

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОФИЛАКТИКИ

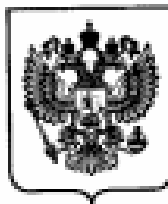


**Статья 46 Федерального закона от
21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах
охраны здоровья граждан в
Российской Федерации»**

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Цели диспансеризация взрослого населения

- 1) **раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний** (ХНИЗ), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации), основных факторов риска их развития , а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) **определения группы состояния здоровья**, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными заболеваниями и (или) факторами риска их развития ,а также для здоровых граждан;
- 3) **проведение профилактического консультирования** граждан с выявленными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском
- 4) **определения группы диспансерного наблюдения** граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО ДЕЛА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВАНЕДИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 54495

от "24" апреля 2019 г.

П Р И К А З

13.03.2019

№ 124 н

Москва

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

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

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

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

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

Диспансеризация проводится

- 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
 - работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет

Профилактический медицинский осмотр

- анкетирование
- расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела
- измерение артериального давления
- Глюкоза , ХС (экспресс-метод)
- определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет , абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет
- флюорографию легких 1 раз в 2 года
- ЭКГ в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- ВГД в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- осмотр акушеркой акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет раз в год

Прием 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, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья

1 этап диспансеризации
для граждан от 18 до 39 лет 1 раз в 3 года

- профилактического медицинского осмотра
- скрининг, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний
- краткое индивидуальное профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики
- осмотр врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации

1 этап диспансеризации
для граждан от 40 лет 1 раз в год

- профилактического медицинского осмотра
- скрининг, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний
- краткое индивидуальное профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики
- **общий анализ крови**
- осмотр врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации

Скрининг для раннего выявления онкологических заболеваний

- осмотр акушеркой или акушером-гинекологом 1 раз в год; мазок с шейки матки на онкоцитологию 1 раз в 3 года ;
- у женщин от 40 до 75 лет маммография 1 раз в 2 года;
- у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет - определение простат-специфического антигена в крови
- исследование кала на скрытую кровь в возрасте от 40 до 64 лет 1 раз в 2 года, в возрасте от 65 до 75 лет 1 раз в год

Кто участвует в проведении диспансеризации

- Руководитель медицинской организации и
- Работники отделения **(кабинета) медицинской профилактики** являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.
- Врач-терапевт участковый, отвечает за организацию и проведение диспансеризации населения своего участка
- Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача

Приложение № 2
к методическим рекомендациям

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ г. № _____

Форма _____

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 (вызвано
защитой)

_____ (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)

45

Диспансеризация проводится при наличии информированно го добровольного согласия гражданина или его законного представителя

Приложение № 3
к методическим рекомендациям

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ г. № _____

Форма _____

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 (вызвано
защитой)

_____ (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 (вызвано защитой) 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

47

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 марта 2015 г. № 87н

Медицинская документация
Учетная форма № 131/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 6 марта 2015 г. № 87н

Карта учета
диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
ненужное зачеркнуть

Дата начала диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

1. **Фамилия, имя, отчество** _____
2. **Пол:** муж. - 1, жен. – 2,
3. **Дата рождения:** число ____ месяц _____ год _____, полных лет _____
4. **Местность:** городская - 1, сельская - 2
5. **Место регистрации:** субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом ____ корпус ____ кв. _____
6. **Код категории льготы** _____
7. **Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации:** да - 1; нет – 2
8. **Занятость:** 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.
9. **Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) проводится мобильной медицинской бригадой:** да - 1; нет - 2

10. Проведение первого этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):

| Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие ¹ первого этапа диспансеризации | № строки | Дата проведения | Выявлено отклонение (+/-) | Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата)) |
|--|----------|-----------------|---------------------------|---|
| Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача | 1 | | | X |
| Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела | 2 | | | |
| Измерение артериального давления | 3 | | | |
| Определение уровня общего холестерина в крови | 4 | | | |
| Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом | 5 | | | |
| Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска | 6 | | | |
| Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска | 7 | | | |
| Электрокардиография (в покое) | 8 | | | |
| Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки | 9 | | | |

11. Проведение второго этапа диспансеризации

| Медицинское мероприятие второго этапа диспансеризации | № строки | Дата | | Выявлено отклонение (+/-) | Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата)) |
|--|----------|-------------|------------|---------------------------|---|
| | | направления | проведения | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | 1 | | | | |
| Осмотр (консультация) врачом-неврологом | 2 | | | | |
| Эзофагогастродуоденоскопия | 3 | | | | |
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом | 4 | | | | |
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом | 5 | | | | |
| Колоноскопия или ректороманоскопия | 6 | | | | |
| Определение липидного спектра крови | 7 | | | | |
| Спирометрия | 8 | | | | |
| Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом | 9 | | | | |

12. Заболевания (подозрения на заболевания), выявленные при проведении диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), установление диспансерного наблюдения

| Наименование классов и отдельных болезней | № строк | Код МКБ-10 ³ | Дата выявления заболевания/начала диспансерного наблюдения | | | |
|--|---------|-------------------------|--|--|---------------------------------|------------------------------------|
| | | | Выявлено заболевание | В том числе заболевание выявлено впервые | Начало диспансерного наблюдения | Установлен предварительный диагноз |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 1 | A00-B99 | | | | |
| в том числе: туберкулез | 1.1 | A15-A19 | | | | |
| Новообразования | 2 | C00-D48 | | | | |
| в том числе: злокачественные новообразования и новообразования in situ | 2.1 | C00- D09 | | | | |
| в том числе: пищевода | 2.2 | C15, D00.1 | | | | |
| из них в 1-2 стадии | 2.2.1 | | | | | - |
| желудка | 2.3 | C16, D00.2 | | | | |
| из них в 1-2 стадии | 2.3.1 | | | | | - |
| ободочной кишки | 2.4. | C18, D01.0 | | | | |
| из них в 1-2 стадии | 2.4.1 | | | | | - |

13. Выявленные при проведении диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10:

| | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| Факторы риска (код МКБ-10) | R03.0 | R73.9 | R63.5 | Z72.0 | Z72.1 | Z72.2 | Z72.3 | Z72.4 | Z 80, Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3 |
| Выявлен фактор риска, нет (-), да (дата выявления) | | | | | | | | | |

14. Оценка риска развития хронических неинфекционных заболеваний (SCORE):

14. Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:

низкий высокий

15. Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:

высокий очень высокий

16. Группа состояния здоровья: I группа; II группа; IIIa группа; IIIb группа

17. Назначено лечение: да - 1; нет - 2

18. Дано направление на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации (профилактического медицинского осмотра): да - 1; нет – 2

18.1. Дано направление к врачу-сердечно-сосудистому хирургу: да - 1; нет – 2

18.2. Дано направление к врачу-психиатру (врачу-психиатру-наркологу): да - 1; нет – 2

19. Направлен для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: да - 1; нет - 2

20. Направлен на санаторно-курортное лечение: да - 1; нет - 2

ФИО и подпись врача (фельдшера), ответственного за проведение диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

Анкетирование
на выявление хронических заболеваний,
факторов риска,
потребления наркотических средств и психотропных
веществ без назначения врача

Приложение № 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 анкеты

на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

Форма 1

| Дата обследования (день, месяц, год) | | Пол | |
|--|--|------------|---------------------------|
| Ф.И.О. | | Полных лет | |
| Дата рождения (день, месяц, год) | | Полных лет | |
| Полномочия № | Врач-терапевт участковый /врач общей практики (своейшей врач)/фельдшер | | |
| 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 периферическое заболевание (в т.ч. перенесенная 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 алкоголезависимые новообразования (рак желудка, кишечника, семейная полипоза) | 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 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 | Принимал(а) нитроглицерин |
| 15. Возникла ли у Вас когда-либо внезапно 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 внезапно без видимых 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 (звонить скорую медицинскую помощь)? | Нет | да | |
| 19. Беспокоит ли у Вас иногда периоды кашлевого приступа с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году? | Нет | да | |
| 20. Беспокоит ли у Вас когда-либо кровохарканье? | Нет | да | |
| 21. Беспокоит 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. Беспокоит ли у Вас боль в области заднегопроходного отверстия? | Нет | да | |
| 24. Беспокоит ли у Вас кровяные выделения с калом? | Нет | да | |
| 25. Беспокоит ли у Вас неоформленный (пожиженный) твердый или дегтеобразный стул? | Нет | да | |
| 26. Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) | Нет | да | Курит в прошлом |
| 27. Вы никогда не знали, 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. Пью алкоголь 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 подслащивать 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 выспаться в компании? | Нет | да | |
| 37. Вы когда-нибудь вызвали 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. Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков? | Нет | да | |
| 40. Стал ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков? | Нет | да | |

Анкета для граждан в возрасте 75 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

Есть ли у Вас следующие хронические заболевания (состояния):

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? Да
Нет

• 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 Не

- **Возникает ли у Вас, когда 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, с распространением в левую руку?** Да Нет
- **3 Если «Да», то проходит ли эта боль в покое через 10-20 мин или через 2-5 мин после приема нитроглицерина?** Да Нет
- **4 Возникла 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 Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?** Да Нет
- **6 Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?**
Да Нет
- **7 Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?** Да Нет
- **8 Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)** Да Нет
- **9 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
- **10 Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?** Да Нет
- **11 Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей? (1 порция =200 гр. овощей или = 1 фрукт среднего размера)** Да Нет
- **12 Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые,** Да Нет

- **Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?** Да Нет
- **16 Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?** Да Нет
- **17 Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?** Да Нет
- **18 Страдаете ли Вы недержанием мочи?** Да Нет
- **19 Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?** Да Нет
- **20 Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?** Да Нет
- **21 Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?** Да Нет
- **22 Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?** Да Нет
- **23 Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?** Да Нет
- **24 Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?** До 5 5 и более

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА

Повышенный уровень АД- систолическое АД равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое АД равно или выше 90 мм рт. ст. либо проведение гипотензивной терапии.

Дислипидемия - общий холестерин 5 ммоль/л и более; холестерин ЛПВП у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; холестерин ЛПНП более 3 ммоль/л; ТГ более 1,7 ммоль/л)

Глюкоза плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более или СД

Курение табака - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м² и более

Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² и более

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день

Риск пагубного потребления алкоголя и потребления наркотических и психотропных веществ

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым (инфаркт миокарда и (или) мозговой инсульт у матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

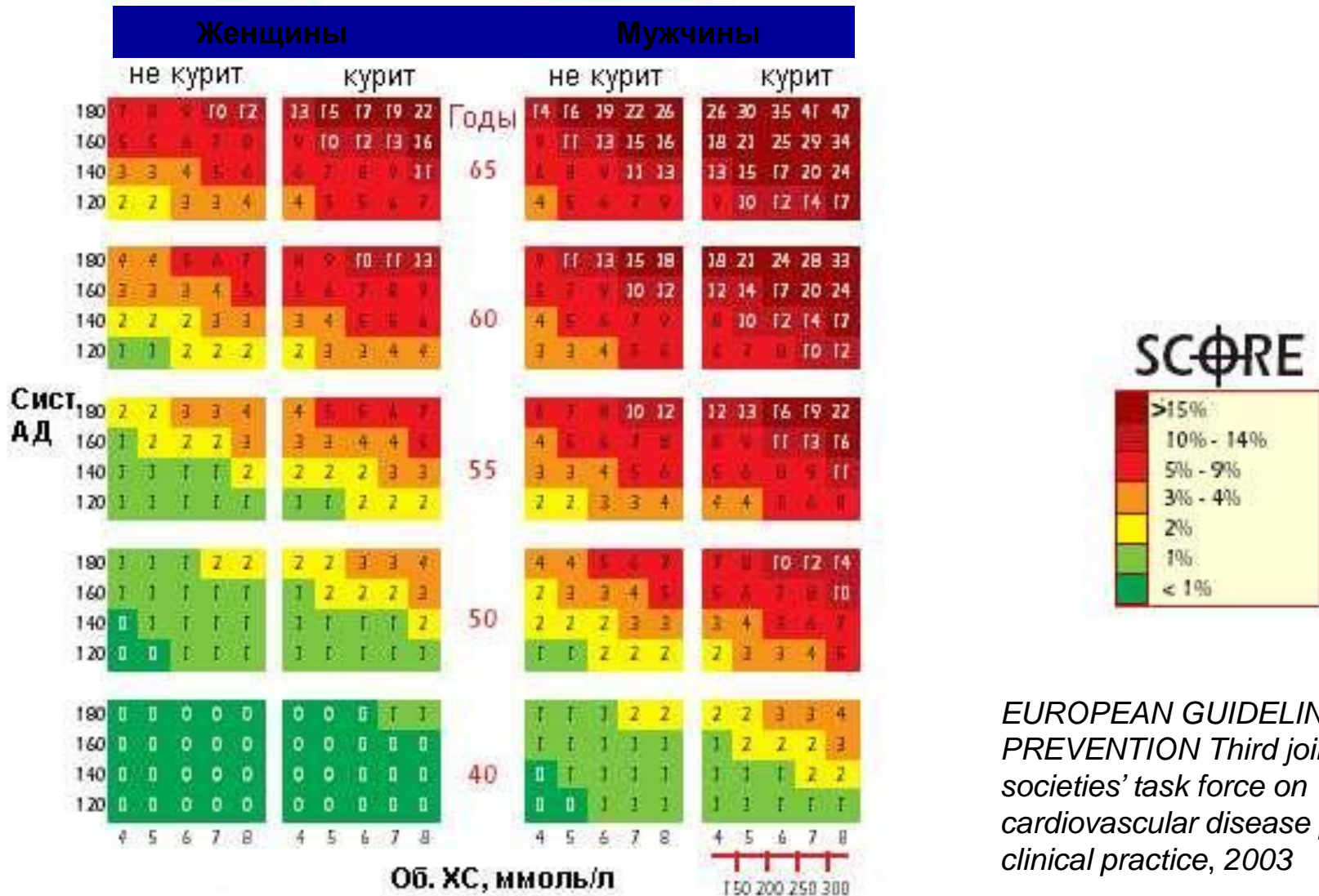
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям - наличие у близких родственников в среднем возрасте злокачественные новообразования

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие у близких родственников

Отягощенная наследственность по СД- наличие у близких родственников в среднем возрасте

Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Таблица определения риска для пациентов из регионов Европы с высоким риском развития ССЗ



EUROPEAN GUIDELINES ON CVD PREVENTION Third joint European societies' task force on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2003

Относительный сердечно-сосудистый риск

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

Задачи врача-терапевта

- составление списков лиц, подлежащих диспансеризации
- привлечение населения к диспансеризации,
- проведение медицинского осмотра гражданина по итогам 1 и 2 этапов диспансеризации, установление диагноза , сердечно-сосудистого риска , группы здоровья, группы диспансерного наблюдения ,
- назначение лечения и обследования для получения специализированной и высокотехнологичной помощи;
- профилактическое консультирование (рекомендации по питанию, физической активности, отказу от курения и потребления алкоголя)
- направление граждан с факторами риска развития заболеваний в отделение медицинской профилактики или центр здоровья.

Группы состояния здоровья

I группа –

- не установлены хронические неинфекционные заболевания,
- отсутствуют факторы риска
- имеются факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске
- не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний
- таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

Группы состояния здоровья

II группа состояния здоровья –

- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске
- проводится коррекция факторов риска (индивидуальное и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте
- при наличии медицинских показаний терапевтом назначаются лекарственные препараты в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска.
- Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или ФАП

Группы состояния здоровья

IIIа группа состояния 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, нуждающиеся в дополнительном обследовании

IIIб группа состояния 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.

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Приложение 10
к методическим рекомендациям

Приложение № _____ к приказу Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от _____ № _____

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

Медицинская документация
Учетная форма № 025/у-ПЗ -Д
Утверждена приказом
Минздрава России от _____ № _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Медицинский паспорт

1. Ф.И.О. _____

2. Пол: муж., жен. 3. Дата рождения: _____ ; _____ ; _____
число месяц год

4. Адрес: ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____

5. Страховой полис: серия _____ № _____
наименование страховой компании _____

6. СНИЛС: _____

7. Наблюдается поликлиникой _____

8. Телефоны поликлиники: _____

9. Амбулаторная карта № _____ № участка _____

11. Ф.И.О. участкового врача-терапевта (врача общей практики
(семейного) _____

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

| № 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 (м²)

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 | | | | | |

*Примечания: 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 консультирование; 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 |
| Обкружность талии: Мужчины женщины | Менее 94 см 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 желателно 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, желателно 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 высока, 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 псевдодыхания: 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

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И
УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ,
ПРОВЕДЕНИЯ УГЛУБЛЕННОГО
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Осмотр врачом-неврологом

- при наличии впервые выявленных подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением,
- в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше

Дуплексное сканирование брахицефальных артерий

Для мужчин от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска :
повышенный уровень АД,
гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога

Осмотр врачом-хирургом или врачом-урологом

для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет
при повышении уровня
простатспецифического антигена в крови
(более 4 нг/мл)

Осмотр хирургом или колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии в возрасте от 40 до 75 лет с 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,

Колоноскопию при подозрении на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога;

ФЭГДС при подозрении на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта;

Rg легких, КТ легких при подозрении на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта;

Спирометрию при подозрении на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования по назначению врача-терапевта.

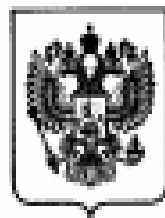
- **Осмотр акушером-гинекологом** при подозрении на злокачественные новообразования шейки матки или молочных желез);
- **Осмотр оториноларингологом** в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема врача-терапевта;
- **Осмотр офтальмологом** в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное ВГД, и в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

Углубленное профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики (центре здоровья)

- с выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей, АГ;
- с выявленным риском пагубного потребления алкоголя или потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и профилактики старческой астении;
- при выявлении высокого сердечно-сосудистого риска, ожирения, общего холестерина > 8 ммоль/л, курения более 20 сигарет в день.

Критерии эффективности диспансеризации взрослого населения

- 1) охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 23% ежегодно);
- 2) охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIa и IIIб группами состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания);
- 3) охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIa и IIIб группами состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования).



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)**

ПРИКАЗ

29 марта 2019г

№ 173н

Москва

**Об утверждении порядка проведения
диспансерного наблюдения за взрослыми**

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

Диспансерный прием

- физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания;
- оценку комплайенса, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, коррекция лечения;
- краткое профилактическое консультирование;
- назначение дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направление на специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение

Приложение
к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «29» марта 2019 г. № 123Н

- Заболевания, при которых устанавливается диспансерное наблюдение
- Периодичность осмотров
- Контролируемые показатели состояния здоровья
- Срок наблюдения
- Рекомендованные консультации

Заболевания, при которых устанавливается диспансерное наблюдение

- ИБС
- АГ
- ХСН
- Нарушения ритма сердца
- Стеноз ВСА 40-70%
- СД
- Последствия ОНМК
- Гиперхолестеринемия
- ХОБЛ
- БА
- ЯБ, гастрит, полипоз желудка
- ГЭРБ
- Хр. панкреатит
- После пневмонии
- ХПН
- Остеопороз

Критерии эффективности

- охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%; охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90 %
- достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями
- сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний, числа вызовов СМП, случаев ВН, госпитализации
- **снижение смертности**

Просим пройти тестовый КОНТРОЛЬ по ссылке:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd6OJ-1KvURchEV52TbBAImQw8r2zqyWWRXBpu1tDmdOyJTA/viewform?usp=sf_link