	36		
	Ульянова Е.П.	ж	87		
	Маринин В.С.	м	45		
_____ января	Соловьева И.И.	ж	42		
	Трепольский Б.М.	м	75		
_____ января					
_____ января					
_____ января					

2) активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование об ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, выполнение мероприятий:

- установление диагноза заболевания;
- определение группы состояния здоровья;
- группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов),
- назначение необходимого лечения;
- при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Критерии для определения группы состояния здоровья гражданина.

Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на три большие группы:

- **I группа состояния здоровья - относительно здоровые**
- **II группа - лица с высоким и очень высоким суммарным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний**
- **III группа - больные**

Граждане II группы состояния здоровья подлежат наиболее активному профилактическому вмешательству в рамках диспансеризации (углубленное и групповое профилактическое консультирование), так как многочисленными исследованиями доказано, что такие мероприятия приводят к достоверному снижению не только уровня риска, но и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, обуславливающих 55-57% всей смертности населения страны. Не менее важной целью диспансеризации является выявление и коррекция факторов риска у лиц, уже имеющих хронические неинфекционные заболевания, так как достоверно показано, что лечения этих заболеваний без коррекции факторов риска имеет значительно меньшую эффективность и сопряжено с достоверно большей частотой возникновения фатальных осложнений.

4) проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в кабинет медицинской профилактики для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;

5) участие в оформлении и ведении учетной и отчетной медицинской документации, в том числе паспорта здоровья;

6) подведение итогов диспансеризации

7. Основные задачи кабинета медицинской профилактики медицинской организации при проведении диспансеризации

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании, о проведении диспансеризации, об ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивации граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования; Инструктаж граждан проводится с использованием Маршрутной карты диспансеризации представленной в приложении N 7 к методическим рекомендациям.

Приложение N 7
к методическим рекомендациям

**Маршрутная карта
диспансеризации**

(фамилия, имя, отчество пациента, возраст - полных лет)

Наименование осмотра (исследования)	Где проводится (местонахождение, N кабинета)	Рекомендуемая последовательность прохождения осмотров (исследований)	Дата и подпись врача (иного медицинского работника о прохождении гражданином осмотра (исследования))
Анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития, антропометрия, измерение артериального давления			
Измерение внутриглазного давления			
Экспресс-анализ на общий холестерин и глюкозу крови			
Осмотр фельдшером (акушеркой) в смотровом кабинете с взятием мазка с шейки матки (для женщин)*			
Осмотр врачом-неврологом (для граждан в возрасте 51, 57, 63, 69 лет)*			
Флюорография легких			
Маммография (для женщин)			
Электрокардиография (ЭКГ)*			
УЗИ органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)*			
Анализ крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ			
Клинический (формула) анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)*			

Биохимический общетерапевтический анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)*			
Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды (для граждан с общим холестерином крови 5 ммоль/л и более)			
Анализ крови на простат-специфический антиген (мужчинам старше 50 лет)*			
Общий анализ мочи*			
Анализ кала на скрытую кровь			
Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача Профилактическое консультирование краткое		(заключительный)	
Второй этап диспансеризации*			
Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача Профилактическое консультирование краткое		(заключительный)	

* Не проводится при прохождении профилактического осмотра

Основные результаты диспансеризации

Ранее известные имеющиеся заболевания					
Наследственность по болезням системы кровообращения		Отягощена по _____ Не отягощена		Не известно.	
Наследственность по злокачественным новообразованиям		Отягощена по _____ Не отягощена		Не известно.	
Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям:		Имеется (Да) Отсутствует (Нет)		Впервые выявленные заболевания: (при возможности указывается стадии заболевания)	
Подозрение на наличие стенокардии напряжения					
Показания к проведению дуплексного сканирования брахицефальных артерий					
Показания к углубленному профилактическому консультированию (указать, по каким факторам риска)		Подозрение на хроническое неинфекционное заболевание, требующее дообследования			
Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких					
Показания к проведению эзофагогастродуоденоскопии		Группа здоровья			
Показания к консультации врача-специалиста на втором этапе диспансеризации (указать какого)		Взят под диспансерное наблюдение (указать кем)		Да	Нет
Показания к консультации врача-специалиста вне программы диспансеризации (указать какого)		Нуждается в дополнительном обследовании (лечении)		Да	Нет
Поведенческие факторы риска		Значения параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска		Если "Да", указать (подчеркнуть): амбулаторном, стационарном специализированном, в том числе высокотехнологичном	
Курение	Есть Нет	АД _____ мм рт.ст.		Нуждается в санаторно-курортном лечении	
		Гипотензивная терапия Есть Нет			
Риск пагубного потребления алкоголя или пагубное потребление алкоголя вероятны	Есть Нет	Индекс массы тела _____ Вес _____ кг <small>кг/м²</small>		Суммарный сердечно-сосудистый риск _____% (подчеркнуть) низкий, умеренный, высокий, очень высокий	
		Окружность талии _____ Рост _____ см.		Школа пациента (подчеркнуть) Проведена Не проведена	
Подозрение на зависимость от алкоголя	Есть Нет	Общий холестерин _____ ммоль/л		Углубленное профилактическое консультирование	
Низкая физическая активность	Есть Нет	Гиполипидемическая терапия Есть Нет		(подчеркнуть) Проведено Не проведено	
		Глюкоза _____ ммоль/л		Дата, ФИО и подпись врача-терапевта (фельдшера)	
Нерациональное питание	Есть Нет	Гипогликемическая терапия Есть Нет			

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос, анкетирование на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, измерение артериального давления, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

Приложение N 8
к методическим рекомендациям

Анкета
на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан при прохождении диспансеризации

Форма 1

	Дата обследования (день, месяц, год) _____	
	Ф.И.О. _____ Пол _____	
	Дата рождения (день, месяц, год) _____ Полных лет _____	
	Поликлиника	Врач-терапевт участковый _____
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?	
	Нет	да
2.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	
	Нет	да
3.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?	
	Нет	да
4.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?	
	Нет	да
5.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	
	Нет	да
6.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)?	
	Нет	да
7.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек?	

	Нет	да	
8.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?		
	Нет	да	
	если "ДА", то какое _____		
9.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких?		
	Нет	да	
10	Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	Нет	да	не знаю
11	Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	нет	да	не знаю
12	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы)		
	нет	да	не знаю
13	Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?		
	нет	да	
14	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?		
	нет	да	Принимаю нитроглицерин
15	Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно?		
	нет	да	
16	Возникло ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица?		
	нет	да	
17	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?		
	нет	да	
18	Возникло ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать скорую медицинскую помощь)?		
	нет	да	
19	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?		
	нет	да	
20	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?		

.			
	нет	да	
21	Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?		
	нет	да	
22	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?		
	нет	да	
23	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?		
	нет	да	
24	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?		
	нет	да	
25	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?		
	Нет	да	
26	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)		
	нет	да	Курил в прошлом
27	Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?		
	нет	да	
28	Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?		
	нет	да	
29	Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)?		
	нет	да	
30	Похмеляетесь ли Вы по утрам?		
	Нет	да	
31	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	
32	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?		
	Нет	да	
33	Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи?		
	Нет	да	
34	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?		
	Нет	да	

35	Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?				
	Нет		да		
36	Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?				
	Нет		да		
37	Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?				
	Нет		да		
38	Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?				
	Нет		да		
39	Им еет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков?				
	Нет		да		
40	Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков?				
	нет		да		
41	Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании?				
	нет		да		
42	Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания?				
	нет		да		
43	Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться?				
	нет		да		
	Если "да", то сколько раз за ночь Вы встаёте, чтобы помочиться?				
	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 и более

**Правила
вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования)**

Форма 2

Номера вопросов. Выявляемое заболевание, фактор риска, показание к обследованию	Заключение по ответам на вопросы (вносится в учетную форму "Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации/профилактического осмотра")
1-9 Заболевания в личном анамнезе	Ответ "НЕТ" - Заболеваний не выявлено. Ответ "ДА" - Заболевание выявлено (при отсутствии сомнений в объективности ответа). Указать

	<p>наименование заболеваний с ответом "Да". При наличии сомнений в объективности ответа проводятся мероприятия по уточнению диагноза</p>
<p>10-12 Заболевания в семейном анамнезе</p>	<p>Ответ "НЕТ" - Анамнез не отягощен Ответ "ДА" - Анамнез отягощен по (указать заболевание с ответом "Да") Ответ "НЕ ЗНАЮ" - Анамнез не известен по (указать заболевание с ответом "Не знаю")</p>
<p>13-14 Выявление стенокардии</p>	<p>Ответ "НЕТ" на оба вопроса: стенокардия при опросе не выявлена. Ответ "ДА" на один вопрос: диагноз стенокардии требует уточнения Ответ "ДА" на оба вопроса: наличие стенокардии вероятно. Снятие боли нитроглицерином подтверждает диагноз стенокардии</p>
<p>15-18 Выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)</p>	<p>Ответ "НЕТ" на все вопросы: ОНМК при опросе не выявлено. Ответ "ДА" на все вопросы: наличие ОНМК высоко вероятно (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий). Ответ "ДА" на 1, 2 или 3 вопроса: диагноз ОНМК вероятен и требует уточнения (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий)</p>
<p>19-20 Выявление подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких</p>	<p>Ответ "НЕТ" на оба вопроса: туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких при опросе не выявлены. Ответ "ДА" на 1 или 2 вопроса: диагноз туберкулеза, ХОБЛ или новообразования легких требует уточнения</p>
<p>21, 22, 25 Выявление показаний к эзофагогастродуоденоскопии</p>	<p>Ответ "НЕТ" на все вопросы: эзофагогастродуоденоскопия не показана. Ответ "ДА" на 1, 2 или 3 вопроса: эзофагогастродуоденоскопия показана.</p>
<p>22-24 Выявление показаний к консультации хирурга/проктолога и колоноскопии/ректороманоскопии</p>	<p>Ответ "НЕТ" на все вопросы: консультация хирурга/проктолога не показана Ответ "ДА" на любой вопрос - консультация хирурга/проктолога показана (колоноскопия/ректороманоскопия по рекомендации хирурга/проктолога)</p>
<p>26 Выявление табакокурения</p>	<p>Ответ "НЕТ" - не курит Ответ "ДА" - курит в настоящее время Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое, отказ от курения</p>
<p>27-30 Выявление подозрения на пагубное потребление</p>	<p>Ответ "НЕТ" на все вопросы: подозрение на пагубное потребление алкоголя не выявлено. Ответ "ДА" на все вопросы: целесообразна</p>

алкоголя	консультация психиатра-нарколога (за пределами программы диспансеризации). Ответ "ДА" на один из вопросов - выявлено подозрение на пагубное потребление алкоголя. Показано профилактическое консультирование
31 Выявление низкой физической активности	Ответ: "до 30 минут" - низкая физическая активность, показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья) Ответ: "30 минут и более" - достаточная физическая активность
32-35 Выявление нерационального питания	Ответ "НЕТ" на вопрос 32 или 33 и/или ответ "ДА" на вопрос 34 или 35 - заключение: У пациента нерациональное питание. Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья)
36-40 Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя, наркотиков и психотропных средств	Ответ "ДА" на два и более вопросов - подозрение на наличие зависимости, показана консультация психиатра-нарколога (за пределами программы диспансеризации).
41-43 Выявление подозрения на патологию предстательной железы	Ответ "НЕТ" на все вопросы - подозрения на патологию предстательной железы не выявлено Ответ "ДА" на любой вопрос - показана консультация врача хирурга Ответ "ДА" на все вопросы - показан осмотр (консультация) врача-хирурга в ускоренном порядке (не позднее 2-х недель от момента анкетирования)

4) определение факторов риска ХНЗ на основании диагностических критериев;

5) формирование комплекта документов, включая заполнение учетной формы «Маршрутная карта диспансеризации», по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации;

6) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации;

Учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации проводится на основе анализа Маршрутных карт диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) и Карт учета диспансеризации приложении N 9, а также путем внесения информации о прохождении гражданином первого и второго этапа диспансеризации в календарный план-график прохождения диспансеризации.

КАРТА
УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ)

Фамилия, И.О. _____ Пол _____ Контактные телефоны _____

Номер врачебного участка _____

Адрес регистрации _____, Адрес проживания _____

Год проведения							
Месяц проведения							
диспансеризация (Д), профилактический медицинский осмотр (ПО) (указать)							
Возраст пациента (полных лет)							
Осмотры/консультирование	проведен (число, месяц)						
Врач-терапевт (фельдшер)							
Врач-терапевт (фельдшер)							
Фельдшер (акушерка) в смотровом кабинете							
Профилактическое консультирование краткое							
Врач-невролог							
Врач-хирург							
Врач-гинеколог							
Врач-уролог							
Врач-офтальмолог							
Профилактическое консультирование индивидуальное углубленное							
Профилактическое консультирование групповое (школа пациента)							

Исследования		проведено (число, месяц)				
Анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития						
Тонометрия глаз (внутриглазное давление)						
Общий холестерин (экспресс-анализ)						
Глюкоза (экспресс-анализ)						
Флюорография легких						
Маммография						
Электрокардиография						
УЗИ органов живота						
Цитологическое исследование мазков с шейки матки						
Анализ крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ						
Клинический анализ крови (формула)						
Общий анализ мочи						
Биохимический анализ крови общетерапевтический						
Тест на простат-специфический антиген (ПСА)						
Анализ кала на скрытую кровь						
Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды						
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе						
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий						
Эзофагогастродуоденоскопия						
Колоноскопия/ректороманоскопия						
Процент выполнения объема обследования 1-го этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)						
		Группа здоровья				
		Подпись медицинского работника, заполнившего карту				
Год	Код заболевания по <u>МКБ 10</u>					Факторы риска развития заболеваний

Приложение N 13
к методическим рекомендациям

**Календарный план-график
прохождения диспансеризации населением, находящимся на медицинском
обслуживании в медицинской организации в 201_ году**

Месяц, рабочие дни	ФИО гражданина	пол	возраст	ФИО участкового врача	Дата прохождения диспансеризации	
					1-го этапа	2-го этапа
Январь						
___ января	Иванов И.И.	м	27	М.И. Коломоец		
	Петрова П.И.	ж	39	М.И. Коломоец		
	Сидоров В.Е.	м	69	М.И. Коломоец		
	Кузнецова М.П.	ж	21	С.И. Дибров		
	Степанова О.Ф.	ж	72	С.И. Дибров		
	Дацук М.П.	м	36	С.И. Дибров		
	Ульянова Е.П.	ж	87	С.И. Дибров		
	Маринин В.С.	м	45	С.И. Дибров		
	Соловьева И.И.	ж	42	О.М. Ульянова		
	Трепольский Б. М.	м	75	О.М. Ульянова		
___ января						

Сигнальные отметки

Группа и R-принадлежность крови: _____

Лекарственная непереносимость: _____

Аллергические реакции _____

Результат диспансеризации/профилактического осмотра

1. Группа здоровья

Вид медицинского осмотра (Д/ПО)*	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Дата					
Группа здоровья					
Подпись врача					

Примечание: Д - диспансеризация; ПО - профилактический осмотр

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 суммарном 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, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

III группа здоровья - граждане, имеющие заболевания (состояния), 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.

2. Диагноз заболевания*

Дата установления	Диагноз

Примечание: заполняется с согласия гражданина

3. Основные показатели

N пп		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Рост (см)					
2	Вес (кг)					
3	Индекс массы тела*					
4	Общий холестерин (ммоль/л)					
5	Глюкоза крови (ммоль/л)					
6	АД (мм рт.ст.)					

* Индекс массы тела - отношение веса (кг) к росту (m^2)

4. Факторы риска

		2013	2014	2015	2016	2017
1	Отягощенная наследственность (указать заболевания*)					
2	Потребление табака (есть, нет)					
3	Повышенное АД (есть, нет)					
4	Ожирение (есть, нет)					
5	Низкая физическая активность (есть, нет)					
6	Дислипидемия (есть, нет)					
7	Нерациональное питание (есть, нет)					
8	Гипергликемия (есть, нет)					
9	Подозрение на пагубное потребление алкоголя (есть, нет)					
10	Суммарный риск ССЗ, %					
	Подпись врача					

* **Примечание:** ИБС - ишемическая болезнь сердца;; МИ - мозговой инсульт, ЗН - злокачественные новообразования; ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь легких; СД - сахарный диабет; ГБ - гипертоническая болезнь.

АД - артериальное давление ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания,

5. Профилактические мероприятия

Дата	Наименование (указать - углубленное консультирования; школа пациента)	Подпись врача

6. Рекомендации врача

Дата	Рекомендации/дата очередного визита	Подпись врача

7. Целевые уровни факторов риска

Артериальное давление	Ниже 140/90 мм рт.ст.
Общий холестерин крови	Ниже 5,0 ммоль/л
Глюкоза крови	5,6-6,0 ммоль/л
Норма массы тела (по индексу массы тела)	Менее 25,0 кг/м ²
Окружность талии:	
Мужчины	Менее 94 см
женщины	Менее 80 см

8. Классификация массы тела (индекс массы тела)

Дефицит массы тела	<18,5
норма	18,5-24,9
избыточная масса тела	25-29,9
Ожирение 1 степени	30,0-34,9
Ожирение 2 степени	35,0-39,9
Ожирение 3 степени	40 и более

9. Базовые рекомендации по здоровому образу жизни

Здоровое (рациональное) питание:

- сбалансированность питания по энергопоступлениям и энерготратам для поддержания оптимального веса тела и по основным пищевым веществам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины);
- ограничение потребления соли (не более 5 г в день – 1 чайная ложка без верха) и быстроусвояемых сахаров;
- ограничение животных жиров с частичной заменой на растительные жиры;
- 2-3 раза в неделю блюда желательны из жирной морской рыбы;
- 400-500 грамм фруктов и овощей ежедневно (не включая картофеля)
- цельнозерновые продукты (хлеб, крупы).

Отказ от курения: курение – один из основных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний.

Пассивное курение также вредно, как и активное.

Нет безопасных доз и форм табака.

Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от "стажа" курения.

Оптимальная физическая активность, полезная для здоровья – ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день большинство дней в неделю (при заболеваниях – рекомендации дает врач индивидуально).

Рекомендуется:

- самоконтроль веса тела, артериального давления, желательно знать и контролировать периодически уровень холестерина и сахара крови.
- соблюдать врачебные рекомендации и назначения, периодически проходить медицинские осмотры (диспансерные, профилактические).
- поддерживать показатели факторов риска на целевых уровнях
- важно знать правила действий при неотложных состояниях, вероятность развития которых наиболее высокая, обеспечить своевременный (ранний) вызов скорой медицинской помощи.

ПАМЯТКА

Порядок неотложных действий граждан, не имеющих специальной медицинской подготовки, при внезапной смерти человека в их присутствии, при сердечном приступе и остром нарушении мозгового кровообращения

В Российской Федерации около 80% всех смертей происходит вне медицинских организаций – дома, на работе, на даче, в общественных и других местах. При этом значительная их часть происходит по механизму внезапной смерти, а также в период самых первых проявлений инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Сердечный приступ очень часто является первым проявлением инфаркта миокарда. Это обстоятельство требует, чтобы каждый гражданин России знал основные

проявления и порядок неотложных действий при их возникновении.

I. Внезапная смерть

Чаще всего внезапная смерть происходит вследствие внезапной остановки сердца.

Основные признаки (симптомы) внезапной смерти:

- Внезапная потеря сознания, часто сопровождающаяся агональными движениями (стоящий или сидящий человек падает, нередко наблюдаются судорожное напряжение мышц, непроизвольное мочеиспускание и дефекация; лежащий человек иногда предпринимает судорожную попытку сесть или повернуться на бок)

- Внезапное полное прекращение дыхания, часто после короткого периода (5-10 секунд) агонального псевдыхания: больной издает хрипящие и/или булькающие звуки, иногда похожие на судорожную попытку что-то сказать. Последовательность неотложных действий.

- Если человек внезапно потерял сознание - сразу же вызывайте бригаду скорой медицинской помощи (при наличии помощника - он вызывает скорую помощь). Далее встряхните пациента за плечо и громко спросите "Что с Вами?". При отсутствии ответа проводится активное похлопывание по щекам больного, при отсутствии какой-либо реакции сразу же приступайте к закрытому массажу сердца.

- Больного укладывают на жесткую ровную поверхность (пол, земля, ровная твердая площадка и тому подобные места, но не на диван, кровать, матрац и прочие мягкие поверхности), освобождают от одежды переднюю часть грудной клетки. Определяют местоположение рук на грудной клетке больного как указано на рисунке. Одна ладонь устанавливается в указанное на рисунке место, а ладонь второй руки располагается сверху на первой в точном соответствии с изображением рук на рисунке.

- Прямыми руками (не согнутыми в локтях) производится энергичное ритмичное сдавливание грудной клетки пострадавшего на глубину 5 см. с частотой 100 надавливаний на грудную клетку в минуту (методика закрытого массажа сердца схематично представлена на рисунке).



- При появлении признаков жизни (любые реакции, мимика, движения или звуки, издаваемые больным), массаж сердца необходимо прекратить. При исчезновении указанных признаков жизни массаж сердца необходимо возобновить. Остановки массажа сердца должны быть минимальными - не более 5-10 секунд. При возобновлении признаков жизни массаж сердца прекращается, больному обеспечивается тепло и покой. При отсутствии признаков жизни массаж сердца продолжается до прибытия бригады СМП.
- Если человек, оказывающий первую помощь, имеет специальную подготовку и опыт по проведению сердечно-легочной реанимации, он может параллельно с закрытым массажем сердца проводить и искусственную вентиляцию легких. При отсутствии специальной подготовки проводить больному искусственную вентиляцию легких и определение пульса на сонной артерии не следует, так как специальные научные исследования показали, что такие процедуры в неопытных руках ведут к недопустимой потере времени и резко уменьшают частоту оживления больных с внезапной остановкой сердца.

II. Сердечный приступ (инфаркт миокарда). Характерные признаки (симптомы)

- Внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке

Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом:
- колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянные ноющие в течение многих часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретной четко очерченной области грудной клетки

Алгоритм неотложных действий.

Если у Вас или кого-либо внезапно появились вышеуказанные характерные признаки сердечного приступа даже при слабой или умеренной их интенсивности, которые держатся более 5 мин - не задумывайтесь, сразу вызывайте бригаду скорой медицинской помощи. Не выжидайте более 10 минут - в такой ситуации это опасно для жизни.

Если у Вас появились симптомы сердечного приступа и нет возможности вызвать скорую помощь, то попросите кого-нибудь довезти Вас до больницы - это единственное правильное решение. Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора.

В наиболее оптимальном варианте при возникновении сердечного приступа необходимо следовать инструкции, полученной от лечащего врача, если такой инструкции нет, то необходимо действовать согласно следующему алгоритму:

- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).
- Если через 5-7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин.
- Если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.
- Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розуваостатин), дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.

ВНИМАНИЕ! Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача; нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при явном и выраженном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

III. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) .

Основные признаки (симптомы) :

- Онемение, слабость "непослушность" или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и слюнотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);

- нарушения или потеря зрения, "двоение" в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- нарушение равновесия и координации движений (ощущения "покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения", неустойчивая походка вплоть до падения);
- необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

При внезапном появлении любого из этих признаков срочно вызывайте бригаду скорой помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут

Алгоритм действий до прибытия бригады скорой помощи.

При возникновении ОНМК необходимо следовать инструкции, полученной ранее от лечащего врача, если такой инструкции не было, действовать согласно следующему алгоритму:

- Если больной без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
 - Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротничок рубашки, ремень или пояс, снимите стесняющую одежду.
 - Возьмите 2 таблетки глицина и положите их под язык больному.
 - Измерьте температуру тела больного. Если она 38 градусов Цельсия или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить), (при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!).
 - Положите на лоб и голову лед или продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты, обернутые полотенцем.
 - Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.
 - Если прибытие скорой помощи задерживается, измерьте больному артериальное давление и если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
 - Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
 - Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа.
- Помните, что хотя пострадавший и не может говорить, он сознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.
- Далее до прибытия бригады скорой помощи больному необходимо класть под язык по 1-2 таблетки глицина с интервалом 5-10 мин (в общей сложности не более 10 таблеток).

ПОМНИТЕ !

- Что закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца, позволяет вернуть к жизни до 50 % больных

- Что только вызванная в первые 10 мин от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний

- Что ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, принятые в первые 5 мин., могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают летальность от него

- Что состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и ОНМК - около 30% лиц внезапно умерших на дому находились в состоянии алкогольного опьянения.

Паспорт заполняется медицинским учреждением и хранится у пациента.

10) Координирование действий подразделений поликлиники;

11) Предоставление еженедельной информации о ходе диспансеризации на имя главного врача еженедельно.

8. Этапы диспансеризации

Первый этап

Первый этап диспансеризации проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

1. Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических инфекционных заболеваний, факторов риска и их развития, потребления наркотиков и психотропных препаратов без назначения врача;

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

3. Измерение артериального давления;

4. Определение уровня глюкозы в крови;

5. Определение уровня холестерина в крови;

6. Определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска

представлена по шкале SCORE. Оценка абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни (суммарный сердечно-сосудистый риск) производится при помощи Европейской шкалы SCORE, предназначенной для стран очень высокого риска, к которым относится и Российская Федерация (рис. 1). К фатальным сердечно-сосудистым осложнениям (событиям) относятся: смерть от инфаркта миокарда, других форм ишемической болезни сердца (ИБС), от инсульта, в том числе скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов, смерть от других некоронарогенных сердечно-сосудистых заболеваний за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.

Шкала SCORE не используется у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза (ИБС, цереброваскулярные болезни, аневризма аорты, атеросклероз периферических артерий), сахарным диабетом I и II типа с поражением органов мишеней, хроническими болезнями почек, у лиц с очень высокими уровнями отдельных факторов риска, граждан в возрасте старше 65 лет (данные группы лиц имеют наивысшую степень суммарного 10-летнего сердечно-сосудистого риска) и граждан в возрасте до 40 лет, так как вне зависимости от наличия факторов риска (за исключением очень высоких уровней отдельных факторов) они имеют низкий абсолютный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни.

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1% считается низким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от ≤ 1 до 5% считается средним или умеренно повышенным.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от ≤ 5 % до 10% считается высоким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE ≤ 10 % считается очень высоким.

Систолическое АД, мм рт. ст.	Женщины										Возраст	Мужчины									
	Некурящие					Курящие						Некурящие					Курящие				
	180	160	140	120		13	15	17	19	22		14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	65	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16		9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11		6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7		4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	60	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9		6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6		4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4		3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	55	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5		4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3		3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	50	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3		2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2		2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	40	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

15% и выше; 10-14%; 5-9%; 3-4%; 2%; 1%; < 1%.

SCORE - Градация суммарного сердечно-сосудистого риска

Сравнение рисков

Рисунок 1. Шкала SCORE: 10-летний абсолютный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений (суммарный сердечно-сосудистый риск) для граждан в возрасте от 40 до 65 лет (преобразование ммоль / л → мг / дл: 8 = 310, 7 = 270, 6 = 230, 5 = 190, 4 = 155).

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента. Далее внутри таблицы следует найти клетку, наиболее соответствующую индивидуальному уровню измеренного систолического артериального давления (АД мм рт.ст.) и общего холестерина (ммоль/л). Число, указанное в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск данного пациента. Например, если пациент 55 лет, курит в настоящее время, имеет систолическое АД 145 мм рт. ст и уровень общего холестерина 6,8 ммоль/л, то его риск равен 9% (на рис. 1 цифра 9 размещена в окружности белого цвета).

АД сист., мм рт. ст.	Некурящие					Курящие					
	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	
140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6	
120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
<i>Концентрация общего холестерина в крови, ммоль/л</i>											

Рисунок 2. Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск для лиц моложе 40 лет (преобразование ммоль / л → мг / дл: 8 = 310, 7 = 270, 6 = 230, 5 = 190, 4 = 155).

Для лиц молодого возраста (моложе 40 лет) определяется не абсолютный, а относительный суммарный сердечно-сосудистый риск с использованием шкалы, представленной на рисунке 2.

Человек в возрасте до 40 лет без факторов риска (некурящий, с нормальным уровнем артериального давления и содержанием общего холестерина в крови - левый нижний угол таблицы) имеет в 12 раз меньший относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по сравнению с человеком, имеющим указанные факторы риска (правый верхний угол таблицы). Данная информация может быть полезной при профилактическом консультировании молодых людей с низким абсолютным, но высоким относительным суммарным сердечно-сосудистым риском, как мотивирующий фактор к ведению здорового образа жизни.

7. Электрокардиографию (мужчины старше 35 лет, женщины старше 45 лет);

8. Осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин);

9. Флюорографию легких (не проводится, если в течение года проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или КТ органов грудной клетки);

10. Маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);

11. Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина, количества лейкоцитов и СОЭ);

12. Клинический анализ крови развернутый (для лиц в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);

13. Биохимический анализ крови в объеме: общий белок, альбумин, фибриноген, креатинин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, холестерин, натрий, калий (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5);

14. Общий анализ мочи;

15. Исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);

16. Определение уровня простатспецифического антигена в крови (у мужчин старше 50 лет);

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

При проведении данного исследования необходимо учитывать, что основной целью его при диспансеризации населения является выявление признаков онкологических заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

18. Измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше)

19. Профилактический прием врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)

20. Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключения врача-невролога), проведение краткого профилактического консультирования.

Осмотр врача-терапевта должен иметь преимущественную направленность на выявление хронических неинфекционных заболеваний и в обязательном порядке включать осмотр кожных покровов и слизистых на предмет раннего выявления предраковых заболеваний кожи (кожный рог, пигментные невусы, лейкоплакии и др).

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном или групповом профилактическом консультировании, направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, выявленного на первом этапе, проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);

При выявлении у лиц, стеноза внутренней сонной артерии от 70 до 99% показана плановая консультация сосудистого хирурга (вне рамок диспансеризации). При стенозе от 40 до 70% показано дуплексное сканирование сонной артерии 2 раза в год в рамках диспансерного наблюдения пациента. Все пациенты с выявленным стенозом брахицефальных артерий наблюдаются у участкового врача-терапевта, с назначением липидкорректирующей и антиагрегантной терапии, контролем и коррекцией факторов риска.

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

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

Направлению к врачу-неврологу подлежат только те граждане, у которых впервые выявлено подозрение или указание по результатам анкетирования на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения и которые не прошли осмотр (консультацию) врача-невролога на 1-м этапе диспансеризации (на 1-м этапе безотносительно перечисленных показаний диспансеризации осмотр врача-невролога проходят лица в возрасте 51, 57, 63, 69, 75, 81, 87, 93, 99 лет).

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

Осмотр врача-хирурга или врача-уролога при выявлении подозрения на патологию предстательной железы включает расширенный опрос и осмотр пациента с проведением пальцевого ректального обследования. В случае подозрения на злокачественную опухоль предстательной железы пациент

направляется на повторное исследование простатспецифического антигена в крови (не ранее чем через 2 недели после пальцевого ректального исследования) и трансуретральное ультразвуковое исследование (вне рамок диспансеризации). С результатами исследований пациент направляется на консультацию врача-уролога, посещение которого должно состояться не позже 2-х месяцев с даты прохождения диспансеризации.

5) Осмотр врача - хирурга (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь)

6) При выявлении подозрения на опухоль толстой кишки пациент направляется на колоноскопию или ректороманоскопию, которая проводится в рамках второго этапа диспансеризации.

При выявлении другой патологии врач-хирург (врач-уролог) направляет пациента на необходимое обследование и лечение вне рамок диспансеризации.

7) Определение липидного спектра крови (общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды) – для лиц с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);

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

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

10) Осмотр врача – офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление);

11) Прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключения врачей - специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских противопоказаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе на санаторно-курортное лечение;

12) Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование в кабинете медицинской профилактики (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических заболеваний).

При наличии у граждан результатов исследований, проведенных в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о назначении повторного обследования и консультации принимается индивидуально.

9. Критерии эффективности диспансеризации

Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации;

Показатель охвата диспансеризацией населения врачебного участка можно определить посредством анализа заполненного Календарного плана-графика прохождения диспансеризации, представленного в приложении № 5. При суммировании данных по всем врачебным (фельдшерским) участкам можно получить показатель охвата диспансеризацией всего населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

2) уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;

3) снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;

4) увеличение числа граждан, относящихся к 1 группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся к 2 и 3 группам здоровья.

Стадия выявленного заболевания указывается в соответствующих графах Маршрутной карты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) и Карты учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра).

10. Учет и отчетность при проведении диспансеризации

Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом осмотров врачами-специалистами и исследований, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации), и отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований).

Объем диспансеризации и число медицинских мероприятий, составляющее 100% и 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина, при прохождении диспансеризации представлены в приложении N 14 к методическим рекомендациям. Используя указанное приложение, заполняется строка "Процент выполнения объема обследования 1-го этапа диспансеризации" в карте учета диспансеризации, представленной в приложении N 9 к методическим рекомендациям.

* Для мужчин в возрасте до 35 лет при первичном прохождении диспансеризации.

Раздел 2. Перечень медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации у женщин в определенные возрастные периоды. Число медицинских мероприятий, составляющее 100% и 85% от объема обследования, установленного для данного возраста женщины.

Медицинское мероприятие	Возраст (лет)																											
	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	
Первый этап диспансеризации																												
1. Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Измерение артериального давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Антропометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Определение уровня общего холестерина в крови	+	+	+	+	+	+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
5. Определение уровня глюкозы в крови	+	+	+	+	+	+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
6. Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+													
7. Измерение внутриглазного давления							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8. Осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9. Клинический анализ крови	+	+	+	+	+	+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
10. Клинический анализ крови развернутый							+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
11. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12. Анализ крови биохимический общетерапевтический							+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
13. Маммография							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14. Исследование кала на скрытую кровь									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости							+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
16. Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
17. Электрокардиография (в покое)*									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
18. Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога											+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
19. Прием (осмотр) врача-терапевта	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Всего (100%) мероприятий, число	11	11	11	11	11	11	13	13	15	15	16	15	16	15	16	14	15	14	15	14	15	14	15	14	15	14	15	
Округленное число мероприятий, составляющее 85% от всего объема**	10	10	10	10	10	10	11	11	13	13	14	13	14	13	14	12	13	12	13	12	13	12	13	12	13	12	13	

* Для женщин в возрасте до 45 лет при первичном прохождении диспансеризации.

** При отказе гражданина от прохождения какого-либо исследования или при зачете мероприятий, проведенных гражданином ранее вне рамок диспансеризации, они вычитаются из общего числа медицинских мероприятий, положенных к исполнению при диспансеризации, и от полученного числа рассчитывается число мероприятий,

составляющее

85%.

10. Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию, выдается Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.