

**Порядок проведения диспансеризации
определённых групп взрослого населения
в ОГАУЗ «Томская РБ»,
проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года**

1. Нормативная база.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 46).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения».
3. Методические рекомендации (4-е издание с дополнениями и уточнениями) МЗ РФ ФГБУ «Государственный НИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения», Москва, 2017 год.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.03.2015 года № 87н (зарегистрировано в Минюсте РФ от 07.04.2015 г. № 36740) «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчётности, используемых при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению».
5. Распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 12.01.2018 г. № 10 «О проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения на территории Томской области в 2018 году».
6. Федеральный Закон от 30.03.1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ – инфекции)».

2. Общие положения.

1. Диспансеризация определённых групп взрослого населения (ДОГВН) проводится по участковому принципу. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные Приложением № 1 к настоящему Порядку, за исключением:

а). Маммографии для женщин в возрасте от 50 года до 70 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 года, которые проводятся 1 раз в 2 года (см. Порядок);

б). Диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан, включая:

- инвалидов ВОВ и инвалидов боевых действий, а также УчВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- лиц, награждённых знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- бывших узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй

мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Диспансеризация граждан, указанных в пункте 2 настоящего Порядка проводится в объёме, соответствующем объёму диспансеризации, предусмотренному приложением № 1 к настоящему Порядку для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению (ФГ ОГК 1 раз в год, маммография проводится 1 раз в 2 года), мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологию проводится ежегодно).

2. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство).
3. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём диспансеризации.
4. Ответственные работники:
 - Руководитель медицинской организации и медицинские работники кабинета медицинской профилактики являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании;
 - врач – терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей врачебной практики) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка обслуживаемой территории.
 - фельдшер является ответственным за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в т. ч. по проведению диспансеризации, в порядке, установленном приказом МЗ и СР РФ от 23.03.2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации первичной медико – санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в т.ч. по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

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

5. Основные задачи врача – терапевта участкового:

- 1). составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учётом возрастной категории граждан и проводимых обследований ((Приложение № 2, Приложение № 3 к настоящему Порядку);
- 2). привлечение населения, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о её целях, задачах, объёме 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 путём проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

- 3). проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, (с учётом заключений врачей – специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объём диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно – курортное лечение;
- 4). определение относительного сердечно - сосудистого риска (Приложение № 5 к настоящему Порядку) у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно - сосудистого риска (по шкале SCORE) у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;
- 5). проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя;
- 6). 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 граждан в возрасте до 72 лет с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации;
- 7). направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно - сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок 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). участие в оформлении (ведении) медицинской документации;
- 10). подведение итогов диспансеризации на своем участке;
- 11). информирование граждан, (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

6. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско - акушерского пункта при проведении диспансеризации являются:

- 1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований;
- 2) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о 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;

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), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование);

5) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев (Приложением N 4 к настоящему Порядку);

6) определение относительного сердечно - сосудистого риска (Приложение № 5 к настоящему Порядку) у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно - сосудистого риска (по шкале SCORE) у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

7) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно - сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации (для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности);

8) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

9) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по установленной форме;

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 с предоставлением адресов

медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

7. Основными задачами медицинской сестры (фельдшера) кабинета медицинской профилактики при проведении диспансеризации являются:

- 1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы 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 первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);
- 4) формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;
- 5) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в кабинете медицинской профилактики мероприятиями.

8. Основными задачами врача кабинета медицинской профилактики при проведении диспансеризации являются:

- 1) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев (Приложение N 4 к настоящему Порядку);
- 2) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно - сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;
- б) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:
 - а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
- 3) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
- 4) 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. Основными задачами врачей – специалистов при проведении диспансеризации являются:

- направление пациентов, нуждающихся в прохождении диспансеризации, на прикрепленный участок или в кабинет медицинской профилактики;
- совместно с врачом – терапевтом участковым участие в подведении итогов каждого этапа диспансеризации, оформлении медицинской документации.
- проведение осмотров и консультирование пациентов с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) в рамках 2 этапа диспансеризации.

10. Основными задачами заведующей участковой терапевтической службой при проведении диспансеризации являются:

- 1). осуществление контроля за составлением списков граждан, подлежащих диспансеризации;
- 2). составлением и выполнением календарных планов – графиков прохождения диспансеризации по каждому терапевтическому участку;
- 3). осуществление проверки правильности оформления медицинской документации, заполненной в рамках диспансеризации;
- 4). участие в подведении итогов первого и второго этапов диспансеризации.

11. Заместитель главного врача по поликлинической работе при проведении диспансеризации:

- 1). осуществляет контроль за выполнением плана прохождения диспансеризации осмотра в текущем календарном году;
- 2). проводит инструктажи по вопросам диспансеризации на административных совещаниях с медицинским персоналом;
- 3). осуществляет проверку правильности оформления медицинской документации, заполненной в рамках диспансеризации;
- 4). подводит итоги первого и второго этапов диспансеризации.

3. Порядок оформления результатов диспансеризации.

1. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объём диспансеризации, согласно п.п. 5.1. и 5.2. 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 учётом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.
2. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объём диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они выполняются гражданину с учётом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи.

3. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником кабинета медицинской профилактики, а также фельдшером ФАПа по результатам исследований, проведённых в рамках диспансеризации, заполняется Карта учёта диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у-04).

4. Этапы диспансеризации.

Первый этап диспансеризации.

Маршрутная карта 1 этапа диспансеризации.

| № п/п | Наименование исследования | Местонахождение, № кабинета |
|-------|--|---|
| 1. | Опрос (анкетирование) в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения | каб. № 205 (поликлиника), ФАПа Периодичность - 1 раз в 3 года |
| 2. | Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчёт индекса массы тела | каб. № 205 (поликлиника), ФАПа Периодичность-1 раз в 3 года |
| 3. | Измерение артериального давления | каб. № 205 (поликлиника), ФАПа Периодичность 1 раз в 3 года |
| 4. | Определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс – метода) | Кабинет № 200 Периодичность – 1 раз в 3 года |
| 5. | Определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс – метода) | Кабинет № 200 Периодичность – 1 раз в 3 года |
| 6. | Определение суммарного сердечно – сосудистого риска (<i>относительного для граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно – сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет, не имеющих</i> | Кабинеты врачей-терапевтов участковых, ФАПа Периодичность – 1 |

| | | |
|-----|---|--|
| | заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета 2 типа и хронических болезней почек): относительный определяется в соответствии со статусом курения, уровнем систолического АД и уровнем холестерина; абсолютный соответствует полу, возрасту, статусу курения пациента, уровнем систолического АД и уровнем холестерина (по шкале SCORE) | раз в 3 года |
| 7. | Проведение индивидуального профилактического консультирования в кабинете медицинской профилактики для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно – сосудистым риском и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации | каб. № 205 (поликлиника) Периодичность 1 раз в 3 года |
| 8. | Электрокардиография в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше) | Кабинет № 201 (поликлиника), ФАПы Периодичность - 1 раз в 3 года |
| 9. | Осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щётки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет) | Смотровой кабинет, ФАПы Периодичность – 1 раз в 3 года |
| 10. | Флюорография лёгких, за исключением случаев, если в течение предшествующего календарного года, либо года проведения диспансеризации проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или КТ ОГК | Кабинет флюорографии № 106, выездной флюорограф на ФАПы Периодичность – 1 раз в 3 года |
| 11. | Маммография обеих молочных желёз в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года), за исключением случаев в связи с двухсторонней мастэктомией | Кабинет маммографии № 107, Периодичность - 1 раз в 3 года |
| 12. | Определение простат - специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года) | Кабинет № 201 (поликлиника), ФАПы Периодичность – в период диспансеризации |
| 13. | Измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте от 60 лет и старше) | Кабинет № 205 (поликлиника), ФАПы Периодичность – 1 раз в 3 года |
| 14. | Приём (осмотр) врачом – терапевтом по завершению исследований первого этапа диспансеризации, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической | Кабинеты врачей – терапевтов участковых, врачей ОВП Периодичность – 1 раз в 3 года |

| | | |
|--|---|--|
| | активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследования и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации | |
|--|---|--|

Информирование граждан (в возрасте от 21 и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ – инфекцию.

Первый этап диспансеризации считается завершённым и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в случае выполнения не менее 85% от объёма диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приёма (осмотра) врача-терапевта. Осмотры врачами – специалистами и исследования, выполненные ранее вне рамок диспансеризации, отказы гражданина от прохождения отдельных осмотров должны составлять не более 15%.

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объёма диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85 % и более от объёма обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведённый гражданину профилактический медицинский осмотр.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом – терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Маршрутная карта 2 этапа диспансеризации.

| 1.№ п/п | Наименование исследования | Местонахождение, № кабинета |
|--------------------|---|--|
| 1. | Осмотр (консультация) врачом – неврологом: 1. при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесённое острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением; 2. в случаях выявления 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 диспансерным наблюдением) | Кабинеты № 101,104 |
| 2. | Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий: 1. для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в | В ОКБ по направлению № 057/у- |

| | | |
|----|---|---|
| | <p><i>возрасте от 54 до 72 лет</i> при наличии комбинации трёх факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний – повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение;</p> <p>2. по направлению врачом – неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесённое острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75-90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением</p> | 04 |
| 3. | Осмотр (консультация) врачом – хирургом или врачом – урологом (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат – специфического антигена в крови более 1 нг/мл) | Кабинет хирурга № 112 |
| 4. | <p>Осмотр (консультация) врачом – хирургом или врачом – колопроктологом, <i>включая проведение ректороманоскопии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при положительном анализе кала на скрытую кровь; 2. для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощённой наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области; 3. при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования; 4. по назначению врача – терапевта, врача – уролога, врача – акушера – гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области) | Кабинеты № 112 |
| 5. | Колоноскопию (для граждан с подозрением на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача – хирурга или врача – колопроктолога) | Эндоскопический кабинет в здании стационара |
| 6. | Осмотр (консультация) врача - хирурга или врача – колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощённой наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области) | Кабинет хирурга № 112 |
| 7. | Спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхо - легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача – терапевта) | В ОКБ по направлению ф. № 057/у |
| 8. | Осмотр (консультация) врачом – акушером – гинекологом (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки | Кабинеты № 202, 206, 207 |

| | | |
|-----|--|------------------------------|
| | матки и (или) маммографии) | |
| 9. | Осмотр (консультация) врачом – оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача – терапевта) | Кабинет № 311 |
| 10. | Осмотр (консультация) врачом – офтальмологом: 1. для граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление; 2. для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования. | Кабинеты № 209 |
| 11. | Проведение индивидуального или группового консультирования (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в кабинете медицинской профилактики для граждан: 1. в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; 2. с выявленными по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; 3. для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) потребления профилактики старческой астении. | Кабинет № 108 |
| 12. | Приём (осмотр) врачом – терапевтом, по завершению исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учётом заключений врачей – специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объём диспансеризации. | Кабинеты врачей - терапевтов |

* При проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования приём (осмотр) врачом – терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров врачами – специалистами исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в п. 5.2. настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

5. Группы здоровья.

Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

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

1). *Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом - терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя.*

2). *Лицам с высоким относительным сердечно – сосудистым риском дополнительно в кабинете медицинской профилактики проводится индивидуальное профилактическое консультирование.*

II группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком и очень высоком абсолютном суммарном сердечно – сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

1). *Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом – терапевтом.*

2). *Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно – сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в кабинете медицинской профилактики или фельдшерско – акушерском пункте.*

3). *Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование.*

При наличии медицинских показаний, врачом – терапевтом участковым назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска.

Граждане 2 группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно – сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) кабинета медицинской профилактики, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом – терапевтом.

III 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 (состояний) нуждающихся в дополнительном обследовании.

К хроническим неинфекционным заболеваниям являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения относятся болезни

системы кровообращения, новообразования, сахарный диабет 2-го типа, хронические болезни органов дыхания.

По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена.

Шб 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, нуждающихся в дополнительном обследовании.

Граждане с 3а и 3б группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом – терапевтом, врачами – специалистами в рамках Перечня основных заболеваний, относящихся к хроническим неинфекционным заболеваниям, представлен в Приложении к порядку проведения диспансерного наблюдения, утверждённому приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения».

Возрастные категории, подлежащие диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года

Возраст - 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 61, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99

Примечание: Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста, соответственно дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году и не может переходить на следующий календарный год, так как год окончания диспансеризации не будет соответствовать году достижения соответствующего возраста.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодами **I10 - I15**), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом **R03.0**)

2. Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин 5 ммоль/л и более; холестерин липопротеидов высокой плотности у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л)

(кодируется по МКБ-10 кодом **E78.5**).

3. **Гипергликемия** - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом **R73.9**) либо наличие сахарного диабета (**E10-E14**), в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

4. **Курение табака** - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.0**).

5. **Нерациональное питание** - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.4**).

6. **Избыточная масса тела** - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом **R63.5**).

7. Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом **E66.9**).

7. **Низкая физическая активность** - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.3**).

8. **Риск пагубного потребления алкоголя** (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.1**) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.2**) определяются с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком.

9. **Отягощенная наследственность по сердечно - сосудистым заболеваниям** определяется при наличии инфаркта миокарда (кодируется по МКБ-10 кодом **Z82.4**) и (или) мозгового инсульта (кодируется по МКБ-10 кодом **Z82.3**) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

10. **Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям** - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (кодируется по МКБ-10 кодом **Z80.0 – ЖКТ, Z80.1 – трахеи, бронхов и лёгкого; Z80.2 – органов дыхания и грудной клетки; Z80.3 – молочной железы; Z80.4 – половых органов; Z80.5 – мочевых органов; Z80.5 – лейкоз; Z80.7 – других лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; Z80.8 – других органов или систем; Z80.9 – новообразование неуточнённое**).

11. **Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей** - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом **Z82.5**).

12. **Отягощенная наследственность по сахарному диабету** - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом **Z83.3**).

13. **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. У граждан в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно - сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного сердечно - сосудистого риска является очень высоким и по шкале суммарного риска не рассчитывается. При отнесении граждан ко II группе состояния здоровья учитывается только величина абсолютного суммарного сердечно - сосудистого риска.

Методика определения суммарного относительного сердечно – сосудистого риска

Оценка относительного сердечно – сосудистого риска 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.

| | | <i>Некурящие</i> | | | | | <i>Курящие</i> | | | | |
|-------------------------------|------------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------------|----------|----------|-----------|-----------|
| <i>Сист. АД 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>Общий ХС, ммоль/л</i> | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Оценка относительного сердечно – сосудистого риска не используется при определении группы состояния здоровья.

Порядок проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения в ОГАУЗ «Томская РБ», проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года

1. Нормативная база.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения».
2. Методические рекомендации (4-е издание с дополнениями и уточнениями) МЗ РФ ФГБУ «Государственный НИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения», Москва, 2017 год.
3. Распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 03.04.2018 г. № 255 «Об утверждении планового показателя, подлежащих диспансеризации определённых групп взрослого населения с кратностью 1 раз в 2 года на территории Томской области в 2018 году».

2. Общие положения.

1. Диспансеризация определённых групп взрослого населения (ДОГВН), проводимая с периодичностью 1 раз в 2 года (Приложение № 1), проводится по участковому принципу.
2. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство).
3. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём диспансеризации.
4. Ответственные работники:
 - руководитель медицинской организации и медицинские работники кабинета медицинской профилактики являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании;
 - врач – терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей врачебной практики) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка обслуживаемой территории;
 - фельдшер является ответственным за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в т. ч. по проведению диспансеризации, в порядке, установленном приказом МЗ и СР РФ от 23.03.2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации первичной медико – санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в т.ч. по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

3. Порядок оформления результатов диспансеризации.

1. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объём диспансеризации, согласно п.п. 5.1. и 5.2. 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 учётом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.
2. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объём диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они выполняются гражданину с учётом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи.
3. По завершению исследований первого этапа, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений гражданин направляется на обследование и консультации в рамках второго этапа диспансеризации.

4. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником кабинета медицинской профилактики, а также фельдшером ФАПа по результатам исследований, проведённых в рамках диспансеризации, заполняются Сведения учёта диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у-04).

4. Этапы диспансеризации.

Первый этап диспансеризации.

Маршрутная карта 1 этапа диспансеризации.

| № п/п | Наименование исследования | Местонахождение, № кабинета |
|-------|---|--|
| 1. | Маммография обеих молочных желёз в двух проекциях (для женщин в возрасте 50-70 лет), за исключением случаев в связи с двухсторонней мастэктомией | Кабинет маммографии № 107, Периодичность - 1 раз в 2 года |
| 2. | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет) | каб. № 205 (поликлиника) Периодичность 1 раз в 2 года |
| 3. | Приём (осмотр) врачом – терапевтом по завершению исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации | Кабинеты врачей – терапевтов участковых, врачей ОВП Периодичность – 1 раз в 2 года |

Информирование граждан (в возрасте от 21 и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ – инфекцию.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, направляются врачом – терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза (состояния).

Маршрутная карта 2 этапа диспансеризации.

| № п/п | Наименование исследования | Местонахождение, № кабинета |
|-------|---------------------------|-----------------------------|
|-------|---------------------------|-----------------------------|

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Осмотр (консультация) врачом – хирургом или врачом – колопроктологом, <i>включая проведение ректороманоскопии</i> : при положительном анализе кала на скрытую кровь | Кабинеты № 112 |
| 2. | Колоноскопию (для граждан с подозрением на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача – хирурга или врача – колопроктолога) | Эндоскопический кабинет в здании стационара |
| 3. | Осмотр (консультация) врачом – акушером – гинекологом (для женщин в указанные возрастные категории с выявленными патологическими изменениями по результатам маммографии) | Кабинеты № 202, 206, 207 |
| 4. | Приём (осмотр) врачом – терапевтом, по завершению исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учётом заключений врачей – специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объём диспансеризации. | Кабинеты врачей - терапевтов |

Приложение № 1
к Порядку
проведения диспансеризации
от «___»_____ 2018 г.

Возрастные категории, подлежащие диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года

Маммография обеих молочных желёз в двух проекциях (для женщин в возрасте 50-70 лет, а именно: 50, 52, 56, 58, 62, 64, 68, 70 лет)

Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, а именно: 49, 53, 55, 59, 61, 65, 67, 71, 73 года)

Примечание: Годом прохождения исследования считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста, соответственно дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году и не может переходить на следующий календарный год, так как год окончания диспансеризации не будет соответствовать году достижения соответствующего возраста.

1. Перечень исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации с периодичностью 1 раз в 2 года

| Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие 1 первого этапа диспансеризации | № строки | Дата проведения | Выявлено отклонение (+/-) | Примечание (отказ (дата); проведено) |
|--|----------|-----------------|---------------------------|--------------------------------------|
|--|----------|-----------------|---------------------------|--------------------------------------|

| | | | | |
|---|---|--|--|--------------|
| | | | | ранее (дата) |
| Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом | 1 | | | |
| Маммография обеих молочных желёз в двух проекциях | 2 | | | |
| Приём (осмотр) врача – терапевта | 3 | | | |

2. Перечень исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках второго этапа диспансеризации с периодичностью 1 раз в 2 года

| Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие 1 первого этапа диспансеризации | № строки | Дата проведения | Выявлено отклонение (+/-) | Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата)) |
|--|----------|-----------------|---------------------------|---|
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом | 1 | | | |
| Колоноскопия или ректороманоскопия | 2 | | | |
| Осмотр (консультация) врачом-акушером - гинекологом | 3 | | | |
| Приём (осмотр) врача - терапевта | 4 | | | |