



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Зав. отделом мониторинга здоровья
ГБУЗ «ЧОЦМП» Дьяконова А.В.

РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ



ФЕДЕРАЛЬНЫЕ

- от 26.10.2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- от 06.03.2015 г. №87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров порядках по их заполнению»
- от 06.12.2012 г. №1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
- от 21.12.2012 г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- от 20.11.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»
- Методические рекомендации С.А. Бойцов, 4-е издание, 2017 г.



РЕГИОНАЛЬНЫЕ

- от 04.12.2017 г. №2236 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2018 г.»
- от 27.12.2012 г. №2442 «О внесении изменений в приказ МЗЧО №2236 от 04.12.2017 г.»
- от 03.03.2016 г. №339 «О создании комиссии по координации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения в Челябинской области»
- от 19.01.2018 г. № 107 «О внесении изменений в приказ МЗЧО №339 от 03.03.2016 г.»

ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ



ФЕДЕРАЛЬНЫЕ

Ст. 46 ФЗ от 21.11.11 г. № 323-ФЗ

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

7. Порядок и периодичность проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. **При проведении** медицинских осмотров, **диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года)** медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента.

п. 15 Порядка, утвержденного приказом МЗРФ от 26.10.17 г. №869

15. При наличии у гражданина **документально подтвержденных результатов** осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 13 и 14 настоящего Порядка, **которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации**, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

Ст. 24 ФЗ от 21.11.11 г. № 323-ФЗ

5. **Работодатели обязаны обеспечивать условия** для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

ЦЕЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1) **раннее выявление ХНИЗ** (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, основных факторов риска их развития, включающих повышенный уровень АД, гиперхолестеринемию, гипергликемию, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) **определение группы состояния здоровья**, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) с факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) **проведение профилактического консультирования** граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) с факторами риска их развития;
- 4) **определение 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 в порядке, установленном приказом МЗРФ от 21.12.2012 г. №1344н.

ЗАДАЧИ ФЕЛЬДШЕРА



ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФАП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации, и плана проведения диспансеризации;
- 2) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, информирование об организации, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации;
- 3) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;
- 4) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации:
 - опрос (анкетирование),
 - антропометрия, расчет индекса массы тела,
 - измерение артериального давления,
 - определение уровня ОХ в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом,
 - измерение внутриглазного давления бесконтактным методом,
 - осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба);
- 5) определение факторов риска ХНИЗ на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 2 к настоящему Порядку;
- 6) определение сердечно-сосудистого риска;
- 7) проведение на 1 этапе диспансеризации ИПК; направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;
- 8) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на 2 этапе диспансеризации;
- 9) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров);
- 10) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;
- 11) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

ЗАДАЧИ ТЕРАПЕВТА



ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации, и плана проведения диспансеризации;
- 2) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, информирование об организации, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации;
- 3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам 1 и 2 этапов диспансеризации:
 - установление диагноза заболевания (состояния),
 - определение группы 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;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также в фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт на 2 этапе диспансеризации;
- 6) направление граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;
- 7) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;
- 8) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;
- 9) подведение итогов диспансеризации на своем участке;
- 10) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

ЗАДАЧИ КМП/ОМП



ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОМП/КМП, В ТОМ ЧИСЛЕ НАХОДЯЩЕГОСЯ В СОСТАВЕ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;
- 2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;
- 3) выполнение доврачебных медицинских исследований 1 этапа диспансеризации:
 - (опрос (анкетирование),
 - антропометрия, расчет индекса массы тела,
 - измерение артериального давления,
 - определение уровня ОХ и уровня глюкозы в крови экспресс-методом,
 - измерение внутриглазного давления;
- 4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 2 к настоящему Порядку;
- 5) определение сердечно-сосудистого риска;
- 6) проведение на 1 этапе диспансеризации ИПК, направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;
- 7) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на 2 этапе диспансеризации;
- 8) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;
- 9) формирование комплекта документов, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам 1и 2 этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;
- 10) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 1 ЭТАП

Опрос (анкетирование)	- Жалобы - Анкетирование: До 75 лет, После 75 лет
Антропометрия	Рост, вес, ОТ, ИМТ
Измерение артериального давления	
Определение ОХ	- До 85 лет - Допускается экспресс-метод
Определение глюкозы крови	Допускается экспресс-метод
Определение сердечно-сосудистого риска	- Относительный 21-39 лет - Абсолютный 42-63 года
Индивидуальное профилактическое консультирование	- До 72 лет - ВОССР, ВАССР, ОВАССР, Ожирение (ИМТ ≥ 30), ОХ ≥ 8 ммоль/л, Курение > 20 сиг/день
Электрокардиография	- Муж 36 и старше - Жен 45 и старше
Осмотр фельдшером (акушеркой), цитология	- Жен 30-60 лет - Окраска по Папаниколу, По Романовскому, Паппенгейму, Лейшману – нельзя! - Допускается осмотр врачом акушер-гинекологом
Флюорография легких	
Маммография обеих молочных желез	- Жен 39-48 лет 1 раз в 3 года - Жен 50-70 лет 1 раз в 2 года
Исследование кала на скрытую кровь	49-73 года
Определение ПСА	Муж 45 лет и 51 год
Измерение внутриглазного давления	60 лет и старше

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Информационное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение 2 к приказу Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177/н)

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
г. _____, _____ г. рождения,
зарегистрированным по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо иного постоянного)

даю информационное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390/н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24052) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (далее/удостоверяю/законную) в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предлагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, на исключенном случае, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (далее/удостоверяю/законную)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)
(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
(подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)
" _____ " _____ г.
(дата оформления)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений / заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информационное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

" _____ " _____ г.
(дата оформления)

п.8 приказ №869н:

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ).

п.6 ст.20 №323-ФЗ:

Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, **для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора** дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

п.4 приказ №1177н:

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется после выбора медицинской организации и врача **при первом обращении** в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

п.8 приказ №1177н:

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, действительно **в течение всего срока** оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

Методические рекомендации С.А. Бойцова, 4-е издание, 2017 г.:

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения ПМСР, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н **не содержит ректороманоскопии и колоноскопии**, входящих в объем 2-го этапа диспансеризации.

АНКЕТИРОВАНИЕ



на приеме:

1. Анкета для граждан в хронических нефункцион

Дата обследования (день, месяц, год):
Ф.И.О.:
Дата рождения (день, месяц, год):
Поликлиника №:

1. Говорили ли Вам врач когда-либо, что:
1.1. гипертоническая болезнь (повышенное давление) (артериальная гипертония)
Если «Да», то принимаете ли лекарства?
Если «Да», то принимаете ли лекарства?

1.2. сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?

1.3. повышенный уровень холестерина в крови?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.4. перенесенный инфаркт миокарда?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.5. перенесенный инсульт?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.6. повышенный уровень холестерина в крови?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.7. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.8. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.9. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.10. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.11. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.12. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.13. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

1.14. возникновение желтухи (гастрит, язва желудка, хроническое заболевание почек)?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?

Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) в рамках диспансеризации граждан в возрасте до 75 лет

Вопросы анкеты	Ответ и Заключение	Врачебная тактика - Показания на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации*
----------------	--------------------	--

Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)

Вопрос 1 (11 – 110); Вопросы 2 и 3	Ответ «Да» на любой вопрос Вероятность заболевания в личном анамнезе; Ответ «Да» на вторую часть вопроса 11 – вероятность медикаментозной гипотензивной терапии	Получить документальное подтверждение заболевания (амб. Карта, выписки) и при его наличии внести диагноз заболеваний в учетную и отчетную формы; С учетом уровня АД у пациента, ответившего «Да» на вторую часть вопроса 11, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную и отчетную формы; Определить проведение мероприятий диспансеризации с учетом выявленного в анамнезе заболевания
------------------------------------	---	---

Семейный анамнез

Вопросы 4 и 5	Ответ «Да»- вопрос 4 – отягощенная наследственность по инфаркту и инсульту «Да»- вопрос 5 – отягощенная наследственность по онкозаболеваниям	При профилактическом консультировании обратить внимание на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ. Для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по колоректальному раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу толстой кишки), направить на 2 этап диспансеризации (осмотр врача-хирурга или врача-колопроктолога)
---------------	---	--

Выявление вероятности стенокардии

Вопросы 6 и 7	Ответ «Да»- на оба вопроса Имеется вероятность стенокардии	Провести вне рамок диспансеризации необходимые обследования в соответствии со стандартом медицинской помощи при стенокардии для уточнения диагноза При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. Обратить особое внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции
---------------	---	--

Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)

Вопросы 8-10	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
--------------	-----------------------------------	--

Вопросы 11-12	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 13-14	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 15-16	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 17-18	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 19-20	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 21-22	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 23-24	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 25-26	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--

Вопросы 27-28	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу.
---------------	-----------------------------------	--



планшет, телефон, компьютер:

<http://sadip.ru/>

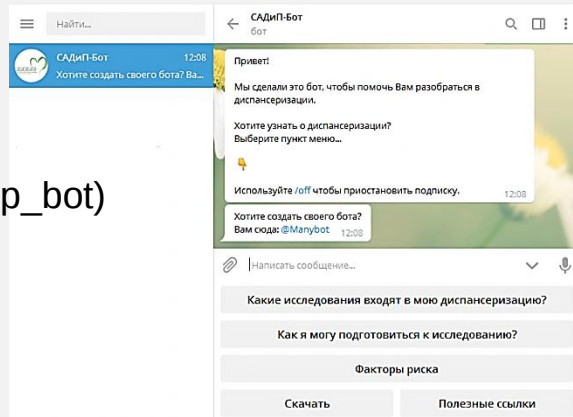
Пройди анкетирование

Узнай факторы риска

Предупреди болезнь!

С А Д И П

Система Автоматизации Диспансеризации и Профилактических осмотров



Telegram (@sadip_bot)

ЕДИНЫЙ КОНТЕНТ САЙТА

Для удобства работы сотрудники ГБУЗ ЧОЦМП разработали пакет материалов на 2019 год для размещения на сайтах медицинских организаций. В него входят: текст, инфографика, четыре видеоролика и две баннерные кнопки.

Чтобы скачать информацию для размещения, необходимо зайти на сайт ГБУЗ ЧОЦМП (chocmr.ru) в раздел «Специалистам», «В помощь специалисту», «Информация по диспансеризации для размещения на сайтах».

Контент по диспансеризации

30.11.2018

[Текст по диспансеризации для размещения на сайте](#)

[Ссылки на скачивание роликов по диспансеризации](#)

Баннеры для размещения на сайтах медицинских организаций

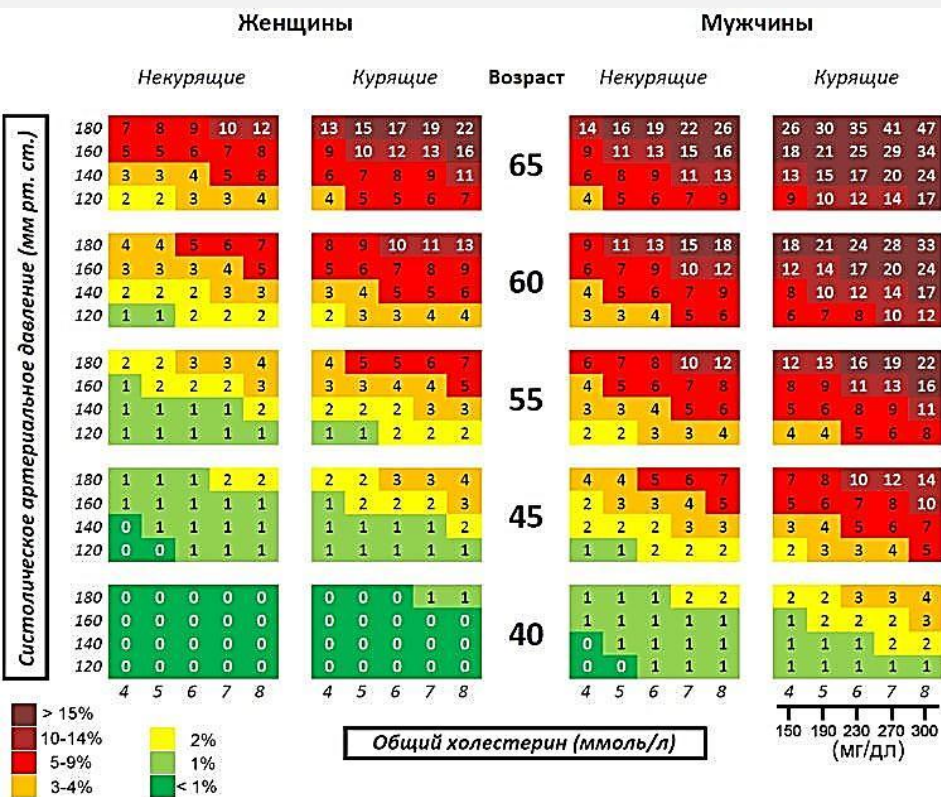


ФАКТОРЫ РИСКА

R03.0	Повышенный уровень артериального давления	Без диагноза I10-I15, АД 140/90 мм.рт.ст и выше
R73.9	Гипергликемия неуточненная	Глюкоза плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более, без диагноза СД, НТГ
R63.5	Аномальная прибавка массы тела	ИМТ 25-29,9
Z72.0	Употребление табака	Анкетирование
Z72.1	Риск пагубного потребление алкоголя	Анкетирование
Z72.2	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Анкетирование
Z72.3	Низкая физическая активность	Анкетирование
Z72.4	Нерациональное питание	Анкетирование
Z80	Отягощенная наследственность по ЗНО	Анкетирование
Z82.3	Отягощенная наследственность по ССЗ (инсульт)	У близких родственников (матери, сестер до 65 лет, отца, братьев до 55 лет)
Z82.4	Отягощенная наследственность по ССЗ (инфаркт)	У близких родственников (матери, сестер до 65 лет, отца, братьев до 55 лет)
Z82.5	Отягощенная наследственность по ХБЛ	Анкетирование
Z83.3	Отягощенная наследственность по СД	Анкетирование



СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК



Шкала SCORE абсолютного риска не применяется:

- у пациентов с доказанными ССЗ атеросклеротического генеза (ИБС, ЦВБ, поражения периферических артерий);
- у граждан старше 65 лет;
- у граждан моложе 40 лет.

Абсолютный сердечно-сосудистый риск оценивается как:

- низкий - менее 1%;
- средний (умеренный) – 1% - 4%;
- высокий – 5% - 9%;
- очень высокий – 10% и более.

Методика определения суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по кале SCORE:

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента. Далее внутри таблицы следует найти клетку, соответствующую индивидуальному уровню измеренного систолического АД и общего холестерина. Цифра, указанная в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск данного пациента. Например, мужчина, 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%.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК



Систолическое
АД (мм рт. ст.)

Некурящие					
180	3	3	4	5	6
160	2	3	3	4	4
140	1	2	2	2	3
120	1	1	1	2	2
	4	5	6	7	8

Курящие

180	6	7	8	10	12
160	4	5	6	7	8
140	3	3	4	5	6
120	2	2	3	3	4
	4	5	6	7	8

Общий холестерин (Ммоль/л)

© 2007 ESC

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Вид консультирования	Целевая группа	Кто проводит	Когда проводится	
			В рамках диспансеризации	Вне рамок диспансеризации
Краткое профилактическое консультирование (продолжительность 3-5 минут)	Все граждане (с периодичностью 1 раз в 3 года)	Врач-терапевт участковый	Проводится на 1 этапе	Должно входить в прием врача (перв., повт., диспанс.)
Индивидуальное профилактическое консультирование (продолжительность 7-10 минут) B04.070.002	Граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и(или) ожирением, и(или) с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и(или) курящих более 20 сиг/д.	• Фельдшер ФЗП или ФАП. • Медработники ОМП/КМП, в т.ч. в составе ЦЗ	Проводится на 1 этапе.	ДН в ОМП/КМП граждан с высоким и очень высоким абс. СС риском
Углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование (продолжительность 30-40 минут) B04.070.003 – первичное индивид. B04.070.004 – повторное индивид B04.070.005 – групповое B04.070.007 – школа по отказу от потребления табака B05.069.008 – школа для пациентов с ИзбМТ и ожирением	Граждане до 72 лет с выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.	• Фельдшер ФЗП или ФАП. • Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ	Проводится на 2 этапе	Должно проводиться при ДН по направлению врача терапевта (в ОМП/КМП)
	Граждане с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.			При необходимости поддерживающее ПК в ОМП/КМП, направление к врачу наркологу
	Граждане в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении.			По показаниям направление к врачугериатру
	Граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и (или) ожирением, и (или) ГХС с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сиг/день.	Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ	Не проводится	По направлению врача-терапевта (проводится в ОМП/КМП, в т.ч. в составе ЦЗ)

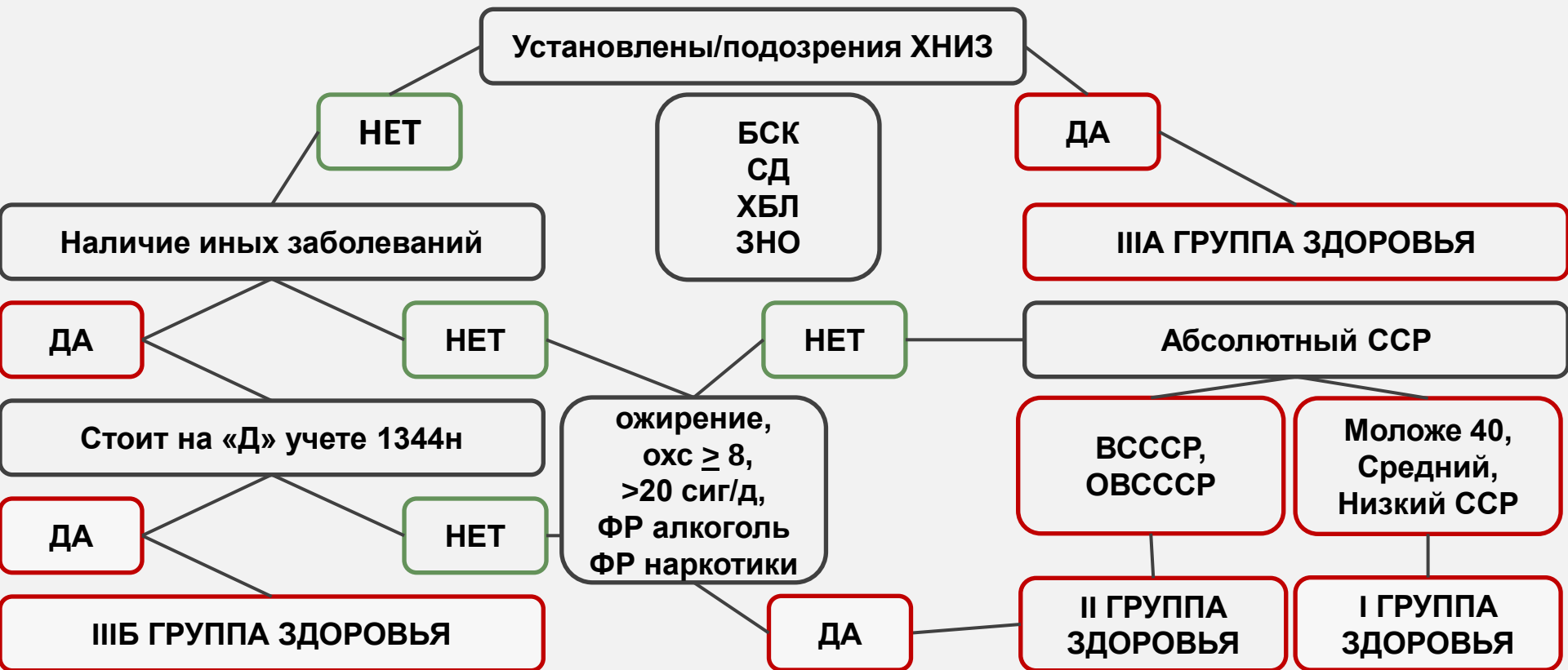
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2 ЭТАП

Невролог	• При наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное ОНМК для граждан, не находящихся по этому поводу под «Д» наблюдением; • При выявлении по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше, не находящихся по этому поводу под «Д» наблюдением.
Дуплекс БЦА	• Мужчины 45-72 года, женщины 54-72 года при комбинации 3 факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: R03.0 повышенный уровень АД, E78.0 гиперхолестеринемия, R63.5 ИзбМТ или ожирение E66. • а также по направлению невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное ОНМК для граждан в возрасте 75-90 лет, не находящихся по этому поводу под «Д» наблюдением.
Хирург/Уролог	• Мужчины в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня ПСА в крови более 1 нг/мл.
Хирург/Колопроктолог, включая проведение ректороманоскопии	• При положительном анализе кала на скрытую кровь, • Для граждан 49 лет и старше при ОН по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, • При выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, • По назначению терапевта, уролога, акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области.
Колоноскопия	• Для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению хирурга или колопроктолога.
Спирометрия	• Для граждан с подозрением на ХБЛ по результатам анкетирования, • Курящих по направлению терапевта.
Акушер-гинеколог	• Для женщин 30-69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии
Оториноларинголог	• Для граждан 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2 ЭТАП

Офтальмолог	• Для граждан 60 лет и старше, имеющих повышенное ВГД, • Для граждан 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования.
Углубленное индивидуальное/ групповое профилактическое консультирование	• До 72 лет с выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; • Граждане с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; • 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ



ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

IIIa группа здоровья (Приказ 1344н от 21.12.12 г.)

Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН не более II функционального класса

Состояние после перенесенного инфаркта миокарда по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I- II функционального класса со стабильным течением, ХСН не более II функционального класса

Стенокардия напряжения I-II функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста

Стенокардия напряжения I-IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста

Артериальная гипертония 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов

Легочная гипертензия I-II функционального класса со стабильным течением

Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 6 месяцев от даты операции

Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии более 12 месяцев от даты операции

ХСН I-III функционального класса, стабильное состояние

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

Фибрилляция и (или)трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии)

Фибрилляция и (или)трепетание предсердий (пароксизмальная, персистирующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов)

Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии

Рецидивирующий и хронический бронхиты

Хроническая обструктивная болезнь легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии

Посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких без дыхательной недостаточности

Состояние после перенесенного плеврита

Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов)

Инсулинзависимый сахарный диабет (2 тип) с подобранной дозой инсулина и стабильным течением

Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода

Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

IIIб группа здоровья (Приказ 1344н от 21.12.12 г.)

Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)

Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - пищевода Баррета)

Язвенная болезнь желудка, неосложненное течение

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит

Полипы (полипоз) желудка

Дивертикулярная болезнь кишечника, легкое течение

Полипоз кишечника, семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко

Состояние после резекции желудка (попростови более 2 лет после операции)

Рубцовая стриктура пищевода, не требующая оперативного лечения

Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии

Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

IIIб группа здоровья (Приказ 1344н от 21.12.12 г.)

Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек

Остеопороз первичный

Деменции, иные состояния, сопровождающиеся когнитивными нарушениями, со стабильным течением

Последствия легких черепно-мозговых травм, не сопровождавшихся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после травмы

Последствия травмы нервной системы, сопровождавшейся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по истечении 6 месяцев после операции

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек

Факторы риска развития ХБП, требующие диспансерного наблюдения:

- сахарный диабет – 3а гр.зд.
- артериальная гипертензия – 3а гр. зд
- другие сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, хроническая сердечная недостаточность, поражение периферических артерий и сосудов головного мозга) – 3а гр зд
- обструктивные заболевания мочевых путей (камни, аномалии мочевых путей, заболевания простаты, нейрогенный мочевой пузырь) – 3б гр. зд.
- аутоиммунные и инфекционные системные заболевания (системная красная волчанка, васкулиты, ревматоидный артрит, подострый инфекционный эндокардит, HBV-, HCV-, ВИЧ-инфекция) – 3б гр. зд.
- болезни нервной системы и суставов, требующие регулярного приема анальгетиков и НПВП (не менее 1 дозы в неделю или 4 доз в месяц) – 3б гр. зд.
- случаи терминальной почечной недостаточности или наследственные заболевания почек в семейном анамнезе – 3б гр. зд.
- ОПН или нефропатия беременных в анамнезе – 3б гр. зд.
- случайное выявление гематурии или протеинурии, изменений в почках по данным УЗИ в прошлом – 3б гр. зд.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

- 1) охват **индивидуальным ПК на 1 этапе** диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, **не менее 90% от общего их числа**;
- 2) охват **углубленным** (индивидуальным или групповым) **ПК на 2 этапе** диспансеризации граждан в возрасте **до 72 лет с впервые выявленной** ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, **не менее 70% от общего их числа**;
- 3) охват **углубленным** (индивидуальным или групповым) **ПК на 2 этапе** диспансеризации граждан в возрасте **до 72 лет, имеющих риск** пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, **не менее 70% от общего их числа**;
- 4) охват **углубленным** (индивидуальным или групповым) ПК на 2 этапе диспансеризации граждан в возрасте **75 лет и старше** не менее 70% от общего их числа;
- 5) охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском **диспансерным наблюдением**, не менее **80% от общего их числа**.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр медицинской профилактики»



Зав. отделом мониторинга здоровья
Дьяконова Александра Владимировна

 8-963-470-15-26, 8(351) 232-79-74

 cmp74_monitoring@mail.ru