

«Порядок проведения диспансеризации
определенных групп возрастного населения по
ГБУЗ ЯО «Городской больнице № 1»

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

- раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- проведение краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно - сосудистым риском;
- определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно - сосудистым риском.

1. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.
2. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-социальную помощь.
3. Гражданину вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.
4. Врач – терапевт участковый является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения своего терапевтического участка в соответствии с приказом по ЛПУ

- а) составляет списки граждан прохождения диспансеризации в текущем календарном году и план проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастных категорий граждан.
- б) активно привлекает население участка к прохождению диспансеризации, информирует об ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, проводит разъяснительные беседы на уровне семьи, организованного коллектива.
- в) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, в соответствии с приказом по ЛПУ установление диагноза заболевания; определение группы состояния здоровья; группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов); назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.
- г) проведение краткого профилактического консультирования; направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в кабинет медицинской профилактики или центр здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска.
- е) подведение итогов диспансеризации.

5. Организация работы кабинета медицинской профилактики:

- участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, об ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации.
- инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования.
- выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризаций (опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови.
- заполнение маршрутной карты диспансеризации, оформление мед. документации, выдача оформленного паспорта здоровья.

- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко 2-й и 3-й группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации.

- разъяснение гражданину с высоким риском развития, угрожающего жизни заболевания или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим.

- заполнение паспортной части и, по согласованию с врачом-терапевтом, других разделов паспорта здоровья.

-определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением №2 к настоящему порядку;

- формирование комплектов документов и заключения по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотр врачами –специалистами и врачом терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнения карты учета диспансеризации.

-учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации и отчета о проведении диспансеризации по форме , утвержденной с частью 3 ст. 97 ФЗ от 21.11.2011 №323.

б. Диспансеризация проводится в два этапа:

Первый этап диспансеризации проводится с целью выявления у граждан хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, 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 заболевания на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

а) опрос (анкетирование)

б) антропометрию (рост стоя, масса тела, окружность талии, расчет индекса массы тела)

в) измерение А/Д

г) осмотр акушерки, взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование от 21 года до 69 лет включительно

д) определение общего холестерина крови

е) определение глюкозы крови

ж) определение относительного суммарного сердечно - сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом

- з) электрокардиографию в покое (для мужчинам в возрасте старше 35 лет, женщинам в возрасте 45 лет и старше; а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45- при первичном прохождении диспансеризации)
- и) ФЛГ
- к) Маммография обеих молочных желез (для женщин 39 лет до 75лет)
- л) клинический анализ крови, НВ, лейкоциты и СОЭ
- м) клинический анализ крови развернутый в возрасте (от 39лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)
- н) анализ крови биохимический (в объёме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, АСТ,АЛТ, глюкозы, холестерина для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичною 1 раз в шесть лет)
- о) определение липидного спектра крови при выявлении повышенного уровня общего холестерина крови
- п) общий анализ мочи
- р) определение кала на скрытую кровь (для граждан от 48 лет до 75 лет)
- с) определение простатического антигена (для мужчин старше 50 лет)
- т) УЗИ брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, с матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, а также УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет; УЗИ органов брюшной полости не проводится, если гражданину в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения диспансеризации проводилась магнито-резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости.
- у) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше)
- х) прием врача терапевта здоровых граждан; граждан с определившимся диагнозом заболевания; не требующих дополнительного обследования на 2 этапе.
- ц) определение группы состояния здоровья и диспансерного наблюдения у граждан не требующих дополнительного обследования на втором этапе диспансеризации.
- у) направление граждан, нуждающихся в дополнительном обследовании и углубленной профилактической консультацией на второй этап диспансеризации.

Первый этап диспансеризации является законченным в случае выполнения не менее 85 % от объема исследований и отказов граждан от прохождения отдельных исследований.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания; проведение углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

- 1) доплерографию брахицефальных артерий (в случае впервые выявленного в анамнезе ОНМК или выявленном при анкетировании подозрении на ранее ОНМК; по рекомендации врача-невролога; при наличии комбинации 3-х факторов риска: артериальная гипертония, дислипидемия, избыточная масса тела у мужчин 45 лет и женщин 55 лет и старше).
- 2) ЭГДС при наличии для граждан старше 50 лет выявленных при анкетировании жалоб, свидетельствующим о возможных онкологических заболеваниях верхних отделов ЖКТ.
- 3) осмотр врача-офтальмолога (при наличии выявленного повышения внутриглазного давления).
- 4) осмотр врача-невролога (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше).
- 5) осмотр врача хирурга или уролога (для мужчин в возрасте 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ);
- 6) осмотр врачом -хирургом или врачом колопроктологом (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, а также по назначению врача-терапевта, врача – уролога, врача- акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);
- 7) колоноскопия (RRS) по назначению хирурга-проктолога.
- 8) определение липидного спектра крови (ЩЧ; ЛПВП; ЛПНП; ТГ) для граждан с повышенным уровнем ОХ и не прошедших данное исследование на первом этапе.
- 9) спирометрию для граждан с подозрением на бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования курящих и по направлению врача терапевта;
- 9) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови).
- 10) осмотр врача акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников).

11) осмотр (консультацию) врачом – оториноларингологом для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача терапевта.

11) осмотр врача терапевта участкового (не осмотренных на первом этапе диспансеризации) включающий:

- определение групп состояния здоровья и диспансерного наблюдения;
- направление граждан для получения специализированной медицинской помощи и на СКЛ при наличии мед. показаний;
- углубленное профилактическое консультирование врачом терапевтом, не прошедшим данное консультирование на первом этапе;
- углубленное профилактическое консультирование и индивидуальное или групповое в школе здоровья, кабинете медицинской профилактики.

12). При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее - осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 13.1 и 13.2 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

13). При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Второй этап диспансеризации является законченным вследствие выполнения осмотров врачей-специалистов по результатам первого этапа.

Результаты осмотра врачами и проводимых исследований во время диспансеризации вносятся в учетную форму «Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации»

Маршрутная карта подшивается в амбулаторную карту гражданина

(ф 025/у-04), результаты остальных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в амбулаторную карту с пометкой диспансеризация.

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации в кабинете медицинской профилактики или врача-терапевта участкового заполняется «Карта учета диспансеризации». Заполненная карта хранится в кабинете медицинской профилактики или участковых врачей-терапевтов.

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

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики;

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

III б группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного

наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики.