



# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ, ВИДЫ И АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП»  
Врач медицинской  
профилактики Кузнецова А.О.

# 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.

ПРИКАЗ

от 27 апреля 2021 г. N 404н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н, от 07.07.2023 N 352н, от  
28.09.2023 N 515н)

## Чем отличается Скрининг от Ранней диагностики



# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

## 1 этап - скрининг

проводится с целью выявления у граждан признаков ХНИЗ, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации

## 2 этап

проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния)

# ЧТО ВХОДИТ?

	женщины	мужчины
ДВН - 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 ПМО – 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38	холестерин, глюкоза, флюорография (раз в 2 года), электрокардиография (при первом прохождении, в 35 лет и старше)	
	Смотровой, цитология (раз в 3 года)	
ДВН - 40 лет и старше	Общий анализ крови, холестерин, глюкоза, флюорография (раз в 2 года), электрокардиография, кал на скрытую кровь (40-64 раз в 2 года, 65-75 раз в год), внутриглазное давление, ФГДС (в 45 лет)	
	маммография (от 40 до 74, раз в 2 года), смотровой, цитология (раз в 3 года до 64)	ПСА (в 45, 50, 55, 60, 64)

## 2 ЭТАП ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) **осмотр (консультацию) врачом-неврологом** (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 2) **дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 3) **осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом** (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);
- 4) **осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии** (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

## 2 ЭТАП ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 5) **колоноскопию** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- 6) **эзофагогастродуоденоскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
- 7) **рентгенографию легких, компьютерную томографию легких** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
- 8) **спирометрию** (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
- 9) **осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом** (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);
- 10) **осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом** (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);
- 11) **осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом** (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

## 2 ЭТАП ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

13) **проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови** (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации);

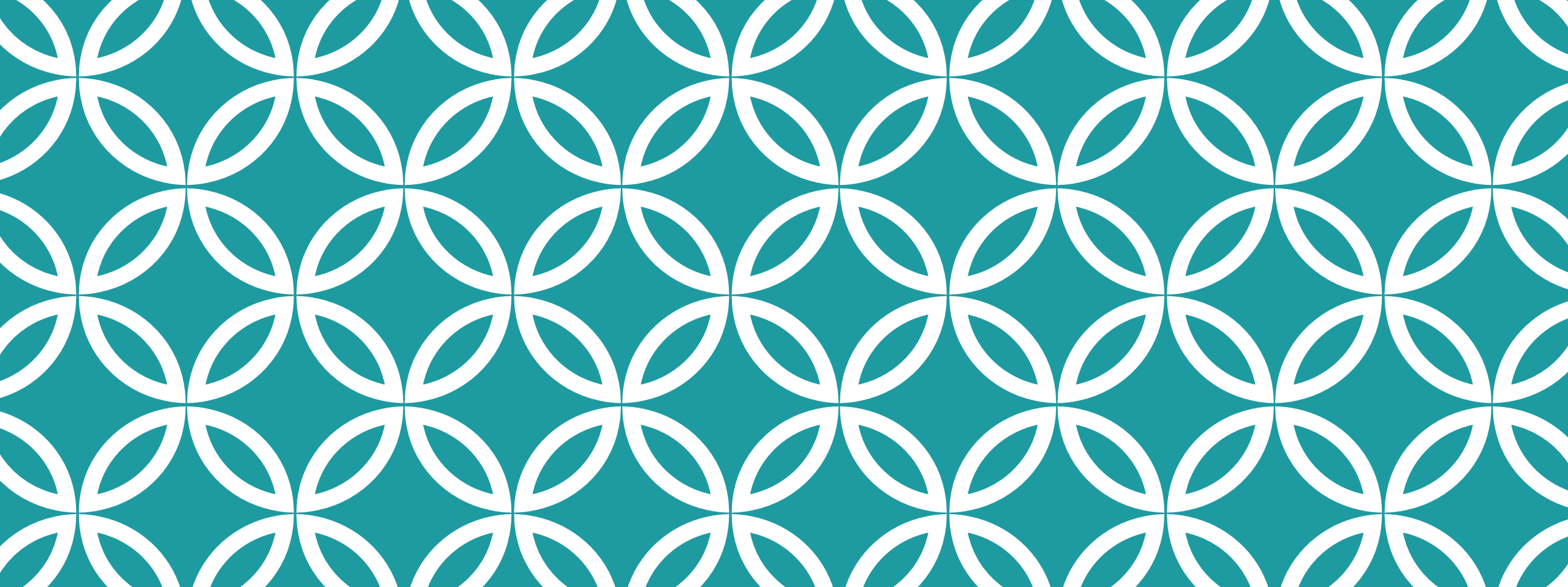
14) **проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования** в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья

15) **прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации**, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.



# N.B.!

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



ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ 131/У



**Карта учета  
 профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)**  
*(нужное подчеркнуть)*

1. Дата начала профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

2. Фамилия, имя, отчество:

3. Пол:

4. Дата рождения: \_\_\_\_\_, полных лет в отчетном году

5. Местность:

6. Адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания:

7. Код категории льготы: \_\_\_\_\_

8. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири

9. Занятость: 1 - работает; 2 - не работает; 3 - обучающийся в образовательной

10. Профилактический медицинский осмотр (первый этап ДВН) проводит

11. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):

В пункте 11 Карты указываются результаты исследований, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации) в соответствующих единицах измерения, а также делается отметка о приеме лекарственных препаратов в соответствующих строках.

**Н.В.!** Данные показателей уровня артериального давления на периферических артериях и приема гипотензивных лекарственных препаратов из пункта 11 используются при занесении в подстрочник (5001) формы отраслевой статистической отчетности N 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", утвержденной настоящим приказом.

В пунктах 1 - 6  
 Карты указывается  
 соответствующее.

В пункте 8 Карты  
 указывается ...  
 В пунктах 9 - 10  
 Карты указывается  
 соответствующее.

рост _____ см	масса тела _____ кг	индекс массы тела _____ кг/м <sup>2</sup>
артериальное давление на периферических артериях _____ мм рт. ст.	прием гипотензивных лекарственных препаратов: да _____ нет _____	внутриглазное давление _____ мм рт. ст.
уровень общего холестерина в крови _____ ммоль/л	прием гипогликемических лекарственных препаратов: да _____ нет _____	уровень глюкозы в крови натощак _____ ммоль/л
прием гиполипидемических лекарственных препаратов: да _____ нет _____	относительный сердечно-сосудистый риск (от 18 лет до 39 лет) _____ % абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 40 лет до 64 лет включительно) _____ %	

4. В пункте 7 Карты указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:

"1" - инвалиды войны;

"2" - участники Великой Отечественной войны;

"3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах";

"4" - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

"5" - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

"6" - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

"7" - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

"8" - инвалиды.

**12. Сведения о проведенных приемах (осмотрах, консультациях), исследованиях и иных медицинских вмешательствах при профилактическом медицинском осмотре (на первом этапе диспансеризации)**

Прием (осмотр, консультация), исследование и иное медицинское вмешательство, входящее в объем профилактического медицинского осмотра/первого этапа диспансеризации	№ строки	Отметка о проведении (дата/(-))	Примечание		Выявлено патологическое состояние (+/-)
			Отказ от проведения (+/-)	Проведено ранее (дата)	
1	2	3	4	5	6
<b>Опрос</b> (анкетирование), 1 раз в год	01			x	
Расчет на основании <b>антропометрии</b> (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, 1 раз в год	02				
Измерение <b>артериального давления</b> на периферических артериях, 1 раз в год	03				
<b>Общий анализ крови</b> в возрасте 40 лет и старше, 1 раз в год	04				
Определение уровня общего <b>холестерина</b> в крови, 1 раз в год	05				
Определение уровня <b>глюкозы</b> в крови натощак, 1 раз в год	06				
Определение <b>относительного</b> сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, 1 раз в год	07				
Определение <b>абсолютного</b> сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в год	08				
<b>Флюорография</b> легких или рентгенография легких, 1 раз в 2 года	09				
<b>Электрокардиография в покое</b> (при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше), 1 раз в год	10				
Измерение <b>внутриглазного давления</b> (при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше), 1 раз в год	11				
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом <b>акушером-гинекологом</b> женщин в возрасте от 18 лет и старше, 1 раз в год	12				
Взятие с использованием щетки <b>цитологической цервикальной мазка</b> (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки в возрасте от 18 до 64 лет, 1 раз в 3 года	13				
<b>Маммография</b> обеих молочных желез в двух проекциях у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно, 1 раз в 2 года	14				
Исследование кала на <b>скрытую кровь</b> иммунохимическим методом	а) в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в 2 года	15.1			
	б) в возрасте от 65 до 75 лет включительно, 1 раз в год	15.2			

В пункте 12 Карты:

В графе 3 указывается дата проведения приемов (осмотров), консультаций, исследований и иных медицинских вмешательств (далее - медицинские мероприятия), а в случае если в соответствии с Порядком не предусматривается проведение отдельных медицинских мероприятий - ставится прочерк.

В графе 4 проставляется отметка о наличии (отсутствии) отказа от медицинских мероприятий.

В графе 5 указывается дата проведения медицинских мероприятий в течение предшествующих 12 месяцев.

В графе 6 проставляется отметка о выявлении или невыявлении патологического состояния по результатам каждого медицинского мероприятия.

Определение <b>простат-специфического антигена</b> в крови у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет		16					
<b>Эзофагогастродуоденоскопия</b> в возрасте 45 лет однократно		17					
<b>Краткое индивидуальное профилактическое консультирование</b> в возрасте 18 лет и старше		18	✓				
Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья граждан в возрасте 18 лет и старше, 1 раз в год		19	}			x	
<b>Прием (осмотр) врачом-терапевтом</b> по результатам первого этапа диспансеризации	а) граждан в возрасте от 18 лет до 39 лет 1 раз в 3 года	20.1					x
	б) граждан в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год	20.2					x
Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, граждан в возрасте 18 лет и старше, 1 раз в год		21	✓			x	

✓ – день проведения ДВН/ПМО

## ДВН (ф. 131) (v3)

Отчётный период: январь – декабрь 2023

 Фильтр: Наименование:  ✖

№	Организация	Статус	Дата/время	Пользователь	Примечания
1	ГБУЗ АО «Онежская ЦРБ»	●	11.01.2024, 16:25:04	MIAC-009	
2	ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ»	●	11.01.2024, 16:03:44	MIAC-009	
4	ГБУЗ АО «Верхнетоемская ЦРБ»	●	11.01.2024, 09:59:09	MIAC-009	
5	ГБУЗ АО «Ильинская ЦРБ»	●	09.01.2024, 10:31:49	MIAC-009	
6	ГБУЗ АО «Виноградовская ЦРБ»	●	11.01.2024, 09:59:45	MIAC-009	
7	ГБУЗ АО «Каргопольская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:00:16	MIAC-009	
8	ГБУЗ АО «Коношская ЦРБ»	●	13.02.2024, 12:01:35	MIAC-009	
10	ГБУЗ АО «Красноборская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:01:20	MIAC-009	
11	ГБУЗ АО «Яренская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:01:56	MIAC-009	
12	ГБУЗ АО «Лешуконская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:02:33	MIAC-009	
13	ГБУЗ АО «Мезенская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:05:17	MIAC-009	
14	ГБУЗ АО «Няндомская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:04:43	MIAC-009	
15	ГБУЗ АО «Карпогорская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:05:51	MIAC-009	
16	ГБУЗ АО «Плесецкая ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:07:25	MIAC-009	
17	ГБУЗ АО «Приморская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:07:56	MIAC-009	
18	ГБУЗ АО «Устьянская ЦРБ»	●	11.01.2024, 10:08:47	MIAC-009	
19	ГБУЗ АО «Холмогорская ЦРБ»	●	11.01.2024, 11:13:19	MIAC-009	
20	ГБУЗ АО «Шенкурская ЦРБ им.Н.Н.Приорова»	●	11.01.2024, 11:13:43	MIAC-009	
110	ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е.Волосевич»	●	11.01.2024, 11:14:15	MIAC-009	
111	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница №4»	●	11.01.2024, 11:15:02	MIAC-009	
112	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница №6»	●	11.01.2024, 11:16:10	MIAC-009	
113	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница №7»	●	11.01.2024, 11:15:36	MIAC-009	
114	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	●	11.01.2024, 11:17:39	MIAC-009	
115	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №2»	●	11.01.2024, 11:19:04	MIAC-009	
203	ГБУЗ АО «Северодвинская ГБ №1»	●	15.01.2024, 12:53:50	SGB1-021	для корректировки
204	ГБУЗ АО «Северодвинская горбольница №2 СМП»	●	11.01.2024, 11:18:30	MIAC-009	
321	ГБУЗ АО «Новодвинская ЦГБ»	●	11.01.2024, 11:21:47	MIAC-009	
322	ГБУЗ АО «Котласская ЦГБ им. св. Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	●	11.01.2024, 11:28:10	MIAC-009	
327	ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница»	●	11.01.2024, 11:28:30	MIAC-009	
407	ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр им. Н.А.Семашко ФМБА России»	●	11.01.2024, 11:28:54	MIAC-009	
409	ФГБУЗ ЦМСЧ №58 ФМБА России	●	16.01.2024, 10:19:28	CMS58-52	
434	ГБУЗ АО «Мирнинская ЦГБ»	●	11.01.2024, 11:29:18	MIAC-009	
505	НУЗ «Отделенческая поликлиника на ст. Исакогорка» ОАО РЖД	●	11.01.2024, 11:30:34	MIAC-009	
513	НУЗ "Узловая больница на ст. Няндомы"	●	11.01.2024, 11:31:10	MIAC-009	
753	ООО «Центр семейной медицины Пинежская РБ №2»	●	11.01.2024, 11:31:00	MIAC-009	
763	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Котлас"	●	11.01.2024, 11:31:24	MIAC-009	
777	ООО "Семейная клиника"	●	11.01.2024, 11:30:52	MIAC-009	



## Система мониторинга статистических показателей деятельности ЛПУ и АУ

### входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации

Оператор: [REDACTED]

Показатель	Строка	Медицинское мероприятие			Выявлены патологические состояния
		проведено	Учтено из числа выполненных ранее (в предшествующие 12 мес.)	Число отказов	
-	-	1.1	1.2	1.3	2
Опрос (анкетирование), 1 раз в год	1	5803	×	×	
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, 1 раз в год	2	5803			
Измерение артериального давления на периферических артериях, 1 раз в год	3	5803			
Определение уровня общего холестерина в крови, 1 раз в год	4	5769	30		
Определение уровня глюкозы в крови натощак, 1 раз в год	5	5769	30		
Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, 1 раз в год	6	971			
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в год	7	2713			
Флюорография легких или рентгенография легких, 1 раз в 2 года	8	2695	217		
Электрокардиография в покое (при первом прохождении профилактического мед. осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше), 1 раз в год	9	5164	54		
Измерение внутриглазного давления (при первом прохождении профилактического мед. осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше), 1 раз в год	10	4854	4		
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 лет и старше, 1 раз в год	11	3376	194		
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки в возрасте от 18 до 64 лет, 1 раз в 3 года	12	657	43		
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно, 1 раз в 2 года	13	1222	58		
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	а) в возрасте от 40 до 64 лет включительно, 1 раз в 2 года	14.1	1503	8	
	б) в возрасте от 65 до 75 лет включительно, 1 раз в год	14.2	1209	10	
Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови у мужчин в возрасте 45,50,55,60 и 64 лет	15	177	3		
Эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет однократно	16	86			
Общий анализ крови в возрасте 40 лет и старше, 1 раз в год	17	4197	28		
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование в возрасте 18 лет и старше	18	1656			
Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактики отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья граждан в возрасте 18 лет и старше, 1 раз в год	19	1340			
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации	а) граждан в возрасте от 18 лет до 39 лет, 1 раз в 3 года	20.1	262		
	б) граждан в возрасте 40 лет и старше, 1 раз в год	20.2	4201		
Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, граждан в возрасте 18 лет и старше, 1 раз в год	21	4550			
Число лиц, которые по результатам первого этапа диспансеризации направлены на второй этап	22	1737	×	×	×



13. Направлен на второй этап диспансеризации: да - 1, нет - 2

14. Сведения о проведенных приемах (осмотрах, консультациях), исследованиях и иных медицинских вмешательствах на втором этапе диспансеризации

Прием (осмотр, консультация), исследование и иное медицинское вмешательство, входящее в объем второго этапа диспансеризации	№ строки	Выявлено медицинское показание в рамках первого этапа диспансеризации (+/-)	Дата проведения	Отказ (+/-)	Проведено ранее (дата)	Выявлено патологическое состояние (+/-)
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	01					
Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	02					
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом	03					
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии	04					
Колоноскопия	05					
Эзофагогастродуоденоскопия	06					
Рентгенография легких	07					
Компьютерная томография легких	08					
Спирометрия	09					
Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом	10					
Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	11					
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	12					
Индивидуальное или групповое (школа для пациентов) углубленное профилактическое консультирование для граждан:	13					
с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением	13.1					
с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	13.2					
в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении	13.3					
при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленном по результатам анкетирования курении более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ	13.4					
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации	14	x			x	
Направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания.	15	x			x	

В пункте 13 Карты указывается соответствующее.

В пункте 14 Карты:

В графе 3 проставляется отметка о выявлении или невыявлении медицинского показания в рамках первого этапа диспансеризации.

В графе 4 указывается дата проведения медицинских мероприятий.

В графе 5 проставляется отметка о наличии (отсутствии) отказа от медицинских мероприятий.

В графе 6 указывается дата проведения медицинских мероприятий в течение предшествующих 12 месяцев.

В графе 7 проставляется отметка о выявлении или невыявлении патологического состояния по результатам каждого медицинского мероприятия.



## Система мониторинга статистических показателей деятельности ЛПУ и АУ

Оператор: \_\_\_\_\_

Показатель	Строка	Число лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации	Число выполненных медицинских мероприятий		Число отказов	Впервые выявлено заболевание или патологическое состояние	Выполнено мероприятий + Отказы
			в рамках диспансеризации	проведено ранее (в предшествующие 12 мес.)			
-	-	1	2.1	2.2	3	4	5
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	1						
Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	2						
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом	3						
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии	4						
Колonosкопия	5						
Эзофагогастродуоденоскопия	6						
Рентгенография легких	7						
Компьютерная томография легких	8						
Спирометрия	9						
Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом	10	3569	3375	194		27	3569
Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	11						
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	12						
Индивидуальное или групповое (школа пациентов) углубленное профилактическое консультирование для граждан	всего, из них:	13.1	758	758		205	758
	с выявленными ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением	13.2	358	358		98	358
	с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	13.3	110	110		16	110
	в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении	13.4	95	95		32	95
	при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленном по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ	13.5	195	195		59	195
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации	14	1737	1737				×
Направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания	15				×		×

**15. Дата окончания профилактического медицинского осмотра \_\_\_\_\_**

**Дата окончания первого этапа диспансеризации \_\_\_\_\_**

**Дата окончания второго этапа диспансеризации \_\_\_\_\_**

**16. Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация) проведен(а): в полном объеме - 1, в неполном объеме - 2**

В пункте 15 Карты в соответствующих строках указывается дата окончания профилактического медицинского осмотра (этапов диспансеризации).

В пункте 16 Карты указывается соответствующее.

**ДЕНЬ ПРИЕМА!**

**17. Выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний**

Наименование фактора риска, другого патологического состояния и заболевания	№ строки	Код МКБ-10 <1>	Выявлен фактор риска, другое патологическое состояние и заболевание (+/-)
1	2	3	4
Гиперхолестеринемия	01	E78	В графе 4 пункта 17 Карты проставляется отметка о выявлении или невыявлении при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, в соответствии с кодами МКБ-10 (далее - факторы риска).
Гипергликемия	02	R73.9	
Курение табака	03	Z72.0	
Нерациональное питание	04	Z72.4	
Избыточная масса тела	05	R63.5	
Ожирение	06	E66	
Низкая физическая активность	07	Z72.3	
Риск пагубного потребления алкоголя	08	Z72.1	
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	09	Z72.2	
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	инфаркт миокарда	10	
	мозговой инсульт	11	Z82.3
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям	колоректальной области	12	Z80.0
	других локализаций	13	Z80.9
Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	14	Z82.5	
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	15	Z83.3	В подпункте 17.1 указываются сведения об отсутствии следующих факторов риска, указанных в таблице пункта 17 Карты
Высокий (5% - 10%) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	16	-	
Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск	17	-	
Старческая астения	18	R54	

**17.1. Все факторы риска, указанные в строках 03, 04, 07, 08, 09 настоящей таблицы: отсутствуют - 1, присутствуют - 2**



# ВЫНЕСЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО АНКЕТЕ В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ

Вопросы анкеты	Ответ и Заключение	Врачебная тактика. Показания на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации*
<b>Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)</b>		
Вопрос 1 (1.1–1.10); Вопросы 2 и 3	Ответ «ДА» на любой вопрос. Вероятность заболевания в личном анамнезе; Ответ «Да» на вторую часть вопроса 1.1 — вероятность медикаментозной гипотензивной терапии	<b>Получить</b> документальное подтверждение заболевания (амб. карта, выписки) и при его наличии внести диагноз заболеваний в учетную форму. С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопроса 1.1, <b>внести информацию</b> об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию <b>проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания</b>
<b>Семейный анамнез</b>		
Вопросы 4 и 5	Ответ «ДА» на вопрос 4 — отягощенная наследственность по инфаркту и инсульту	При профилактическом консультировании <b>обратить внимание</b> на меры по <b>профилактике атеросклероза</b> , особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ
	Ответ «ДА» на вопрос 5 — отягощенная наследственность и высокий риск развития колоректального рака	<b>Для граждан в возрасте от 40 лет и старше</b> при отягощенной наследственности по колоректальному раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу) толстой кишки, направить <b>на 2 этап диспансеризации (осмотр врачом-хирургом или врачом-колопроктологом)</b>
<b>Выявление вероятности стенокардии</b>		
Вопросы 6 и 7	Ответ «ДА» на вопрос 6 или на оба вопроса. Имеется вероятность стенокардии	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. <b>Исключить</b> острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии. <b>Направить</b> на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные вмешательства. При профилактическом консультировании <b>информировать</b> пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить серьезность <b>высокого риска развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах</b> , включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. <b>Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</b>

Вопросы анкеты	Ответ и Заключение	Врачебная тактика. Показания на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации*
<b>Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)</b>		
Вопросы 8–10	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос — имеется вероятность проходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	<b>Направить</b> пациента на консультацию (осмотр) <b>к врачу-неврологу в рамках 2 этапа диспансеризации. Информировать</b> граждан о высоком <b>риске развития инсульта</b> , о его характерных проявлениях, о <b>неотложных мероприятиях само- и взаимопомощи</b> , включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. При подтверждении диагноза направить на <b>углубленное профилактическое консультирование</b> в рамках диспансеризации
<b>Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких — ХОБЛ)</b>		
Вопросы 11 и 12	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос — имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	<b>Направить</b> на <b>второй этап диспансеризации для проведения спирометрии</b> . При выявлении патологических отклонений <b>провести</b> обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации. При проведении профилактического консультирования <b>обратить</b> внимание на <b>меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска</b>
Вопрос 13 Вопрос 5	Ответ «ДА» на вопрос 13 — вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. <b>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</b>
	Ответ «Да» на вопрос 13 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)	При отсутствии в анамнезе и в настоящее время диспансерного наблюдения по поводу бронхоэкатической болезни, туберкулеза легких и опухоли легкого <b>направить</b> пациента на <b>второй этап диспансеризации для проведения рентгенографии и/или компьютерной томографии легких</b> и по результатам определить дальнейшую врачебную тактику вне рамок диспансеризации
<b>Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических</b>		
Вопрос 14–16	Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «Да» на вопрос 14 и/или 15 — вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. <b>Направить</b> на <b>второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии</b> . По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. <b>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</b>
Вопросы 16–18	Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом на вопрос 17 и/или 18 — вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить <b>на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом</b> . При профилактическом консультировании <b>обратить внимание</b> на <b>профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития</b>

Вопросы анкеты	Ответ и Заключение	Врачебная тактика. Показания на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации*
<b>Выявление поведенческих факторов риска — курение</b>		
Вопросы 19–20 и Вопрос 5	<p>Ответ «Да» на вопрос 19 — фактор риска «курение»</p> <p>Ответ на вопрос 20 «более 20 сигарет в день» свидетельствует об интенсивном курении</p>	<p><b>Оценить риск по шкале SCORE</b> (за исключением лиц, имеющих ССЗ, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в возрасте до 40 лет — относительный риск;</li> <li>• в возрасте 40–65 лет — абсолютный риск;</li> </ul> <p><b>На первом этапе диспансеризации</b> в рамках краткого профилактического консультирования <b>мотивировать</b> лиц, имеющих высокий относительный и высокий / очень высокий абсолютный риск, <b>к отказу от курения и направить их на 2 этап диспансеризации</b> для проведения углубленного профилактического консультирования.</p> <p><b>Информировать</b> всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения</p>
	<p>Ответ «Да» на вопрос 19 и на вопрос 5 — отягощенная наследственность по раку легкого</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках <b>второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких</b> в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации</p>
<b>Выявление поведенческих факторов риска — низкая физическая активность</b>		
Вопрос 21	<p>Ответ «До 30 минут» — фактор риска «низкая физическая активность»</p>	<p><b>Учесть факт наличия низкой физической активности при проведении профилактического консультирования</b></p>
<b>Выявление поведенческих факторов риска — нерациональное питание</b>		
Вопросы 22 и 23	<p>Ответ «Нет» на вопрос 22 и/или ответ «Да» на вопрос 23 — фактор риска «нерациональное питание»</p>	<p><b>Учесть наличие фактора риска «нерациональное питание» при проведении профилактического консультирования</b></p>
<b>Выявление поведенческих факторов риска — потребление наркотических средств без назначения врача</b>		
Вопрос 24	<p>Ответ «Да» — вероятность потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача</p>	<p>Направить пациента на <b>углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации.</b></p>
<b>Выявление поведенческих факторов риска — риск пагубного потребления алкоголя</b>		
Вопросы 25–27	<p>Сумма баллов в вопросах 25– 27 для женщин — 3 балла и более, для мужчин — 4 балла и более — риск пагубного потребления алкоголя</p>	<p>Направить пациента на <b>углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации.</b></p>
Вопрос 28	<p>При ответе «Да» — риск наличия заболевания или его обострения</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую <b>тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации</b></p>



# ВЫНЕСЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО АНКЕТЕ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
<b>Личный анамнез</b>		
Вопрос 1	<p>Ответ «ДА» — имеется указание на наличие заболевания в личном анамнезе.</p> <p>Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 — вероятность наличия медикаментозной гипотензивной терапии</p>	<p><b>Уточнить</b> документальное подтверждение заболевания (амб. карта/выписки и др.); <b>Зарегистрировать</b> диагноз заболевания в учетных формах. С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопроса 1.1, <b>внести</b> информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму.</p>
		Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания
<b>Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)</b>		
Вопросы 2–3	<p>Ответ «ДА» на вопрос 2 или на оба вопроса — вероятность стенокардии</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии. <b>Направить</b> на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства. При профилактическом консультировании <b>информировать</b> пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. <b>Сообщить</b> о высоком <b>риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах</b>, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. <b>Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</b></p>

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
Вопросы 4–6	Ответ «ДА» на любой из вопросов — имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	<b>Направить</b> пациента на 2 этап диспансеризации на консультацию (осмотр) к врачу неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование БЦА в рамках диспансеризации) и лечения. <b>При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации.</b> <b>Информировать о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях,</b> включая своевременный вызов скорой медицинской помощи
Вопрос 7	Ответ «ДА» — вероятно наличие сердечной недостаточности	<b>Провести детальный</b> сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии. По выявленным показаниям <b>назначить</b> дополнительное обследование и лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточности вне рамок диспансеризации. <b>Информировать</b> граждан о <b>высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях,</b> включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи. При проведении УПК — <b>учесть наличие факторов риска ХСН</b>
<b>Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких — ХОБЛ)</b>		
Вопросы 8, 9	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос — имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	<b>Направить на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии.</b> При выявлении патологических отклонений <b>провести</b> обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации. При проведении профилактического консультирования <b>обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска</b>
Вопрос 10	Ответ «ДА» — вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. <b>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</b>
<b>Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических</b>		
Вопрос 11	Ответ «ДА» — вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. <b>Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии.</b> По ее результатам <b>определить</b> дальнейшую тактику обследования <b>вне</b> рамок диспансеризации. <b>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</b>
Вопрос 12	Ответ «ДА» в сочетании с ответом «ДА» на вопрос 26 и/или «НЕТ» на вопрос 27 — вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. <b>Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом.</b> <b>При профилактическом консультировании обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития</b>

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
<b>Фактор риска — курение</b>		
Вопрос 13	Ответ «ДА» — курит в настоящее время	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. <b>На первом этапе диспансеризации</b> в рамках краткого профилактического консультирования информировать о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения. <b>В рамках 2 этапа диспансеризации</b> при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения
<b>Фактор риска — риск остеопороза</b>		
Вопросы 14, 15	Ответы «ДА» на любой вопрос — имеется риск остеопороза	<b>При проведении УПК — учесть наличие фактора риска. Рекомендовать вне рамок диспансеризации</b> консультацию ревматолога или эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др)
<b>Фактор риска — нерациональное питание</b>		
Вопросы 16, 17	Ответ «НЕТ» на оба вопроса — нерациональное питание	<b>При проведении УПК — учесть наличие фактора риска</b>
<b>Фактор риска — недостаточная физическая активность</b>		
Вопрос 18	Ответ «НЕТ» — фактора риска «низкая физическая активность»	<b>При проведении УПК — учесть наличие фактора риска.</b>
<b>Шкала «Возраст не помеха». Риск старческой астения</b>		
Вопрос 19	Ответ «ДА» — имеется риск падений Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Направить</b> в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога. <b>При проведении УПК учесть наличие фактора риска</b>
Вопрос 20	Ответ «ДА» — вероятность снижения зрения. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Направить</b> на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу. <b>При проведении УПК учесть снижение зрения</b>
Вопрос 21	Ответ «ДА» — риск снижения слуха. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Направить</b> на 2 этап диспансеризации на консультацию к ЛОР-врачу. <b>При проведении УПК учесть снижение слуха</b>
Вопрос 22	Ответ «ДА» — риск депрессии Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Направить</b> на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу. <b>При проведении УПК учесть наличие риск депрессии</b>

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
Вопрос 23	Ответ «ДА» — наличие проблемы с удержанием мочи. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам <b>определить</b> дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин — осмотр (консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин — врача-уролога или врача-акушера-гинеколога. <b>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</b>
Вопрос 24	Ответ «ДА» — вероятность ограничения мобильности. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам <b>определить</b> дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. <b>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</b>
Вопрос 25	Ответ «ДА» — вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам <b>определить</b> дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. <b>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</b>
Вопрос 26	Ответ «ДА» на вопрос 6 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 — учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. <b>Определить</b> показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
Сумма ответов «ДА» (баллов) на вопросы 19–26	Сумма баллов 3 и более ответов «ДА» на вопросы 19–26 — имеется риск старческой астении	<b>Провести на 2 этапе углубленное профилактическое консультирование с целью профилактики старческой астении и определить</b> показания для направления к врачу-гериатру
Вопросы 26–28	Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 и ответом «ДА» на вопрос 28 — вероятность онкопатологии	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. <b>Определить</b> показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
<b>Полипрагмазия</b>		
Вопрос 29	Если пациент <b>называет 5 и более</b> лекарственных средств — выявлена полипрагмазия	<b>Контроль</b> (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств
Вопрос 30	При ответе «ДА» — риск наличия заболевания или его обострения	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам <b>определить</b> дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации

## Внесение информации в форму № 131/у (факторы риска)

<p><b>Гиперхолестеринемия</b></p> <p>уровень общего холестерина <b>5 ммоль</b> и выше</p>	<p>E78</p>	<p><b>2 этап диспансеризации</b> – УЗДГ брахиоцефальных артерий при условии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ повышенный уровень АД,</li> <li>+ избыточная масса тела или ожирение</li> </ul> <p>♂ 45-72 лет      ♀ 54-72 лет</p>
<p><b>Гипергликемия</b></p> <p>уровень глюкозы натощак</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в венозной плазме <b>6,1 ммоль/л</b> и более,</li> <li>• в цельной капиллярной крови <b>5,6 ммоль/л</b> и более</li> </ul>	<p>R73.9</p>	<p><b>2 этап диспансеризации</b> – назначь определение уровня <b>HbA1c</b> в крови</p>
<p><b>Курение табака</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ответ на вопрос № 19 ежедневное выкуривание <b>1 сигареты</b> и более</li> <li>• ответ на вопрос № 20 «более 20 сигарет в день» (анкета до 65 лет)</li> </ul>	<p>Z72.0</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• На <b>2 этап диспансеризации</b> назначь спирометрию</li> <li>• <b>2 этап диспансеризации</b> – спирометрия + углубленное профилактическое консультирование</li> <li>+ Если положительный ответ на <b>5</b> вопрос (анкета до <b>65 лет</b> – злокачественные новообразования у близких родственников), то назначь <b>Rg ОГК</b> или <b>КТ ОГК</b></li> </ul>
<p><b>Нерациональное питание</b></p> <p>потребление поваренной соли более <b>5 гр.</b> в сутки, недостаточное потребление овощей, фруктов, рыбы.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ответ «нет» на вопрос № 22 (анкета до 65 лет)</li> <li>• ответ «да» на вопрос № 23 (анкета до 65 лет)</li> <li>• ответ «нет» на вопросы № 16, 17 (анкета 65 лет и старше)</li> </ul>	<p>Z72.4</p>	<p>Учесть наличие фактора риска «нерациональное питание» при проведении профилактического консультирования</p>
<p><b>Избыточная масса тела</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• индекс массы тела <b>25–29,9 кг/м<sup>2</sup></b></li> </ul>	<p>R63.5</p>	<p>Если повышенный уровень <b>АД</b> и/или <b>гиперхолестеринемия</b></p> <p><b>2 этап диспансеризации</b> – дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий</p>
<p><b>Ожирение</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• индекс массы тела <b>30 кг/м<sup>2</sup></b> и более</li> </ul>	<p>E66</p>	<p>♂ 45-72 лет      ♀ 54-72 лет</p>

<p><b>Низкая физическая активность</b></p>	<p>Z72.3</p>	<p>Учесть <b>факт наличия</b> низкой физической активности при проведении профилактического консультирования</p>	
<p><b>Риск пагубного потребления алкоголя</b></p>	<p>Z72.1</p>	<p>На <b>2 этап диспансеризации</b> для проведения углубленного профилактического консультирования</p>	
<p>♂ 4 балла и более</p>	<p>♀ 3 балла и более</p>		
<p><b>Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача</b></p>	<p>Z72.2</p>	<p>На <b>2 этап диспансеризации</b> для проведения углубленного профилактического консультирования</p>	
<p><b>Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям</b></p>	<p>инфаркт миокарда</p>	<p>Z82.4</p>	<p>При проведении профилактического консультирования сделать <b>акцент на мерах профилактики атеросклероза</b></p>
	<p>мозговой инсульт</p>	<p>Z82.3</p>	
<p><b>Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям колоректальной области</b></p>	<p>Z80.0</p>	<p><b>2 этап диспансеризации</b> для осмотра врачом-хирургом или врачом-колопроктологом и исследований вне рамок диспансеризации:</p>	
		<p>♂ ♀ от 40 лет и старше</p>	
<p><b>Старческая астения</b></p>	<p>R54</p>	<p>На <b>2 этап диспансеризации</b> для проведения углубленного профилактического консультирования</p>	
<p>♂ ♀ <b>от 65 лет и старше</b> – направляются на <b>2 этап диспансеризации</b> для проведения углубленного профилактического консультирования в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении</p>			

**18. Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения**

Наименование классов и отдельных заболеваний	№ строки	Код МКБ-10	Отметка о наличии заболевания (+/-)	Отметка об установлении диспансерного наблюдения (+/-)	Отметка о впервые выявленном заболевании (+/-)	Отметка о впервые установленном диспансерном наблюдении (+/-)
1	2	3	4	5	6	7
Туберкулез органов дыхания	01	A15 - A16				
Злокачественные новообразования	02	C00 - C97				
Из них губы, полости рта и глотки	2.1	C00 - C14				
из них в 1 - 2 стадии	2.2					
пищевода	2.3	C15				
из них в 1 - 2 стадии	2.4					
желудка	2.5	C16				
из них в 1 - 2 стадии	2.6					
тонкого кишечника	2.7	C17				
из них в 1 - 2 стадии	2.8					
ободочной кишки	2.9	C18				
из них в 1 - 2 стадии	2.10					
ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала	2.11	C19 - C21				
из них в 1 - 2 стадии	2.12					
трахеи, бронхов, легкого	2.13	C33, C34				
из них в 1 - 2 стадии	2.14					
кожи	2.15	C43 - C44				
из них в 1 - 2 стадии	2.16					
молочной железы	2.17	C50				
из них в 0 - 1 стадии	2.18					
2 стадии	2.19					
шейки матки	2.20	C53				
из них в 0 - 1 стадии	2.21					
2 стадии	2.22					
предстательной железы	2.23	C61				
из них в 1 - 2 стадии	2.24					
Сахарный диабет	03	E10 - E14				
из него: инсулиннезависимый сахарный диабет	3.1	E11				

В пункте 18 Карты:

В графе 4 проставляется отметка о наличии или отсутствии заболевания.

В графе 5 проставляется отметка об установлении или неустановлении диспансерного наблюдения в отношении всех выявленных заболеваний, включая впервые установленное диспансерное наблюдение.

В графе 6 проставляется отметка о наличии или отсутствии впервые выявленных заболеваний в ходе профилактического медицинского осмотра (диспансеризации).

В графе 7 проставляется отметка о впервые установленном или не установленном диспансерном наблюдении.

Преходящие церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	04	G45				
Старческая катаракта и другие катаракты	05	H25, H26				
Глаукома	06	H40				
Слепота и пониженное зрение	07	H54				
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	08	H90				
Болезни системы кровообращения	09	I00 - I99	Установлен?	Подлежит ДН?	Установлен впервые?	Взят на ДН впервые?
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	9.1	I10 - I13	+	+	-	-
ишемические болезни сердца	9.2	I20 - I25				
цереброваскулярные болезни	9.3	I60 - I69				
из них: закупорка и стеноз прецеребральных и (или) церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	9.4	I65, I66				
Болезни органов дыхания	10	J00 - J99				
Бронхит, не уточненный как острый и хронический, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит, хронический бронхит неуточненный, эмфизема	10.1	J40 - J43				
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь, астма, астматический статус, бронхоэктатическая болезнь	10.2	J44 - J47				
Болезни органов пищеварения	11	K00 - K93				
язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки	11.1	K25, K26				
гастрит и дуоденит	12	K29				
Прочие	13					





"Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

отчётный период: январь – декабрь 2023

Анализ ДВН для ГБУЗ АО «АЦМП»

Оператор: \_\_\_\_\_

Организация		Строка	
-		-	6
Выполнение плана	% догвн	1.1	81.0
	% пмо	1.2	70.5
	% пмо+догвн	1.3	78.3
направлено 2-й этап, %		2	38.9
Впервые выявл на 100 000 прошедших ПМО+ДОГВН	БСК	3.1	241.3
	ЗНО	3.2	275.7
	СД	3.3	68.9
Выявляемость ЗНО на ранних стадиях (0-1-2 ст)	Впервые выявл. ЗНО всего	4.1	16
	в 0-1 стадии	4.2	
	в 1-2 стадии	4.3	
	в 2 стадии	4.4	
	Доля 0-1-2 ст, %	4.5	
Охват постановкой на Диспансерное наблюдение впервые выявленных заболеваний, %	БСК	5.1	100.0
	ЗНО	5.2	100.0
	СД	5.3	100.0
Взаимосвязь колоноскопии и + реакции кала на скрытую кровь	Кал скрытая кровь	Выявлено откл.	6.1.1
	Колоноскопия	Выявлено на 1-м этапе	6.2.1
		Выполнено+учтено	6.2.2
	Удельные показатели	Назначено	6.3.1
Выполнено		6.3.2	
Доля отказов от направленных на 2-й этап		7	
Доля За группы		8	63.7

В пункте 19 Карты проставляется отметка об установлении диспансерного наблюдения соответствующим медицинским работником с указанием N строки таблицы пункта 18 Карты.

В пункте 20 Карты указывается группа здоровья в соответствии с [пунктом 23 Порядка](#).

В пункте 21 Карты отмечается наличие ...

В пунктах 22 - 24 Карты указывается соответствующее.

Карта заполняется и подписывается ...

**19. Диспансерное наблюдение установлено:**

**19.1. врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья:** да - 1; нет - 2.  
Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_\_

**19.2. врачом-терапевтом:** да - 1; нет - 2. Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_\_

**19.3. врачом-специалистом:** да - 1; нет - 2. Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_\_

**19.4. фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта:** да - 1; нет - 2.  
Если "да", N строки таблицы пункта 18 \_\_\_\_

**20. Группа здоровья:** I группа - 1, II группа - 2, IIIа группа - 3, IIIб группа - 4

**21. Уровень артериального давления ниже 140/90 мм рт. ст. на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов при наличии болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (коды I10 - I15 по МКБ-10):** да - 1; нет - 2

**22. Направлен при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направлен на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологическое заболевание:** да - 1; нет - 2

Если "да", дата направления "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

Если "да", дата направления "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. и подпись врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики (центра здоровья), а в случае отсутствия в медицинской организации отделения (кабинета) медицинской профилактики - фельдшера, врача-терапевта, являющегося ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) на участке <2>

# ПУНКТ 23 ПОРЯДКА – ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

I

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

II

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

IIIa

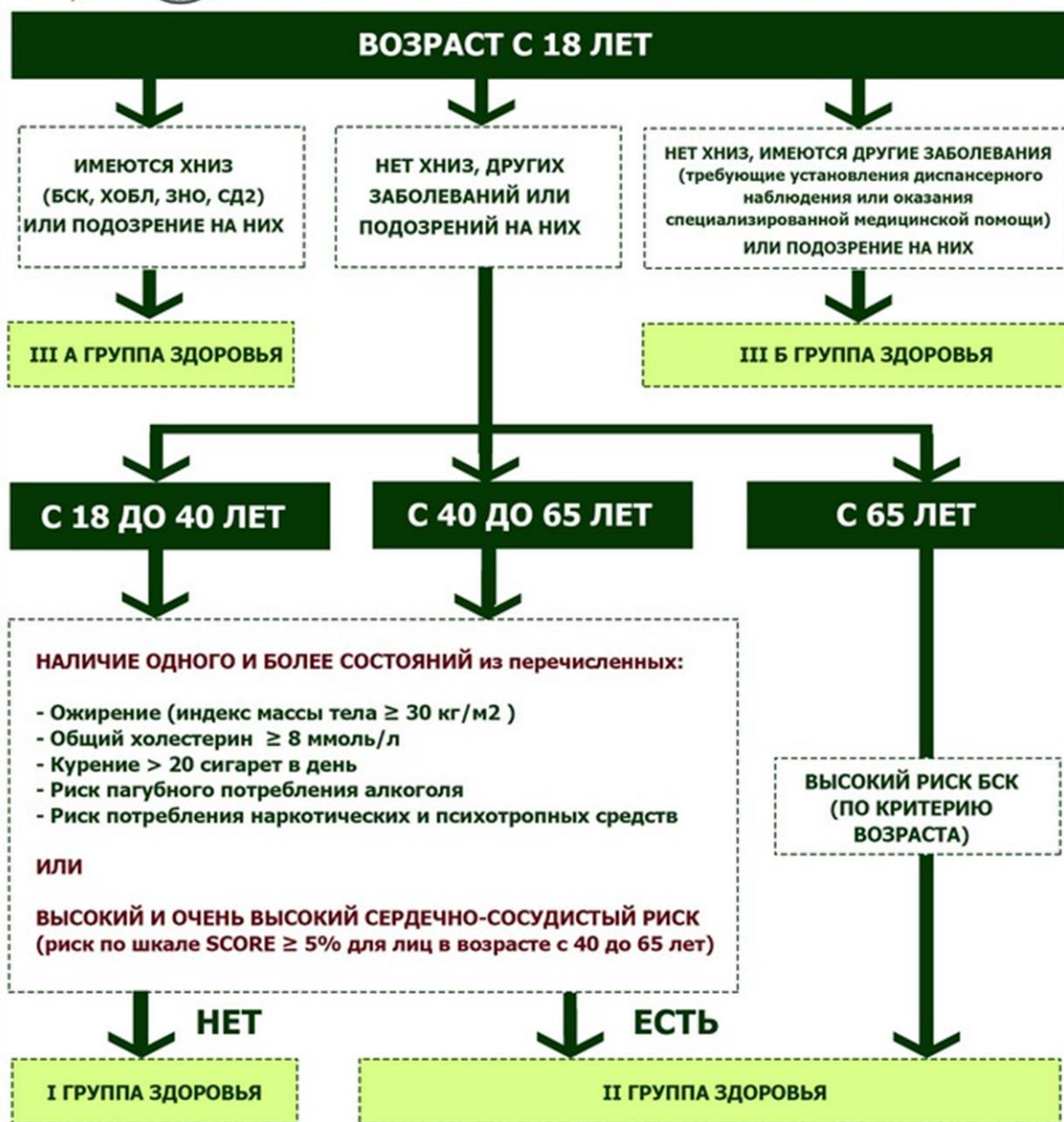
- граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб

- 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.



## АЛГОРИТМ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРИКАЗ МЗ № 124Н ОТ 13.03.19)

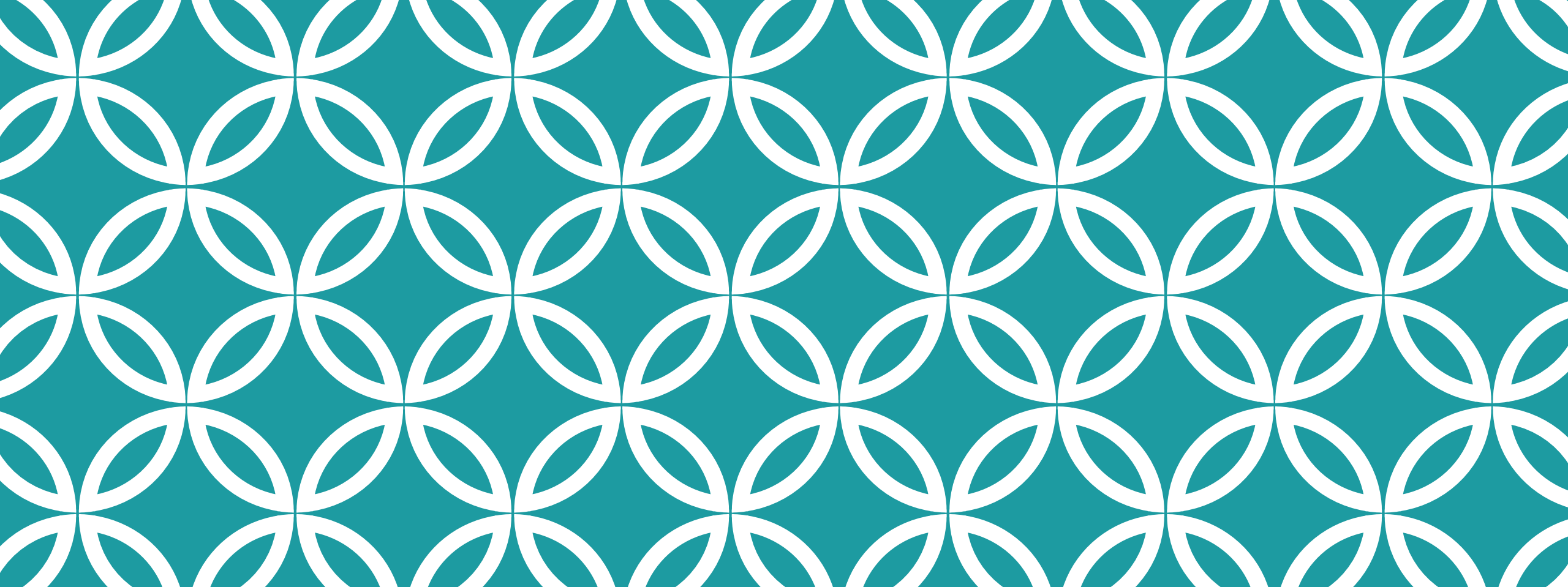


### Перечень кодов МКБ-10, соответствующих заболеваниям (состояниям), относимым к III А группе здоровья

Заболевание/состояние	Код по МКБ-10
Сахарный диабет 1-го и 2-го типа.....	E10-11
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертонии).....	I10-15
Стенокардия.....	I20.1-20.9
Атеросклеротический кардиосклероз.....	I25.1
Постинфарктный кардиосклероз.....	I25.2
Церебральный атеросклероз.....	I67.2
Стеноз сонной артерии.....	I65.2
Последствия ОНМК и хроническая ишемия мозга.....	I69, I 67,8
Нарушения ритма сердца и ХСН.....	I47-50
Ревматические заболевания сердца.....	I05-109
Врожденные пороки сердца.....	Q20-24
Кардиомиопатии.....	I42-43
Заболевания периферических сосудов.....	I70-72, I73.9
Хронический бронхит, эмфизема легких.....	J40-43
Хроническая обструктивная болезнь легких.....	J44
Бронхиальная астма.....	J45
Бронхоэктатическая болезнь.....	J47
Злокачественные новообразования.....	C00-D09
<i>в том числе, но не ограничиваясь:</i>	
In situ новообразования.....	D00-09
Пищевода.....	C15
Желудка.....	C16
Ободочной кишки.....	C18
Ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала.....	C19-21
Поджелудочной железы.....	C25
Трахеи, бронхов и легкого.....	C33-34
Молочной железы.....	C50
Шейки матки.....	C53
Тела матки.....	C54
Яичника.....	C56
Предстательной железы.....	C61
Почки, кроме почечной лоханки.....	C64

### II группа здоровья

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

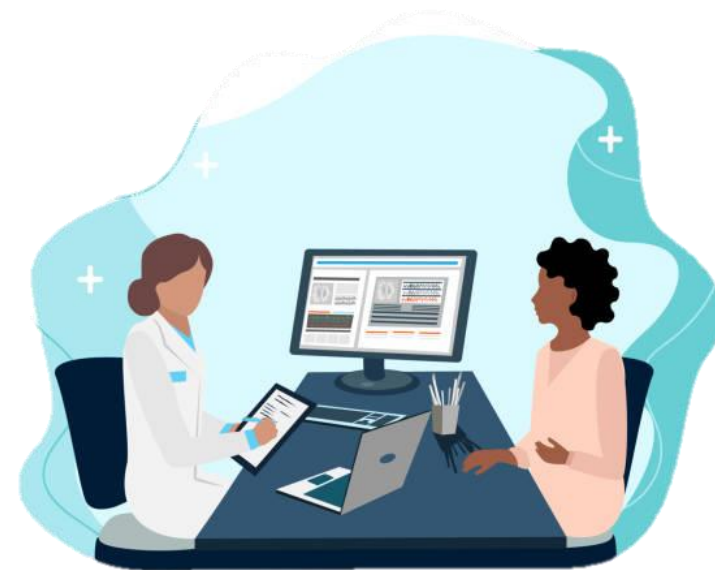


ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



# ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

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



## Информирование

- **об имеющихся у него факторах риска ХНИЗ**, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендаций по оздоровлению поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания и других врачебных назначений (предоставление информации о неотложных мерах само- и взаимопомощи, вызове неотложной медицинской помощи при возникновении жизнеугрожающих состояний);

## Обучение

- **практическим навыкам оздоровления поведенческих привычек и стереотипов** (здорового питания, физической активности, отказа от вредных поведенческих привычек и т.п.) с применением несложных, но важных для процесса обучения основ педагогики, что требует от врача знания принципов обучения взрослых;

## Мотивирование

- **к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек**, оздоровлению образа жизни и соблюдению врачебных рекомендаций, что требует от врача знаний некоторых принципов психологии, в частности касающихся формирования мотиваций, изменения поведения и пр.



Профилактическое консультирование должно носить адресный характер. Эти особенности принципиально отличают процесс профилактического консультирования от методов санитарного просвещения.



Процесс профилактического консультирования нередко может быть более эффективным при групповом методе в рамках школ здоровья, например для пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, стенокардией, факторами риска и пр., которые в последние годы все активнее внедряются в реальную практику здравоохранения.



# ВИДЫ ПК

Вид консультирования	Ключевые составляющие методологии	Целевая группа	Когда проводится
			В рамках
Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению (3-5 минут)	Адресное информирование, совет.	Все граждане с выявленными факторами риска развития ХНИЗ, вне зависимости от их выраженности.	ПМО и 1 этапе диспансеризации
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование (5-7 минут)	Адресное информирование, совет.	для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно	На 1 этапе диспансеризации 1 раз в 3 года
		для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно	1 раз в год
		для граждан в возрасте 65 лет и старше	1 раз в год
Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование (25-30 минут)	Адресное информирование, мотивирование, обучение.  Информирование (адресное – при формировании однородных групп пациентов), мотивирование, эффективное обучение.	а) с выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;	2 этап диспансеризации
		б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;	2 этап диспансеризации
		в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении	2 этап диспансеризации
		г) При выявлении у гражданина высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра**	2 этап диспансеризации ПМО**

# ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОГО ПК

**четкое разъяснение пациенту цели рекомендации/совета;**

**умение задавать вопросы и выслушать пациента с повторным объяснением сути совета (при необходимости);**

**исключение двусмысленности и употребления сложных медицинских терминов или сложных объяснений;**

**проявление внимания к чувствам других людей и понимания их проблем;**

**проявление открытости в диалоге;**

**исключение стереотипов, осуждения и скорых суждений;**

**конкретные адресные советы.**

# МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Центральным аспектом профилактического консультирования является использование ключевых навыков мотивационного консультирования (известных в англоязычной литературе как OARS), включающих

- ❖ открытые вопросы, требующие развернутого ответа (Openendedquestions),
- ❖ поддерживающие утверждения (Affirmations),
- ❖ активное или рефлексивное слушание (Reflections)
- ❖ и обобщения (Summaries).

Эти навыки используются для создания благоприятной и дружественной атмосферы, в которой человек чувствует себя достаточно комфортно, чтобы проанализировать и обсудить свой образ жизни.



ШАГ 1 — Установление контакта

ШАГ 2 — Доводы «за» и «против»

ШАГ 3 — Информирование и обратная связь: выявление — сообщение — выявление

ШАГ 4 — Оценка готовности к изменениям

ШАГ 5 — Действия в зависимости от уровня мотивации (готовности и уверенности в изменениях)

# ШАГ 1 — УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА

Представьтесь (назовите свое имя и отчество), узнайте имя пациента и как он/она предпочитает, чтобы к нему обращались.

Объясните свою роль и попросите разрешение на разговор по поводу факторов риска. Избегайте осуждения, понимайте позицию пациента и обстоятельства.

Что привело Вас  
сегодня сюда?

Как эта проблема  
затронула Вашу  
повседневную жизнь?

Какие пять вещей  
Вы цените больше  
всего в жизни?

Чем, как Вам  
кажется, я смогу  
Вам помочь?

Куда, по-Вашему,  
ведет тот путь, по  
которому Вы идете  
сегодня?

Что, как Вам кажется,  
изменится в Вашей  
жизни через пять лет,  
начиная с  
сегодняшнего дня?

# ШАГ 2 — ДОВОДЫ «ЗА» И «ПРОТИВ»

Предоставление пациентам возможности оценить как положительные, так и отрицательные стороны их поведения помогает понять их взаимосвязь, сравнивая преимущества («за») своего рискованного/ проблемного/нездорового поведения и минусы («против») того, что они решают не менять свое поведение. Такое обсуждение помогает продвинуть пациентов в готовности к изменению их поведения.

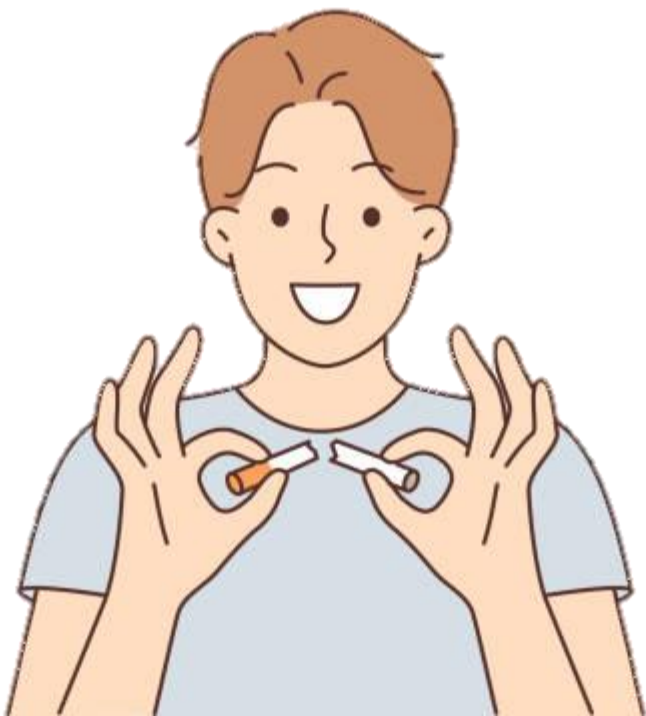
«Что положительного Вы видите в [вставить имеющийся у пациента поведенческий фактор /нездоровое поведение]?»



«Хорошо, а что отрицательного в [вставить имеющийся у пациента поведенческий фактор /нездоровое поведение]?»

# ШАГ 2 — ДОВОДЫ «ЗА» И «ПРОТИВ»

Можно заполнить вместе с пациентом таблицу «Баланс принятия решений» или предложить ему самому провести такой анализ, а полученную информацию использовать на следующих этапах консультирования.



Выгоды	Издержки (трудности)
<b>I. Стремление к изменению поведения</b>	
Буду лучше контролировать жизнь	Усилится стресс/тревога
Поддержка семьи и друзей	Ощущение подавленности
Финансовые выгоды (прибыль)	Возрастет скука
Укрепление здоровья	Проблемы со сном
<b>II. Нежелание изменять поведение</b>	
Возможность расслабиться	Неодобрение семьи и друзей
Веселье на вечеринках	Финансовые проблемы
О моих проблемах не надо думать	Можно потерять работу
	Нарушение отношений с другими
	Здоровье станет хуже



# ШАГ 3 — ИНФОРМИРОВАНИЕ И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ: ВЫЯВЛЕНИЕ — СООБЩЕНИЕ — ВЫЯВЛЕНИЕ

Задача	На практике	Функция выявления
Попросить разрешения	«Могу я ...? или «Хотели бы Вы узнать...»	Говорит об уважении пациента, усиливает его готовность услышать то, что Вы ему скажете
Уточнить необходимость информации	«Что Вам известно о...?»	Помогает не повторять то, что человек уже знает и позволяет заполнить пробел в знаниях
Осведомление о заинтересованности	«Что бы Вы хотели знать о ...?»	Позволяет определить, что пациент хотел бы узнать больше всего, и может существенно отличаться от того, что Вы планировали сказать
<b>Функция сообщения. На практике</b>		
Расставить приоритеты	Что человек больше всего хочет / должен узнать?	
Говорить понятно	Избегайте профессионального жаргона	
Поддерживать автономию	Сообщайте информацию небольшими порциями, давайте время задуматься	
Не решать за пациента, как ему реагировать	Признайте свободу пациента не согласиться с Вашей информацией или оставить ее без внимания	
	Сообщайте информацию беспристрастно, не интерпретируя, какое значение это имеет для пациента	
<b>Функция выявления. На практике</b>		
Задавать вопросы об интерпретации проблемы пациентом, его понимании и реакции	Задавайте открытые вопросы. Используйте приемы рефлексивного слушания. Дайте время обработать информацию и ответить на нее	

# ШАГ 3 — ИНФОРМИРОВАНИЕ И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ: ВЫЯВЛЕНИЕ — СООБЩЕНИЕ — ВЫЯВЛЕНИЕ

Третий шаг — это перепроверка того, как человек понимает, интерпретирует и реагирует на сказанное Вами.

«Можете что-нибудь сказать по этому поводу?»

«Понятно ли я рассказываю?»

«Вы кажетесь озадаченным».

«Понятно ли это вам?»

«Что Вы еще хотели бы узнать?»

«Что Вы думаете об этом?»

«Это имеет какое-то отношение к Вашей ситуации?»

«Интересно, что все это значит для Вас?»

«Как я могу Вам это объяснить?»

«Перескажите мне своими словами то, что я рассказал».

«Как Вы думаете, что станет Вашим следующим шагом?»

# ШАГ 4 — ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ К ИЗМЕНЕНИЯМ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Специалист: «На шкале от 0 до 10, где 0 — совсем не готов к изменению и 10 — абсолютно готов к изменениям, как бы Вы оценили свою готовность?»

Пациент: «На 7».

Специалист: «А какой была Ваша готовность шесть месяцев назад?»

Пациент: «2».

Специалист: «Похоже, Вы далеко ушли от неготовности изменить свое [вставить рискованное/проблемное/нездоровое поведение] и более готовы к изменению».

«Как Вы перешли от «2» к «7» за шесть месяцев?»

«Как Вы относитесь к своему переходу от «2» к «7» за последние шесть месяцев?»

«Что потребуется сделать, чтобы оказаться немного выше по шкале готовности?»

Пациенты с более низкой готовностью к изменению (например, ответы уменьшились с «5» в прошлом до «2» в настоящее время)

«Таким образом, похоже, что Вы отказались от намерений измениться. С чем это связано?»

«Как вы перешли от «5» к «2»?»

«Что, по-Вашему, должно произойти, чтобы вернуться туда, где Вы были раньше?»



# ШАГ 5 — ДЕЙСТВИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОТИВАЦИИ (ГОТОВНОСТИ И УВЕРЕННОСТИ В ИЗМЕНЕНИЯХ)

Градация на шкале 0–3 — вмешательство (совет, рекомендации) ограничено практически из-за отсутствия мотивации у пациента.

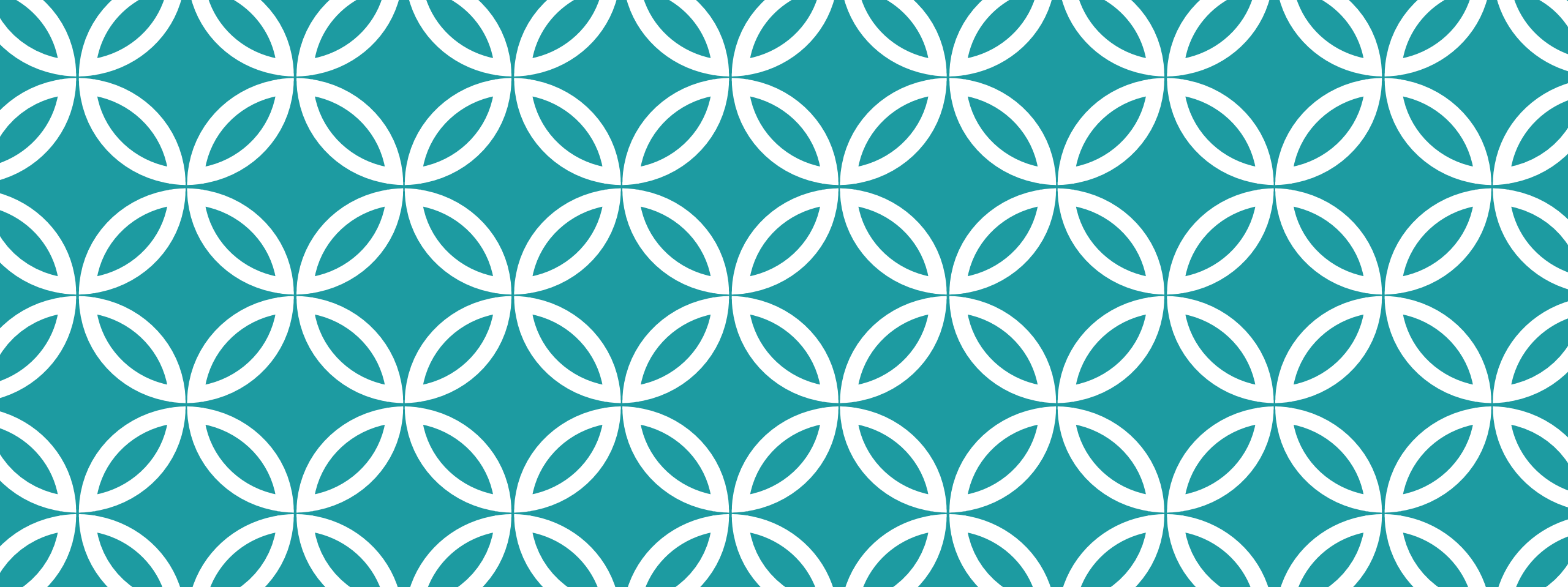
Тактика: предоставить информацию и порекомендовать следующую встречу.

Градация на шкале 4–7 (умеренная степень мотивации).

Тактика: Дать совет / информировать, предложить поддержку, провести беседу с акцентом на здоровье конкретного пациента, если пациент не уверен в необходимости изменений, медицинский работник использует открытые вопросы и рефлексю, чтобы побудить пациента начать «разговор об изменениях» (назвать его собственные причины, чтобы измениться, или преимущества изменений). Необходимо активно избегает уговоров, советов без разрешения на это, спора или бесполезных вопросов, которые генерируют «разговор о сохранении status quo» (пациент приводит причины, чтобы не меняться, или говорит о барьерах, препятствующих изменениям). Назначить следующий визит.


Градация на шкале 8–10 (высокая мотивация, готовность к изменениям) — совместно разработать согласованный план, оказать помощь и поддержку. Пациенты готовы подумать об изменениях или хотят измениться — медицинский работник выясняет у пациента или (с разрешения пациента) сам предоставляет выбор альтернативных вариантов самопомощи или лечения, а также активно слушает, чтобы выявить предпочтения пациента/клиента, задать цели, согласовать план и сделать так, чтобы пациент взял на себя обязательство измениться.

Медицинский работник укрепляет веру пациента в себя, в то, что он может успешно изменить свое поведение и управлять любой сложной ситуацией. Назначить следующий визит.



КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ  
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ





Краткое профилактическое консультирование проводится участковым врачом и является обязательным компонентом ДВН, а также в ходе повседневного приема пациентов врачом (фельдшером) любой специальности при наличии медицинских показаний.

В рамках краткого ПК каждый пациент должен получить общие рекомендации (основы ЗОЖ), в зависимости от имеющихся у него ФР ХНИЗ, краткие рекомендации по конкретным ФР ХНИЗ.

# АЛГОРИТМ

1. Информировать пациента как о выявленных заболеваниях, так и об имеющихся у него факторах риска;
2. Объяснить пациенту с факторами риска их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность постоянного контроля факторов риска
3. Оценить отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни
4. Регистрировать в амбулаторных картах факторы риска, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости
5. Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.

# ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: ГРАЖДАНЕ В ВОЗРАСТЕ 18–39 ЛЕТ

При **высоком относительном сердечно-сосудистом риске** при консультировании рекомендуется обсудить с пациентом риск с использованием таблицы SCORE для лиц до 40 лет и с демонстрацией пациенту возможности снижения его индивидуального риска при снижении факторов риска. Необходимо объяснить пациенту понятие СС риска, дать трактовку величины его индивидуального риска. Используя цветную шкалу риска при объяснении, продемонстрировать возможности снижения риска при уменьшении уровня факторов риска, отказа от курения — смещения величины его риска в сторону меньших значений.


**Особое замечание!** При выявлении у гражданина 18–39 лет по результатам **профилактического медицинского осмотра** высокого относительного СС риска и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также при установлении по результатам анкетирования дозы курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача **гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование.**



# ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: ГРАЖДАНЕ В ВОЗРАСТЕ 40–64 ЛЕТ

При **высоком или очень высоком сердечно-сосудистом риске** при консультировании необходимо обсудить с пациентом риск с использованием таблицы SCORE для лиц 40–65 лет и с демонстрацией пациенту возможности снижения его индивидуального абсолютного риска при снижении факторов риска. Необходимо объяснить пациенту понятие СС риска, дать трактовку величины его индивидуального риска.

**Особое замечание!** При выявлении **по результатам профилактического медицинского осмотра** у гражданина 40–64 лет высокого или очень высокого абсолютного СС риска и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также при установлении по результатам анкетирования дозы курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин должен быть направлен на **углубленное профилактическое консультирование** вне рамок профилактического медицинского осмотра.

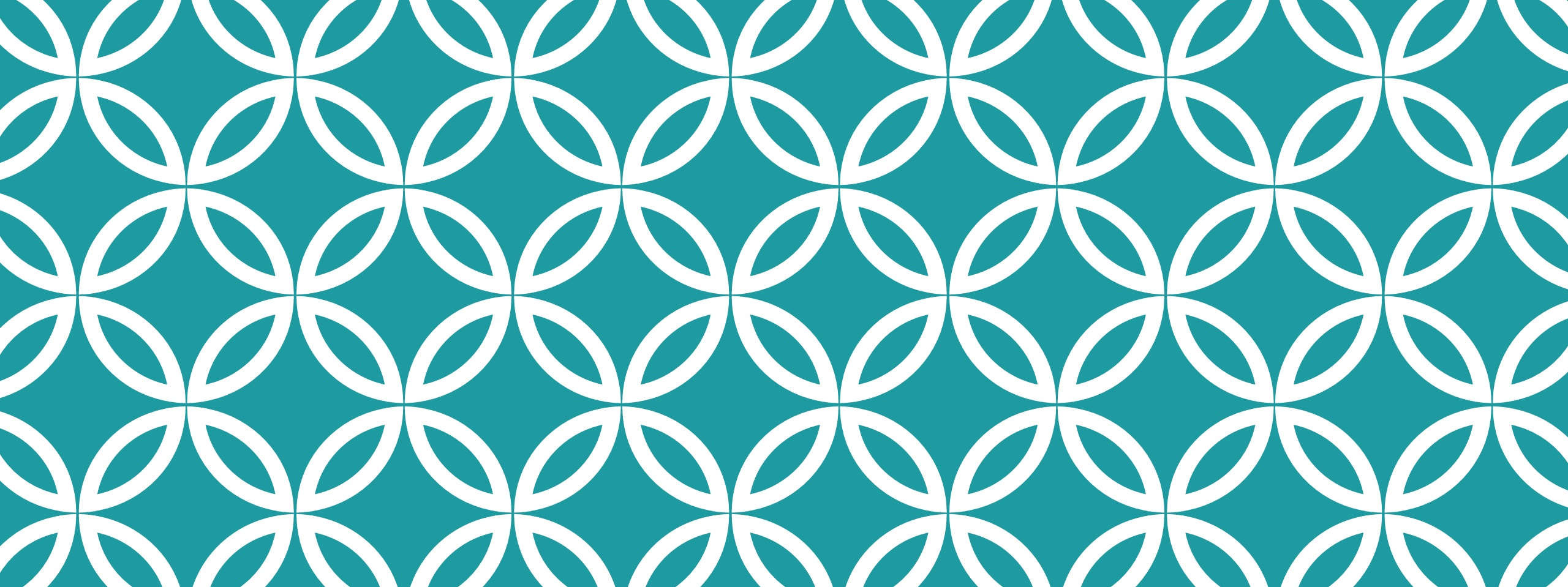


**Важно!** При выявлении у гражданина 40–64 лет **высокого или очень высокого абсолютного СС риска и курения** гражданину должно проводиться углубленное профилактическое консультирование, акцентированное на отказ от курения независимо от количества потребляемых сигарет. Поскольку выкуривание даже одной сигареты в день значительно повышает риск ССЗ, обеспечивая половину риска, связанного с курением 20 сигарет.

# ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: ГРАЖДАНЕ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ


**Здоровое старение, по определению экспертов ВОЗ**, — это процесс, который происходит на протяжении всего жизненного цикла. Вредный для здоровья стиль поведения, часто формирующийся на ранних этапах жизни, может ухудшить качество жизни и даже привести к преждевременной смерти. Плохое питание, отсутствие физической активности, потребление табака и вредное употребление алкоголя — все это способствует развитию таких хронических неинфекционных заболеваний, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, которые обуславливают примерно 77% бремени болезней и 86% случаев смерти в Европе.

**Старческая астения («хрупкость», шифр по МКБ-10 R54)** — ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Старческая астения сопровождается снижением физической и функциональной активности многих систем, адаптационного и восстановительного резерва, способствует развитию зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни, утрате способности к самообслуживанию, ухудшает прогноз состояния здоровья. Задача врача кабинета/отделения медицинской профилактики, центра здоровья — при консультировании по факторам риска оценивать приверженность пациентов к приему назначенных медикаментозных средств и способствовать соблюдению пациентом врачебных назначений.



УГЛУБЛЕННОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ





Цель углубленного профилактического консультирования при любом ФР ХНИЗ или их сочетании – сформировать у пациента ответственное отношение к здоровью, способствовать формированию мотивации к оздоровлению поведенческих привычек, влияющих негативно на здоровье, на развитие биологических факторов риска, ухудшающих течение и прогноз заболеваний (при их наличии) и обучить пациента контролю факторов риска для снижения риска ХНИЗ.

# ОСОБЕННОСТИ УГЛУБЛЕННОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПК

Углубленное профилактическое консультирование – это не просто совет и объяснение пациенту рекомендаций. Важно, чтобы была достигнута цель углубленного ПК, а именно – наряду с повышением информированности пациента, это формирование партнерства «врач-пациент» через формирование у него мотивации к сохранению здоровья и снижению поведенческих факторов риска, и выполнению врачебных назначений (приверженности) и ответственного отношения к своему здоровью. Поскольку процесс снижения риска заболеваний, затрагивает многие стороны образа жизни пациента, он требует продолжительного времени и не может произойти в один момент, он может также и потребовать повторных визитов пациента к специалисту в МО. Углубленное ПК проводится специалистами по медицинской профилактике.

В рамках диспансеризации предпочтительнее индивидуальная форма, т.к. позволяет пациентам активно участвовать в обсуждении с врачом собственных проблем со здоровьем без посторонних участников. Углубленное ПК по времени более продолжительно, чем краткое (20 минут), возможно повторное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

# АЛГОРИТМ

1. Информировать пациента о выявленных ФР (проводится по унифицированной анкете). Оценить суммарный сердечно-сосудистый риск, дать объяснение.
2. Объяснить пациенту с ФР необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни.
3. Оценить мотивацию к изменению (оздоровлению) образа жизни, индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физической активности, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).
4. Обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР.
5. Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации (активная беседа по принципу «обратной связи»). Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).

# АЛГОРИТМ

6. Повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при каждом посещении медицинского учреждения.
7. Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации.
8. Регистрировать в амбулаторных картах и учетных формах диспансеризации, паспорте здоровья факторы риска, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат.
9. Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. Одобрять позитивные изменения.
10. Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, преодоление барьеров, изменение поведенческих привычек, отношение к здоровью, результат.





Целевая группа: больные сердечно-сосудистыми заболеваниями



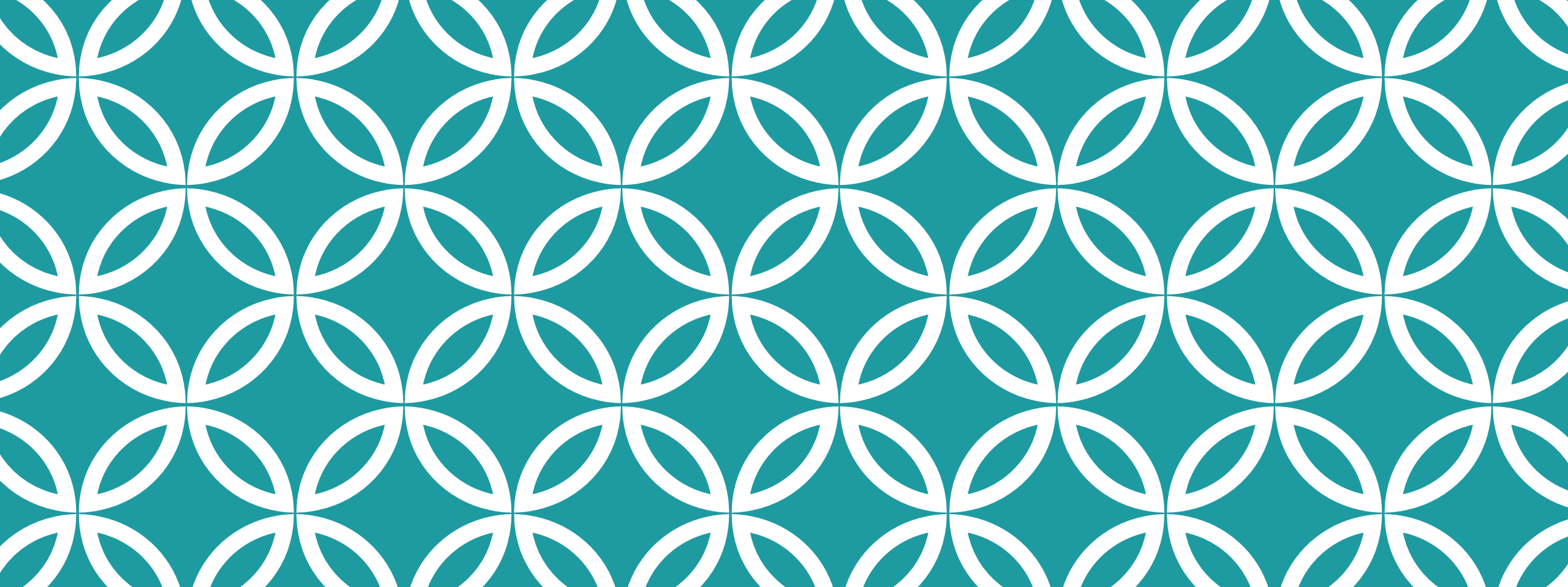
Целевая группа: пациенты с риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача



Целевая группа: граждане в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении



Целевая группа: пациенты 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, а также с установленной по результатам анкетирования дозой курения более 20 сигарет в день, риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ



УГЛУБЛЕННОЕ ГРУППОВОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ  
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

это специальная организационная форма консультирования группы пациентов (предпочтительнее цикл обучающих групповых занятий), выполняемая по определенным принципам, при соблюдении которых доказано повышение вероятности достижения стойкого позитивного эффекта. В рамках диспансеризации взрослого населения данная форма углубленного профилактического консультирования проводится при наличии возможности формирования однородных групп пациентов.

# ПОКАЗАНИЯ

## в объеме 2 этапа ДВН

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

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

в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

## в объеме 2 этапа ДВН + вне рамок ДВН

г) для граждан при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ:

- формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками;
- для избранной целевой группы проводится цикл занятий по заранее составленному плану и по согласованному графику;
- одно из основных требований – посещение всего цикла занятий;
- численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек;
- необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий;
- организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.);
- необходимо правильно организовать пространство для занятий, обсуждение вопросов проводить в условиях, когда обучаемые сидят лицом друг другу;
- программа обучения строится из цикла структурированных занятий, продолжительностью около 60 минут каждое. Всего в цикле оптимально 2-3 занятия в зависимости от целевой группы.

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ:

- школы пациентов проводятся медицинскими работниками кабинетов (отделений) медицинской профилактики (врач, фельдшер медицинской профилактики);
- для проведения школ необходимо обученный персонал и обеспечение условий для эффективного группового консультирования;
- при необходимости для проведения отдельных занятий могут привлекаться профильные специалисты (при наличии их в учреждении – психологи и др.);
- пациенты направляются в школу пациента участковым врачом. Желательно, чтобы врач (фельдшер) кабинета (отделения) медицинской профилактики предварительно ознакомился с данными амбулаторной карты пациентов;
- каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов;
- вся наглядная информация, используемая в школе, должна быть красочной, демонстративной, запоминающейся, понятной, интересующей, доступной;
- на последнем занятии школы проводится итоговое тестирование пациентов, оценка уровня знаний. Пациентам предлагают заполнить анкету.

# РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТЕМАТИКА ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

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

школа по снижению избыточной массы тела, оптимизации физической активности и рациональному питанию;

школа для пациентов с повышенным артериальным давлением;

школа для пациентов с заболеваниями атеросклеротического генеза, гипертонической болезнью и высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском по освоению правил и алгоритмов действий при оказании первой помощи при сердечном приступе, инсульте, гипертоническом кризе и внезапной сердечной смерти.

*Вне диспансеризации наиболее реально проводить групповое углубленное профилактическое консультирование в условиях дневных стационаров, в круглосуточных стационарах, санаторно-курортных учреждениях.*

# НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОШИБКИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЫ

Школа пациентов, к сожалению, нередко подменяется лекторием, когда темы объявляются заранее в определенные дни и часы, и на эти лекции приходят пациенты с самыми разными заболеваниями. Такая форма работы, хотя и весьма трудоемкая для медицинских специалистов, практически неэффективна, т.к. нарушаются главные принципы группового консультирования.



## Информационная часть

- проводится в течение каждого занятия дробно, по блокам не более 10—20 мин, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами. Содержание обучения изложено в специальной методической литературе и частично в базовом информационном материале по углубленному профилактическому консультированию.

## Активная часть

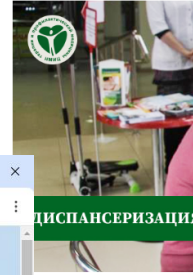
- содержит активную работу с пациентами, которая может проводиться в разных формах и простых действиях:
  - вопросы—ответы;
  - заполнение вопросников, имеющих отношение к теме занятия, и обсуждение их результатов — по ходу обсуждения могут даваться целевые советы, что имеет более эффективную результативность, чем безадресные советы;
  - проведение расчетов и оценок, например расчет индекса массы тела, суточной калорийности и пр.;
  - обучение практическим навыкам — измерению массы тела, окружности талии, артериального давления, подсчета пульса и др.
- знакомство со справочными таблицами, построение рациона и пр.



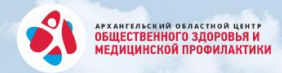
Главная > Диспансеризация, профилактический медицинский осмотр, углубленная диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения

## Диспансеризация и профилактические осмотры

- Диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения
- Углубленная диспансеризация
- Мобильные формы работы



> ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ
> ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
> УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ	МОБИЛЬНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ МИНЗДРАВА РОССИИ	ИНТЕРАКТИВНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ МИНЗДРАВА РОССИИ	
ЦЕНТР ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ	
КОНКУРСЫ	
НАУЧНЫЕ ПРОЕКТЫ	
БИБЛИОТЕКА ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МИНЗДРАВА РОССИИ	
ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ЖУРНАЛЫ И ИЗДАНИЯ	
> ВАЖНЫЕ ДАТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ	
ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ	
ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОЛИКЛИНИК	



ПР. ЛОМОНОСОВА, 311  
 (8182) 21-30-36

Поиск

- ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
- ВСЕМИРНЫЕ ДНИ
- МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ
- ПРОЕКТ «СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»
- ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ
- КОРОНАВИРУС

### Раздел «Диспансеризация»

В разделе «Диспансеризация» собраны формы документов (распоряжения, приказы и т.д.), касающиеся всеобщей диспансеризации населения, углубленной диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения.

#### ДОКУМЕНТЫ:

Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404Н Об утверждении Порядка	(874,8 КБ)
Методические рекомендации Стандартная операционная процедура по проведению профосмотра и диспансеризации, 2022	(1,0 МБ)
Методическое пособие по проведению профосмотра и диспансеризации 13.04.22	(1,2 МБ)
Диспансерное наблюдение № 168-н от 15.03.22	(2,5 МБ)
Методические рекомендации Организация проведения профосмотра и диспансеризации, 2020 г.	(2,1 МБ)
Учетная форма медицинской документации № 131-у с 2021 года	(1,9 МБ)

- ВСЕМИРНЫЕ ДНИ
- ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПОЧКИ 10 МАРТА
- ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СЕРДЦА 29 СЕНТЯБРЯ
- ДЕНЬ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ 29 ОКТЯБРЯ
- МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ
- ДОКУМЕНТЫ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
- ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
- НОВОСТИ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
- ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ
- ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
**Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины**  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

# КАК «АГИТИРОВАТЬ»?

Льготные рецепты

Санаторно-курортные карты

Обследования перед МСЭ

Сахар-холестерин проверить

Каждый пациент на приеме



Спасибо за внимание!

