

ПРИКАЗ

«28» 02 2013 г.

№ 89

г. Грозный.

г «О проведении диспансеризации определенных групп
взрослого населения»г

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.12.2012 года №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения», приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения (**приложение №1**);

1.2 План – график проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения (**приложение №2**);

1.3 Порядок проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения (**приложение №3**);

2. Для координации мероприятий по проведению диспансеризации определённых групп взрослого населения Чеченской Республики, создать рабочую группу в составе:

2.1 Джунаидов Л.А. - директор Департамента организации лечебно-профилактической помощи населению - руководитель рабочей группы;

Члены группы:

Исакова П.В. - начальник отдела по оказанию лечебно-профилактической помощи населению;

Лечиев У.К. - главный специалист терапевт Министерства здравоохранения ;

Идалова М.К.- ведущий специалист отдела по оказанию лечебно-профилактической помощи населению;

Адамов В.С.- ведущий специалист отдела по оказанию лечебно-профилактической помощи населению.

Исмаилов А.М.- главный внештатный специалист по профилактической медицине

3. Главному специалисту терапевту Лечиеву У.К.:
 - 3.1 определить критерии готовности медицинских организаций республики к проведению диспансеризации отдельных групп взрослого населения;
 - 3.2 предоставлять индикаторы мониторинга диспансеризации в Министерство здравоохранения Российской Федерации до 15 числа каждого месяца в первые 6 месяцев проведения диспансеризации, в следующие 6 месяцев - ежеквартально, затем 1 раз в полгода, в последующем – 1 раз в год до 1 марта.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра А.А.Магомадова

Министр



Ш.С. Ахмадов

Перечень
медицинских организаций, участвующих в проведении
диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 году

№	Наименование медицинской организации
1	ГБУ «Аргунская городская больница №1»
2	ГБУ «Ачхой –Мартановская центральная районная больница»
3	ГБУ «Урус-Мартановская центральная районная больница»
4	ГБУ «Гудермеская центральная районная больница»
5	ГБУ «Грозненская центральная районная больница»
6	ГБУ «Веденская центральная районная больница
7	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница
8	ГБУ «Наурская центральная районная больница
9	ГБУ «Сунженская центральная районная больница
10	ГБУ « Ножай-Юртовская центральная районная больница
11	ГБУ «Надтеречная центральная районная больница
12	ГБУ «Шелковская центральная районная больница
13	ГБУ «Шалинская центральная районная больница
14	ГБУ «Клиническая больница №3» г.Грозный
15	ГБУ «Клиническая больница №4» г.Грозный
16	ГБУ «Клиническая больница №5» г.Грозный
17	ГБУ «Клиническая больница №6» г.Грозный
18	ГБУ Клиническая больница №10» г.Грозный
19	ГБУ «Поликлиника №1 г.Грозный»
20	ГБУ «Поликлиника №2 г.Грозный»
21	ГБУ «Поликлиника №3 г.Грозный»
22	ГБУ «Поликлиника №4 г.Грозный»
23	ГБУ «Поликлиника №5 г.Грозный»
24	ГБУ «Поликлиника №6 г.Грозный»
25	ГБУ «Поликлиника №7 г.Грозный»
26	ГБУ «Поликлиника №8 г.Грозный»
27	ГБУ «Чири-Юртовская мед.сан.часть»
28	ГБУ «Шаройская ЦРБ»
29	ГБУ «Шатойская ЦРБ»
30	ГБУ «Итумкалинская ЦРБ»
31	ГБУ «Старо-Юртовская РБ»
32	ГБУ «Знаменская РБ №1»
33	ГБУ «Горагорская РБ»
34	ГБУ «Гвардейская РБ»

ПЛАН
график проведения диспансеризации определенных групп
взрослого населения Чеченской Республики в 2013г.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество граждан, подлежащих диспансеризации в 2013 году
1.	2.	3.
1.	ГБУ «Аргунская городская больница №1».	3022
2.	ГБУ «Ачхой- Мартановская центральная районная больница».	10138
3.	ГБУ «Урус-Мартановская центральная районная больница».	19350
4.	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница».	14374
5.	ГБУ «Грозненская центральная районная больница».	1113
6.	ГБУ «Веденская центральная районная больница».	4476
7.		
8.	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница».	11776
9.	ГБУ «Наурская центральная районная больница».	5746
10.	ГБУ «Сунженская центральная районная больница».	2225
11.	ГБУ «Ножай- Юртовская центральная районная больница».	3566
12.	ГБУ «Надтеречная центральная районная больница».	8495
13.		
14.	ГБУ «Шелковская центральная районная больница».	5670
15.	ГБУ «Шалинская центральная районная больница».	15550
16.		
17.	ГБУ «Клиническая Больница №3» г. Грозный.	2407
18.	ГБУ «Клиническая Больница №4» г. Грозный.	2916
19.	ГБУ «Клиническая Больница №5» г. Грозный.	2980
20.	ГБУ «Клиническая Больница №6» г. Грозный.	2042
21.	ГБУ «Клиническая Больница №7» г. Грозный.	-
22.	ГБУ «Клиническая Больница №10» г. Грозный.	1121
23.	ГБУ «Поликлиника №1 » г. Грозный.	4233
24.	ГБУ «Поликлиника №2 » г. Грозный.	5753
25.	ГБУ «Поликлиника №3 » г. Грозный.	5532
26.	ГБУ «Поликлиника №4 » г. Грозный.	3898
27.	ГБУ «Поликлиника №5 » г. Грозный.	4260
28.	ГБУ «Поликлиника №6 » г. Грозный.	3581
29.	ГБУ «Поликлиника №7 » г. Грозный.	5086
30.	ГБУ «Поликлиника №8 » г. Грозный.	3120
	ИТОГО:	152430

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

- 1) работающих граждан;
- 2) неработающих граждан;
- 3) обучающихся в образовательных организациях.

Настоящий Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации¹.

3. Диспансеризация взрослого населения проводится в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, дислипидемии, гипергликемии, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

5. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением № 2 к настоящему Порядку², за исключением инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю

¹ Статья 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

² Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

блокадного Ленинграда», а также граждан, обучающихся в образовательных организациях в очной форме, которые проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами (фельдшером, акушеркой) в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации) определяется в соответствии с приложением № 2 к настоящему Порядку.

Диспансеризация инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также граждан, обучающихся в образовательных организациях в очной форме, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приложением № 1 к настоящему Порядку для граждан ближайшей возрастной категории.

6. Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее – медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии», «акушерству и гинекологии» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий) («акушерству и гинекологии»³), «акушерскому делу» («лечебному делу»), «офтальмологии», «неврологии», «хирургии», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» («лабораторной диагностике»), «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «эндоскопии».

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

7. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2012 г., регистрационный № 24278).

8. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина, данного по форме и в порядке, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

³ Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 17, ст. 1965).

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских мероприятий, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

9. Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на ее руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)) (далее - участок) возлагается на врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача) (далее - врач-терапевт).

10. Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, и плана проведения диспансеризации на текущий год с учетом возрастной категории граждан;

2) активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование об 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, проведение разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в программу диспансеризации, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

4) проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центры здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

5) участие в оформлении (ведении) учетно-отчетной документации и участие в оформлении паспорта здоровья гражданину;

6) подведение итогов диспансеризации.

11. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, измерение

артериального давления, определение общего холестерина и глюкозы крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 2 к настоящему Порядку;

5) формирование комплекта документов, включая заполнение учетной формы «Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)», утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - маршрутная карта), по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации;

6) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации;

7) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и/или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья в рамках второго этапа диспансеризации;

8) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

9) заполнение паспортной части и, по согласованию с врачом-терапевтом, других разделов паспорта здоровья, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – паспорт здоровья).

12. Диспансеризация проводится в два этапа.

12.1. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

1) опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача с использованием анкеты по форме, предусмотренной приложением № 3 к настоящему Порядку (далее соответственно – анкетирование, анкета);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела);

3) измерение артериального давления;

4) определение общего холестерина крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

5) определение глюкозы крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);

7) электрокардиографию в покое (для всех граждан в возрасте 21 год или ранее не проходивших электрокардиографическое исследование, для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше);

8) осмотр фельдшера/акушерки с взятием мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин);

9) флюорографию легких;

10) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);

11) клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

12) клинический анализ крови развернутый (в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет вместо клинического анализа крови);

13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка в крови, уровня альбумина в крови, уровня креатинина в крови, уровня аспарат-трансаминазы в крови, уровня аланин-трансаминазы в крови, уровня фибриногена в крови, уровня общего билирубина в крови, уровня глюкозы в крови, уровня холестерина в крови, уровня натрия в крови, уровня калия в крови) (в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет вместо определения в крови общего холестерина и глюкозы);

14) общий анализ мочи;

15) исследование кала на скрытую кровь (для граждан 45 лет и старше);

16) определение простат-специфического антигена в крови (для мужчин старше 50 лет);

17) ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет);

18) измерение внутриглазного давления (для граждан 39 лет и старше);

19) профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51, 57, 63 и 69 лет);

20) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, краткое профилактическое консультирование.

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренных приложением № 8, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (зарегистрирован в Минюсте России 27.06.2012, регистрационный № 24726).

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании и углубленном профилактическом консультировании, направляются на второй этап диспансеризации.

12.2. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указаний в анамнезе на перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по рекомендации врача-невролога, а также при наличии комбинации трех факторов риска: артериальная гипертония, дислипидемия, избыточная масса тела (ожирение) у мужчин 45 лет и старше и у женщин 55 лет и старше);

2) эзофагогастродуоденоскопию (для граждан в возрасте старше 50 лет при наличии выявленных при анкетировании жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям со стороны органов желудочно-кишечного тракта);

3) осмотр (консультация) врача-невролога (в случае наличия указаний в анамнезе на перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам

анкетирования, для граждан, не прошедших осмотр врача-невролога на первом этапе диспансеризации);

4) осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога) (при повышенном содержании в крови простат-специфического антигена у граждан, не находящихся под наблюдением по данному поводу у врача-онколога/врача-уролога);

5) осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-проктолога) (при положительном анализе кала на скрытую кровь);

6) колоноскопию/ректороманоскопию (по назначению врача-хирурга (врача-проктолога));

7) определение липидного спектра крови (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);

8) осмотр (консультация) врача-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями при цитологическом исследовании мазка с шейки матки и/или при маммографии);

9) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с повышенным содержанием сахара в крови, выявленном на первом этапе диспансеризации);

10) осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан, имеющих повышенное внутриглазное давление);

11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения, а также направление граждан при наличии медицинских показаний на углубленное профилактическое консультирование, для получения специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

12) углубленное профилактическое консультирование индивидуальное и/или профилактическое консультирование групповое (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центрах здоровья (гражданам с выявленными факторами риска по направлению врача-терапевта).

13. При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений о прохождении профилактических мероприятий, указанных в пунктах 9.1-9.2 настоящего Порядка, которые проводились в год предшествующий или в год проведения диспансеризации, решение о необходимости проведения повторного осмотра, исследования или профилактического мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

14. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются гражданину в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленной или предполагаемой патологии на основе стандартов медицинской помощи.

15. Результаты осмотров врачами и проведенных исследований во время диспансеризации вносятся в учетную форму «Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)» (далее - маршрутная карта), утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации. Маршрутная карта подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004г. № 255. (зарегистрирован в Минюсте России 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188).

Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в амбулаторную карту гражданина с пометкой «Диспансеризация».

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

16. Результаты проведенной диспансеризации заносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, который выдается гражданину.

17. Для определения группы здоровья гражданина и планирования тактики его ведения с учетом результатов диспансеризации используются следующие критерии:

I группа – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (патологические состояния), являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, отсутствуют факторы риска указанных хронических неинфекционных заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска врачом-терапевтом, врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

II группа - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (патологические состояния), являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, имеются факторы риска указанных хронических неинфекционных заболеваний и высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при необходимости - назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции факторов риска проводится врачом-терапевтом. Подлежат диспансерному наблюдению у врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

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.⁴

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, другими врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

18. Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации;

уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;

уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;

снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;

⁴ При завершении обследования группа здоровья гражданина может измениться

увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся к II-III группам здоровья.

19. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших первый этап диспансеризации и прошедших второй этап диспансеризации с регистрацией исследований, выполненных в рамках проведения диспансеризации и исследований, выполненных ранее (по другому поводу вне рамок диспансеризации) и учитываемых при диспансеризации, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований в проводимой диспансеризации по форме и в порядке утвержденном Минздравом России.

20. Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85 % от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом исследований, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и отказов гражданина от прохождения обследования).

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения исследований, осмотров врачами-специалистами и профилактических мероприятий, указанных в пункте 12.2 настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

углубленное профилактическое консультирование, для получения специализированной медицинской помощи и на санаторно-курортное лечение	+	+	+	+	+	+
Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центрах здоровья (для граждан с выявленными факторами риска по направлению врача-терапевта).	+	+	+	+	+	+
Профилактическое консультирование групповое (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центрах здоровья (для граждан с выявленными факторами риска по направлению врача-терапевта).	+	+	+	+	+	+
Определение липидного спектра крови (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды) для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови на первом этапе диспансеризации	+	+	+	+	+	+
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с повышенным содержанием сахара в крови, выявленном на первом этапе диспансеризации)	+	+	+	+	+	+
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания в анамнезе на перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения или выявленного при анкетировании подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, по рекомендации врача-невролога, а также при	+	+	+	+	+	+

Приложение № 2
к порядку проведения диспансеризации
взрослого населения, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от _____ № _____

Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Повышенный уровень артериального давления – систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. или проведение гипотензивной терапии.

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

Гипергликемия – уровень глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л или проведение гипогликемической терапии.

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

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

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 кг/м², ожирение - индекс массы тела более 30 кг/м².

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

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью анкетирования, согласно приложению № 3 к Порядку диспансеризации взрослого населения утвержденному настоящим Приказом.

Суммарный сердечно-сосудистый риск устанавливается при отсутствии у гражданина доказанных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Приложение № 3
к порядку проведения диспансеризации
взрослого населения, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от _____ № _____

**Форма анкеты
на выявление хронических неинфекционных заболеваний,
факторов риска их развития и туберкулеза и правила вынесения заключения по
результатам опроса (анкетирования)**

Форма 1

	Дата обследования (день, месяц, год) _____		
	Ф.И.О. _____		
	Пол _____		
	Дата рождения (день, месяц, год) _____		
	Полных лет _____		
	Поликлиника № _____	Участковый врач/врач общей практики/семейный врач _____	
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?		
	нет	да	
2.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?		
	нет	да	
3.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?		
	нет	да	
4.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?		
	нет	да	
5.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет?		
	нет	да	
6.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)?		
	Нет	да	
7.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек?		
	Нет	да	
8.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?		
	нет	да	
	если «ДА», то какое _____		
9.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких?		
	нет	да	
10.	Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	нет	да	не знаю
11.	Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	нет	да	не знаю

12.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы)		
	Нет	да	не знаю
13.	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	
14.	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?		
	Нет	да	Принимаю нитроглицерин
15.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге, или руке и ноге одновременно?		
	Нет	да	
16.	Возникло ли у Вас когда-либо внезапно кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица?		
	Нет	да	
17.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?		
	Нет	да	
18.	Возникло ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь в постель, обратиться за посторонней помощью (вызвать бригаду скорой помощи)?		
	Нет	да	
19.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?		
	Нет	да	
20.	Бывало ли у Вас кровохарканье?		
	Нет	да	
21.	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	
22.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты, или увеличения физической активности и пр.)?		
	Нет	да	
23.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?		
	Нет	да	
24.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?		
	Нет	да	
25.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?		
	Нет	да	
26.	Курите ли Вы? (курение - 1 и более сигарет в день)		
	Нет	да	Курил в прошлом
27.	Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?		
	Нет	да	
28.	Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?		
	Нет	да	
29.	Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете?		
	Нет	да	

30.	Похмеляетесь ли Вы по утрам?	Нет	да
31.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	до 30 минут	30 минут и более
32.	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)	Нет	да
33.	Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении?	Нет	да
34.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Нет	да
35.	Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда и других сладостей в день?	Нет	да
36.	Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?	Нет	да
37.	Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?	Нет	да
38.	Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?	Нет	да
39.	Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков?	Нет	да
40.	Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков?	Нет	да

**Правила вынесения заключения по результатам опроса
(анкетирования)**

Форма 2

Номера вопросов. Выявляемое заболевание, фактор риска, показание к обследованию	Заключение по ответам на вопросы (вносится в учетную форму «Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации/профилактического осмотра»)
1 -9 Заболевания в личном анамнезе	Ответ «НЕТ» - Заболеваний не выявлено. Ответ «ДА» - Заболевания выявлено. Указать наименование заболеваний с ответом «Да»
10-12 Заболевания в семейном анамнезе	Ответ «НЕТ» - Анамнез не отягощен Ответ «ДА» - Анамнез отягощен по (указать заболевание с ответом «Да») Ответ «НЕ ЗНАЮ» - Анамнез не известен по (указать заболевание с ответом «Не знаю»)
13-14 Выявление стенокардии	Ответ «НЕТ» на оба вопроса: стенокардия при опросе не выявлена. Ответ «ДА» на один вопрос: диагноз стенокардии требует уточнения Ответ «ДА» на оба вопроса: наличие стенокардии вероятно. Снятие боли нитроглицерином подтверждает диагноз

	стенокардии
15-18 Выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: ОНМК при опросе не выявлено.</p> <p>Ответ «ДА» на все вопросы: наличие ОНМК высоко вероятно (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий).</p> <p>Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: диагноз ОНМК вероятен и требует уточнения (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий)</p>
19-20 Выявление подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких	<p>Ответ «НЕТ» на оба вопроса: туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких при опросе не выявлены.</p> <p>Ответ «ДА» на 1 или 2 вопроса: диагноз туберкулеза, ХОБЛ или новообразования легких требует уточнения</p>
21, 22, 25 Выявление показаний к эзофагогастродуоденоскопии	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: эзофагогастродуоденоскопия не показана.</p> <p>Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: эзофагогастродуоденоскопия показана.</p>
22-24 Выявление показаний к консультации хирурга/проктолога и колоноскопии/ректороманоскопии	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: консультация хирурга/проктолога не показана</p> <p>Ответ «ДА» на любой вопрос - консультация хирурга/проктолога показана (колоноскопия/ректороманоскопия по рекомендации хирурга/проктолога)</p>
26 Выявление табакокурения	<p>Ответ «НЕТ» - не курит</p> <p>Ответ «ДА» - курит в настоящее время</p> <p>Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое, отказ от курения</p>
27-30 Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: подозрение на пагубное потребление алкоголя не выявлено.</p> <p>Ответ «ДА» на все вопросы: целесообразна консультация психиатра-нарколога (за пределами программы диспансеризации).</p> <p>Ответ «ДА» на один из вопросов – выявлено подозрение на пагубное потребление алкоголя. Показано профилактическое консультирование</p>
31 Выявление низкой физической активности	<p>Ответ: «до 30 минут» - низкая физическая активность, показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья)</p> <p>Ответ: «30 минут и более» - достаточная физическая активность</p>
32-35 Выявление нерационального питания	<p>Ответ «НЕТ» на вопрос 32 или 33 и/или ответ «ДА» на вопрос 34 или 35 – заключение: У пациента нерациональное питание. Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья)</p>
36-40 Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя, наркотиков и	<p>Ответ «ДА» на два и более вопросов – подозрение на наличие зависимости, показана консультация психиатра-нарколога (за пределами программы диспансеризации).</p>

психотропных средств	
----------------------	--