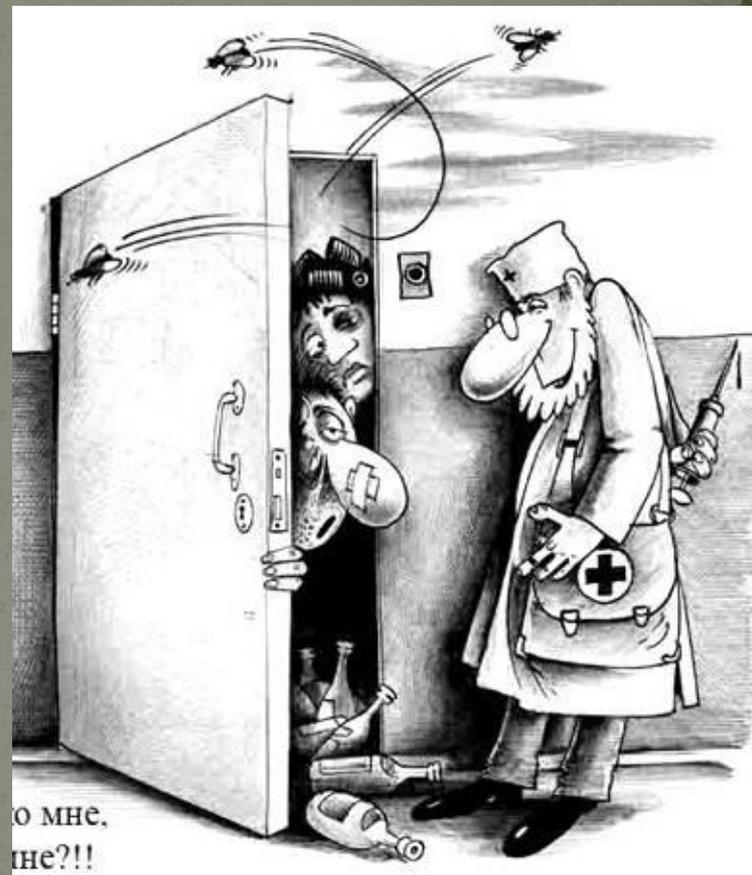


Диспансеризация населения

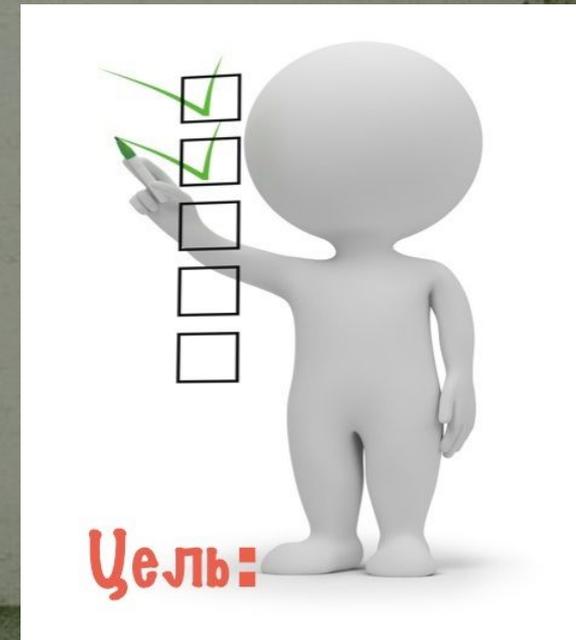
К.м.н., доцент Турчина М.С.

- Диспансерный метод – это активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья населения (как здоровых, так и больных лиц) с целью раннего выявления заболеваний, взятия на учет и комплексного лечения больных, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, укреплению трудоспособности.



Цели диспансерного метода:

- Предупреждение заболеваний (первичная профилактика)
- Сохранение трудоспособности больных, предупреждение развития осложнений, обострений заболеваний (вторичная профилактика)



Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.



Нормативно-правовая база

- Порядок проведения диспансеризации взрослого населения (приказ МЗ РФ от 03.12.2012г №100бн);
- «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (приказ Минздрава России от 21.12.2012г. №1344н);
- Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения (методические рекомендации ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, 2013г.)

Цели диспансеризации:

- раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности населения и преждевременной смертности.
- определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;
- определение группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;
- проведение краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациента) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Особенности диспансеризации взрослого населения:

- проводится бесплатно в рамках программы гос. гарантий
- масштабность (привлечение всех возрастных категорий)
- этапность
- дифференцировано в проведении (в зависимости от пола и возраста)
- наблюдении и коррекция факторов риска и динамическое наблюдение
- проведение 1 раз в 3 года
- Участковый принцип организации



Особенности диспансеризации взрослого населения:

- конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень АД, дислипидемия, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, ожирение;
- уменьшения числа групп здоровья до трех и новый принцип их определения, позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина;
- обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска.



Кто подлежит диспансеризации?

Гражданин РФ, имеющий полис ОМС (независимо от региона, где выдан этот документ), может пройти диспансеризацию 1 раз в три года в возрастные периоды (возраст (лет): 21; 24; 27; 30; 33; 36; 39; 42; 45; 48; 51; 54; 57; 60; 63; 66; 69; 72; 75; 78; 81; 84; 87; 90; 93; 96; 99).



Кто отвечает за проведение диспансеризации?

- Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации возлагается на отделение (кабинет) медицинской профилактики, а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка - на врача-терапевта участкового;

Задачи терапевта при проведении диспансеризации:



- 1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;
- 2) активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;
- 3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации,

Календарный план-график прохождения диспансеризации

Месяц, рабочие дни	Ф.И.О. гражданина	Пол	Возраст	Ф.И.О, участкового врача	Дата прохождения диспансеризации	
январь						
12 января	Иванов И.И.	М	27	М.И. Коломоец		
	Петров А.Н.	М	39	М.И. Коломоец		
	Сидоров К.А.	М	69	М.И. Коломоец		
	Носков А.А.	М	36	Н.И. Диброва		
	Ульянова И. К.	Ж	87	Н.И. Диброва		
	Карасев В.Е.	М	45	Н.И. Диброва		

**Поименный и повозрастной список граждан
терапевтического, в том числе цехового, участка (участка
врача общей практики (семейного врача)) № _____ по
состоянию на 1 января 201__ года**

Ф.И.О.	Адрес фактического проживания	Электронный адрес	Телефоны: домашний, мобильный, служебный	Дата информирования о порядке проведения диспансеризации	Согласованный с гражданином срок проведения диспансеризации
--------	-------------------------------	-------------------	--	--	---

Список лиц, которым в 20__ году исполняется 21 год

--	--	--	--	--	--

Список лиц, которым в 20__ году исполняется 24 года

--	--	--	--	--	--

Список лиц, которым в 20__ году исполняется 27 лет

--	--	--	--	--	--

Список лиц, которым в 20__ году исполняется лет

--	--	--	--	--	--

Список лиц, которым в 20__ году исполняется 27 лет

Задачи терапевта при проведении диспансеризации:



- 4) проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;
- 5) участие в оформлении (ведении) медицинской документации, в том числе паспорта здоровья по форме, утвержденной в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - паспорт здоровья); пунктом 11 части 2 статьи 14
- 6) подведение итогов диспансеризации.

Этапы диспансеризации:

- 1-й этап основан на выявлении у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких, глаукома), факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных средств без назначения врача.
- 2-й этап заключается в дополнительном обследовании и уточнении диагноза, проведении углубленного профилактического консультирования и осмотра специалистами.



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

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство*



Я, _____

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

« _____ » _____ г. рождения,

проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

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

_____ (Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

проживающему по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

медицинское вмешательство _____,

(наименование вида медицинского вмешательства)

необходимое для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся заболеванием (состоянием), осуществляемое

в _____.

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

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

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**.

_____ (подпись)

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

_____ (подпись)

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

« _____ » _____ Г.

(дата оформления)

Отказ от медицинского вмешательства*



Я, _____
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

« _____ » _____ г. рождения,
проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

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

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

« _____ » _____ г. рождения,
проживающему по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

медицинской помощи в _____
(полное наименование медицинской организации)

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

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

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

(подпись)

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

(подпись)

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

« _____ » _____
(дата оформления)

_____ Г.



**Какие
специалисты
и
исследования:**

1-й этап диспансеризации включает в себя:

Вид исследования	Кому проводится
опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Всем
антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	Всем
измерение артериального давления	Всем
определение уровня общего холестерина в крови	Всем
определение уровня глюкозы в крови	Всем

Дата обследования		2013	
Ф.И.О.		Пол м / ж	
Дата рождения (день, месяц, год)		Полных лет	
Поликлиника №7		Участковый врач/врач общей практики/семейный врач	
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?			
нет	да		
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?			
нет	да		
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?			
нет	да		
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?			
нет	да		
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет?			
нет	да		
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)?			
Нет	да		
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек?			
Нет	да		
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?			
нет	да		
если «ДА», то какое			
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких?			
нет	да		
Были ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)			
нет	да	не знаю	
Были ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)			
нет	да	не знаю	
Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы)			
Нет	да	не знаю	
Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?			
Нет	да		
Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?			
Нет	да	Принимаю нитроглицерин	
Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге, или руке и ноге одновременно?			
Нет	да		
Возникало ли у Вас когда-либо внезапно кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица?			
Нет	да		
Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?			
Нет	да		
Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь в постель, обратиться за посторонней помощью (вызвать бригаду скорой помощи)?			
Нет	да		
Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?			
Нет	да		
Бывало ли у Вас кровохарканье?			
Нет	да		
Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?			
Нет	да		
Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты, или увеличения			

1-й этап диспансеризации включает в себя:

Вид исследования	Кому проводится
определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом	в возрасте от 21 до 39 лет
определение абсолютного суммарного сердечнососудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом	в возрасте от 40 до 65 лет,
электрокардиографию в покое	для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет – только при первичном прохождении диспансеризации)

Шкала SCORE для определения риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет

Систолическое артериальное давление, мм рт. ст.	ЖЕНЩИНЫ				Возраст, годы	МУЖЧИНЫ														
	Некурящие		Курящие			Некурящие		Курящие												
	4	5	6	7		8	4	5	6	7	8									
180	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
160	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16	9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
140	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11	6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
120	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
160	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9	6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
140	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
160	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
160	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Холестерин, ммоль/л

150 190 230 270 310

мг/дл

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний со смертельным исходом в ближайшие 10 лет



Шкала SCORE не используется у пациентов с:

- доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза
- сахарным диабетом 1 и 2 типа с поражением органов-мишеней,
- хронической болезнью почек,
- у лиц с очень высокими уровнями отдельных факторов риска,
- граждан в возрасте старше 65 лет,
- граждан в возрасте до 40 лет.

Эти категории пациентов автоматически имеют **ОЧЕНЬ
ВЫСОКИЙ** кардиоваскулярный риск и не подлежат
определению
по шкале SCORE !

Алгоритм действий по результатам шкалы SCORE:

- • Лицам с низким (< 1 % по шкале SCORE) и умеренным (>1 % и < 5 % по шкале SCORE) риском рекомендуется достичь характеристик:
 - не курить,
 - соблюдать принципы здорового питания,
 - физическая активность: 30 мин умеренной физической нагрузки в день,
 - индекс массы тела < 25 и отсутствие центрального ожирения,
 - АД < 140/90 мм рт.ст.,
 - ОХС < 5 ммоль/л,
 - ХС-ЛНП < 3 ммоль/л,
 - глюкоза в крови < 6 ммоль/л.

Алгоритм действий по результатам шкалы SCORE:

- У лиц с ВЫСОКИМ риском (5–10 % по шкале SCORE) достичь жесткого контроля следующих факторов:
 - АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний,
 - ОХС < 4,5 ммоль/л,
 - ХС-ЛНП < 2,5 ммоль/л,
 - уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (<100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %.

Алгоритм действий по результатам шкалы SCORE:

- У лиц с ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ суммарным риском $> 10\%$ по шкале SCORE, у больных с установленным диагнозом атеросклероза любой локализации; СД 2 и 1 типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек) достичь максимально жесткого контроля следующих показателей:
 - АД $< 130/80$ мм рт.ст.,
 - ХС-ЛНП $< 1,8$ ммоль/л и/или снижение на 50% от исходного уровня при невозможности достижения целевого уровня,
 - уровень глюкозы в крови натощак $< 6,0$ ммоль/л и HbA_{1c} $< 6,5\%$.

Проводить лекарственную терапию, улучшающую прогноз, у больных с установленным диагнозом ССЗ атеросклеротического генеза и других категорий пациентов с ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ и ВЫСОКИМ кардиоваскулярным риском.

Таблица определения относительного риска, используемая для лиц моложе 40 лет

Некурящие

3	3	4	5	6
2	3	3	4	4
1	2	2	2	3
1	1	1	2	2
4	5	6	7	8

Общий холестерин, ммоль/л

Курящие

6	7	8	10	12	180
4	5	6	7	8	160 САД
3	3	4	5	6	140
2	2	3	3	4	120
4	5	6	7	8	мм рт.ст.

Руководство ЕОК/ЕОА по лечению дислипидемий, 2011 г.

1-й этап диспансеризации включает в себя:

Вид исследования	Кому проводится
осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно
флюорографию легких	Всем (не чаще 1 раза в год)
маммографию обеих молочных желез	для женщин в возрасте от 39 до 75 лет
общий анализ мочи	Всем

1-й этап диспансеризации включает в себя:

Вид исследования	Кому проводится
клинический анализ крови краткий (Hb, лейкоциты, СОЭ)	Всем
клинический анализ крови развернутый	в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо краткого ОАК
анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, АСТ, АЛТ, глюкозы, холестерина)	в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет

1-й этап диспансеризации включает в себя:

Вид исследования	Кому проводится
кал на скрытую кровь иммунохимическим методом	в возрасте от 48 до 75 лет
УЗИ органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы),	в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет
УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы	для мужчин, когда-либо куривших в жизни, однократно в возрасте 69 или 75 лет;
измерение внутриглазного давления	в возрасте 39 лет и старше
Прием терапевта	Все

Задачи терапевта на 1 этапе диспансеризации:

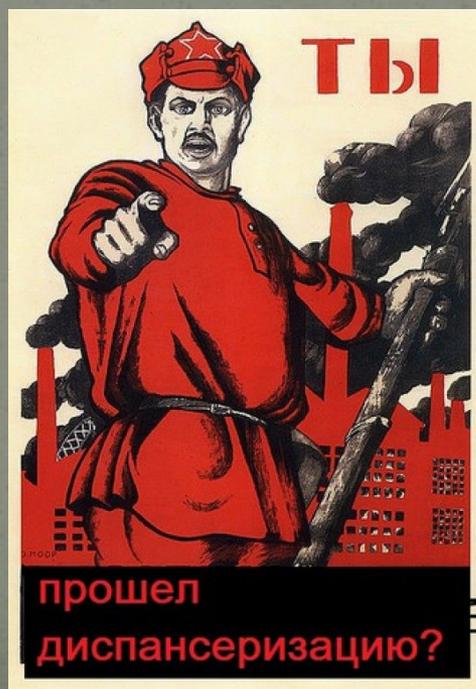


- Осмотр пациента и установление диагноза,
- Определение группы состояния здоровья,
- Определение группы диспансерного наблюдения,
- Проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя,
- Определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации

1 этап диспансеризации считается законченным, если выполнено не менее 85% от объема обследования, установленного для данного гражданина (с учетом всех выполненных ранее обследований, а также отказов от проведения исследований)



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



2-й этап диспансеризации

включает:

Вид исследования	Кому проводится
дуплексное сканирование брахицефальных артерий	<ul style="list-style-type: none">- в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное ОНМК по результатам анкетирования,- для мужчин в возрасте от 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);
ФГДС	<ul style="list-style-type: none">- при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов ЖКТ- для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов ЖКТ

2-й этап диспансеризации

включает:

Вид исследования	Кому проводится
определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов)	<ul style="list-style-type: none">- для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови;
определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе	<ul style="list-style-type: none">- для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови;
спирометрия	<ul style="list-style-type: none">- для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования,- курящих и по направлению врача-терапевта

2-й этап диспансеризации

включает:

Вид исследования	Кому проводится
анализ крови на уровень содержания ПСА (по назначению врача-хирурга или врача-уролога)	<ul style="list-style-type: none">- мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы);
осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом	<ul style="list-style-type: none">- для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы,- при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы,- для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ);

2-й этап диспансеризации

включает:

Вид исследования	Кому проводится
осмотр (консультацию) врачом-неврологом	<ul style="list-style-type: none">- в случае указания или подозрения на ранее перенесенное ОНМК по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу,- в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше
осмотр (консультацию) врачом-акушером- гинекологом	<ul style="list-style-type: none">- для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и(или) маммографии, УЗИ матки и яичников)

2-й этап диспансеризации

включает:

Вид исследования	Кому проводится
осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом	<ul style="list-style-type: none">- для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь,- для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области,- при выявлении других медицинских показаний- по результатам анкетирования,- по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области
колоноскопию или ректороманоскопию (по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);	<ul style="list-style-type: none">- в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки

2-й этап диспансеризации

включает:

Вид исследования	Кому проводится
осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом;	<ul style="list-style-type: none">- для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта
осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом	<ul style="list-style-type: none">- для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление,- для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования
индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики	<ul style="list-style-type: none">- (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск;

2-й этап диспансеризации считается законченным в случае проведения осмотров всеми врачами-специалистами, исследований и иных мероприятий, предусмотренных приказом № 100бн, необходимость которых определена 1-м этапом диспансеризации



Задачи терапевта на 2 этапе диспансеризации:



- Осмотр пациента с установлением (уточнением) диагноза
- Определение (уточнение) группы состояния здоровья
- Определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов)
- Направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.



- При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 1 и 2, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

- гражданин вправе отказаться от любого из обследований и анализов, при этом право на остальные сохраняется в полном объеме



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



Группы диспансерного наблюдения:

- I группа – граждане, у которых не установлены хронические заболевания, отсутствуют факторы риска хронических неинфекционных заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске.
- Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска врачом-терапевтом, врачом отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

Группы диспансерного наблюдения:

- II группа - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.
- Таким гражданам проводится коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в кабинете медицинской профилактики или центре здоровья, при необходимости - назначение лекарственных препаратов.
- Подлежат диспансерному наблюдению.

Группы диспансерного наблюдения:

- III группа – граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования.
- Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, другими врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Группы здоровья:

- 1 группа – пациент здоров;
- 2 группа — пациент здоров, но имеет факторы риска (курение, повышенный вес, повышенный уровень холестерина крови и др.);
- 3 группа — пациент, нуждающийся в дообследовании или лечении в условиях поликлиники;
- 4 группа-пациент, нуждающийся в стационарном лечении;
- 5 группа-пациент, нуждается в оказании высокотехнологичного вида медицинской помощи (например, операции — аортокоронарное шунтирование и др.).

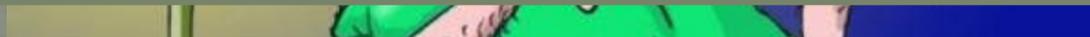


Формулярные медицинские документации

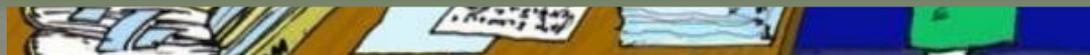
Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного».



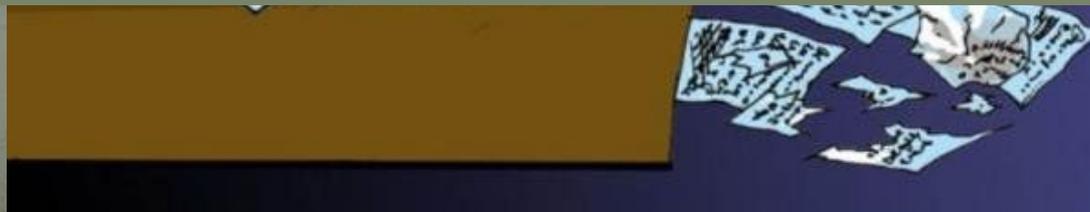
Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация" !!!



На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров).



Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья, который выдается гражданину.



Критерии эффективности диспансеризации:

1. Охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации
2. Уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию
3. Уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития

Критерии эффективности диспансеризации:

4. Снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию
5. Увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группе здоровья

Что делать тем, кто не подлежит
диспансеризации в данном году?



- В соответствии со статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации работники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с движением транспорта, проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний



Нормативная база:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 года №302Н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Цель предварительных медицинских осмотров:

- Определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе,
- Раннее выявление и профилактика заболеваний



Цель периодических медицинских осмотров:

- Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников
- Своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников
- Формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний
- Выявление заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников
- Своевременное проведения профилактических и реабилитационных мероприятий
- Своевременное выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний
- Предупреждение несчастных случаев на производстве.



Кто имеет право проводить медицинские осмотры?

- медицинские организации любой формы собственности, имеющие лицензию на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами



Состав врачебной комиссии для проведения профосмотров:

- Врач-профпатолог
- Врач-терапевт
- Врач-оториноларинголог
- Врач-хирург
- Врач-офтальмолог
- Врач-невролог
- Врач-гинеколог



прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология"!

- Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя



- Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагается на медицинскую организацию

- Для прохождения **медицинского осмотра** физического лица необходимо:
 - наличие паспорта,
 - направление с места работы с указанием пунктов из Перечня вредных и (или) опасных производственных факторов (приложение 1 к Приказу 302н) и Перечня работ (приложение 2 к Приказу 302н) при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры, и паспорт здоровья (если имеется).
 - решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации)
 - паспорт здоровья работника (при наличии)

Перечень документов, оформляемых при начале прохождения профосмотра:

- Медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04).
- Паспорт здоровья.



- В медицинской карте отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.
- Медицинская карта хранится в установленном порядке в медицинской организации.

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 025/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____
или код _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол $\begin{matrix} \text{М} \\ \text{Ж} \end{matrix}$ Дата рождения _____ Телефон $\begin{matrix} \text{дом} \\ \text{служ.} \end{matrix}$ _____
число, месяц, год

Адрес больного: область _____ населенный пункт _____
район _____ улица (переулок) _____
дом № _____ корпус _____ кв. № _____

Место службы, работы _____ отделение, цех _____
наименование и характер производства

Профессия, должность _____ иждивенец _____

Взят на диспансерное наблюдение				Перемена адреса и работы	
Дата взятия на учет	По поводу	Дата снятия с учета	Причина снятия	Дата	Новый адрес (новое место работы)

2001-07-13 08.40 :e444:И1541102:

Паспорт здоровья:

- Каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения.
- На каждого работника ведется один паспорт здоровья.
- Для лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, паспорт здоровья работника не оформляется.
- В период проведения осмотра паспорт здоровья хранится в медицинской организации. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.
- В случае утери работником паспорта здоровья медицинская организация по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

Паспорт здоровья работника № _____

« ____ » _____ 201__ г.

1. Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

2. Пол: М Ж 3. Дата рождения _____
(число, месяц, год)4. Паспорт: серия _____ № _____ дата выдачи _____
(число, месяц, год)

Кем выдан _____

5. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): _____

Телефон: _____

6. Номер страхового полиса ОМС: _____

7. Наименование работодателя: _____

7.1. Форма собственности: _____

7.2. Вид экономической деятельности (по ОКВЭД): _____

7.3. Наименование структурного подразделения: _____

8. Наименование должности (профессии) или вида работы: _____

Заключение врачей-специалистов

№№ п/п	Осмотры (обследования)	Дата выполнения	Заключения по результатам осмотра (годен, не годен, заключение не дано)
1	Терапевт		
2	Оториноларинголог		
3	Психиатр		
4	Психиатр-нарколог		
5	Стоматолог		
6	Дерматовенеролог		
7	Гинеколог		
8	Маммолог		

Заключение врачей-специалистов

№№ п/п	Осмотры (обследования)	Дата выполнения	Заключения по результатам осмотра (годен, не годен, заключение не дано)
1	Терапевт		
2	Оториноларинголог		
3	Психиатр		
4	Психиатр-нарколог		
5	Стоматолог		
6	Дерматовенеролог		
7	Гинеколог		
8	Маммолог		

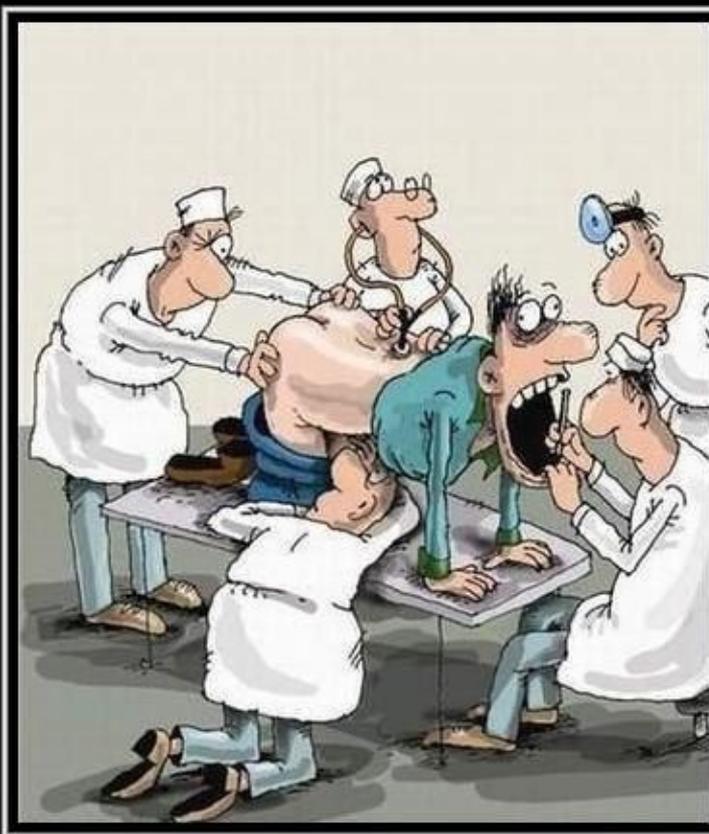
Заключение врачей-специалистов

№№ п/п	Осмотры (обследования)	Дата выполнения	Заключения по результатам осмотра (годен, не годен, заключение не дано)
1	Терапевт		
2	Оториноларинголог		
3	Психиатр		
4	Психиатр-нарколог		
5	Стоматолог		
6	Дерматовенеролог		
7	Гинеколог		
8	Маммолог		

Результаты лабораторных и инструментальных исследований

Наименование показателя	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения	Дата	Значения
Клинический анализ крови:								
гемоглобин								
лейкоциты								
тромбоциты								
СОЭ								
Биохимический анализ крови:								
исследование сахара крови								
билирубин								
общий белок сыворотки крови								
исследование уровня холестерина крови								
амилаза								
креатинин								
исследование уровня липопротеидов низкой плотности								
исследование уровня триглицеридов сыворотки крови								
Мочевая кислота								
Клинический анализ мочи								
белок								
сахар								
лейкоциты								
эритроциты								
Онкомаркер специфический СА-125								
Онкомаркер специфический PSA								
Цитология мазка из цервикального канала								

Сколько времени занимает
профосмотр?



Справка для ГАИ
за 3 минуты

При прохождении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся:

- клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);
- клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);
- электрокардиография;
- цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких;
- биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.
- Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.

При прохождении предварительных и периодических медицинских осмотров все обследуемые в обязательном порядке осматриваются:

- Врачом-терапевтом,
 - Врачом-психиатром,
 - Врачом-наркологом.
-
- Участие других специалистов зависит от наличия вредных производственных факторов и условий труда, либо проводится по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных и периодических медицинских осмотрах.

Как часто проводятся периодические профосмотры?

- Частота проведения периодических осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ.
- Периодические осмотры проводятся не реже чем в сроки, указанные в Перечне факторов и Перечне работ (не реже 1 р/ 2 года)
- Работники в возрасте до 21 года проходят периодические осмотры ежегодно.
- Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся на основании медицинских рекомендаций, указанных в заключительном акте, оформленном в соответствии с пунктом 43 настоящего Порядка

- Для предприятий, организаций и учреждений медицинские осмотры проводятся **на основании поименных списков**, разработанных на основании контингентов работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным медицинским осмотрам с указанием вредных производственных факторов, а также вида работы в соответствии с приложениями 1 и 2 Приказа 302н. Список контингента разрабатывается и утверждается Работодателем.

Как осуществляются профосмотры работников предприятий?

Шаг 1: составить список контингентов и утвердить в Роспотребнадзоре

- В списке контингента работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра, указывается:
 - наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию;
 - наименование вредного производственного фактора согласно Перечню факторов.
- Список контингента, разработанный и утвержденный работодателем, в 10-дневный срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя.

Как осуществляются профосмотры работников предприятий?

Шаг 2: составить поименные списки и отправить их в мед. Организацию.

- Поименные списки составляются на основании утвержденного списка контингента работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра, в котором указываются:
 - фамилия, имя, отчество, профессия (должность) работника, подлежащего периодическому медицинскому осмотру;
 - наименование вредного производственного фактора или вида работы;
 - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии).
- Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию

Как осуществляются профосмотры работников предприятий?

Шаг 3: составить и согласовать календарный план

- Медицинская организация в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра (далее - календарный план).
- Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации

Как осуществляются профосмотры работников предприятий?

Шаг 4: прохождение обследования работниками предприятия

- Для прохождения периодического осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом, и предъявить в медицинской организации документы.
- На работника, проходящего периодический осмотр, в медицинской организации оформляется медицинская карта амбулаторного больного и паспорт здоровья.
- Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ.

Как осуществляются профосмотры работников предприятий?

Шаг 5: оформление заключительных документов

- На каждого работника организации оформляется медицинское заключение в 2-х экземплярах
- В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра, а также при затруднении определения профессиональной пригодности медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии

Как осуществляются профосмотры работников предприятий?

Шаг 5: оформление заключительных документов

- По итогам проведения осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра совместно с Роспотребнадзором и представителями работодателя, составляет заключительный акт.
- Заключительный акт утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.
- Заключительный акт составляется в четырех экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Роспотребнадзор.
- Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

- Заключение подписывается председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.
- Заключение составляется в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного.

**Медицинское заключение
по результатам освидетельствования гражданина
для получения лицензии на приобретение оружия**

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Специалист	Наличие противопоказаний (подчеркнуть)	Дата (число, месяц)	Фамилия врача (подпись)
1. Врач-психиатр	выявлено не выявлено		
2. Врач-психиатр нарколог	выявлено не выявлено		
3. Врач-офтальмолог	выявлено не выявлено		
4. Врач-терапевт участковый	выявлено не выявлено		

Заключение клинико-экспертной комиссии

печать ЛПУ

ПРИМЕЧАНИЕ: в графе "Наличие противопоказаний" подчеркивается слово "выявлено" или "не выявлено", что означает наличие или отсутствие заболеваний, указанных в постановлении Правительства Российской Федерации от 21.07.98 № 814

Министерство здравоохранения РФ

наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 086/у

Утв. Минздравом СССР 04.10.80.

№ 1030

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения, профессионально-технические училища, технические училища; на подростков, поступающих на работу

от « _____ » _____ 200 г.

1. Выдана _____

наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

2. Наименование учебного заведения, работы, куда предоставляется справка _____

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Пол М _____

Ж _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

окулист _____

отоларинголог _____

другие специалисты _____

ХИРУРГ

ВРАЧ
КАРЛОВА

ВРАЧ
БЕРИНА

ВРАЧ
СЕМЕРОВА

ВРАЧ
МИХИЛОВА

ФЛЮОРОГРАФИЯ

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования

10. Данные лабораторных исследований

11. Предохранительные прививки (указать дату)

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения _____

Место печати _____

**Зам. главного врача
по КЭР
Кузнецова О.Т.**

Примечание: заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с перечнем методических указаний по медицинскому отбору лиц, поступающих в высшие учебные заведения и средние специальные учебные заведения.

Профилактические медицинские
осмотры относятся к платным
услугам!





**А ТЫ
ПРОШЛА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?**