



Руководителям медицинских организаций
Курганской области

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул.Томина, 49, г.Курган,
Курганская область, 640000
Тел./факс (83522) 498501, (83522) 498503,
<http://www.UZO.Kurgan-med.ru>
e-mail: DZO@kurganobl.ru

05.02 2018г. № 01-12/093 направлено электронной почтой
на № _____

«Об организации всеобщей
диспансеризации определенных групп
взрослого населения в 2018 году в
медицинских организациях Курганской
области»

Департамент здравоохранения Курганской области с целью дальнейшего повышения качества диспансеризации взрослого населения и в связи с вступлением в силу с 1 января 2018 года приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» направляет информационное письмо, подготовленное главным внештатным специалистом Департамента здравоохранения Курганской области по медицинской профилактике (Хайрова Н.Ф.), для изучения и использования в работе при организации всеобщей диспансеризации определенных групп взрослого населения:

- 1) алгоритм проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинской организации (приложение №1к настоящему письму);
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения гражданина 2 группы здоровья (приложение №2 к настоящему письму);
- 3) правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан в возрасте 75 лет и старше с изменениями (приложение №3 к настоящему письму);
- 4) правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан в возрасте до 75 лет с изменениями (приложение №4 к настоящему письму);
- 5) диспансерная книжка пациента с хроническим неинфекционным заболеванием (приложение №5 к настоящему письму);
- 6) алгоритм раннего выявления онкологических заболеваний толстого кишечника в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (приложение №6 к настоящему письму).

Приложение: на 33 л. в 1 экз.

Директор Департамента здравоохранения
Курганской области

Л.И. Кокорина

Исп. Хайрова Н.Ф.
238664

СПРАВКА-РАССЫЛКА

к информационному письму Департамента здравоохранения Курганской области
«Об организации всеобщей диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году в медицинских организациях Курганской области»

1. ГКУ «Курганский областной Центр медицинской профилактики»
2. ГБУ «Курганская областная клиническая больница»
3. ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер»
4. ГБУ «Курганская больница №2»
5. ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»
6. ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»
7. ГБУ «Альменевская центральная районная больница»
8. ГБУ «Белозерская центральная районная больница»
9. ГБУ «Варгашинская центральная районная больница»
10. ГБУ «Глядянская центральная районная больница»
11. ГБУ «Далматовская центральная районная больница»
12. ГБУ «Звериноголовская центральная районная больница»
13. ГБУ «Каргапольская центральная районная больница имени Н.А. Рокиной»
14. ГБУ «Катайская центральная районная больница»
15. ГБУ «Кетовская центральная районная больница»
16. ГБУ «Куртамышская центральная районная больница имени К.И. Золотавина»
17. ГБУ «Лебяжьева центральная районная больница»
18. ГБУ «Макушинская центральная районная больница»
19. ГБУ «Мишкинская центральная районная больница»
20. ГБУ «Мокроусовская центральная районная больница»
21. ГБУ «Петуховская центральная районная больница»
22. ГБУ «Половинская центральная районная больница»
23. ГБУ «Сафакулевская центральная районная больница»
24. ГБУ «Целинная центральная районная больница»
25. ГБУ «Частоозерская центральная районная больница»
26. ГБУ «Шадринская центральная районная больница»
27. ГБУ «Шатровская центральная районная больница»
28. ГБУ «Шумихинская центральная районная больница»
29. ГБУ «Щучанская центральная районная больница»
30. ГБУ «Юргамышская центральная районная больница»
31. ГБУ «Курганская поликлиника №1»
32. ГБУ «Курганская поликлиника №2»
33. ГБУ «Шадринская городская больница»
34. НУЗ РЖД
35. Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования

**Алгоритм
проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
в Медицинской организации**

№ п/п	Мероприятия	Ответственные
1. Администрация медицинской организации		
1.	<p>Обеспечение в ходе проведения диспансеризации объема обследования граждан, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», зарегистрирован Министерством юстиции 12 декабря 2017 г., регистрационный номер №49214.В случае отсутствия возможности проведения части предусмотренных диспансеризацией работ (услуг), заключение договор для проведения диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг)</p>	<p>Главный врач (с указанием конкретно ФИО)</p>
2	Информирование населения	
2.1	Утверждение Медиа плана по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения	<p>Главный врач (с указанием конкретно ФИО)</p>
2.2.	<p>Размещение наглядной информации (газета, визитки, информационные стенды, брошюры, памятки, плакаты и т.д.) с привлечением СМИ: в общественных местах: здания администрации МО, сельских советов, магазинов, отделений связи, аптеки, суд, прокуратура, остановки и т.д.); во всех структурных подразделениях медицинской организации: регистратура, стационар, ФАП, филиалы, отделения скорой помощи, приемный покой, кабинеты врачей специалистов/ фельдшера, кабинеты параклинических служб, кабинете медицинской профилактики и т.д.</p>	<p>Главный врач, заместители главного врача, главная или старшая медицинская сестра (с указанием конкретно ФИО)</p>
3.	Организационная работа	



3.1.	Назначение ответственных лиц за организацию, проведение и экспертизу качества медицинской помощи при проведении диспансеризации (заместитель главного врача по АГП, заместитель главного врача по организационно-методической работе/заместитель главного врача по КЭР).	Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, организационно-методической работе, клинико-экспертной работе (с указанием конкретно ФИО)
3.2.	Назначение медицинского работника (заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики), уполномоченного осуществлять информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, о возможности прохождения диспансеризации.	Заведующий отделение (кабинетом) медицинской профилактики (с указанием конкретно ФИО)
3.3.	Утверждение по каждому терапевтическому участку, по каждому ФАПУ, врачебной амбулатории, участковой больницы: - плана прохождения диспансеризации с учетом пола и возраста; - календарного плана - графика проведения диспансеризации (с разбивкой по месяцам) в целом по медицинской организации.	Главный врач, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, организационно-методической работе, клинико-экспертной работе (с указанием конкретно ФИО)
3.4.	Утверждение календарного плана - графика выезда мобильной бригады для проведения диспансеризации на ФАПе, во врачебной амбулатории, в участковой больнице (с разбивкой по месяцам и указанием численности населения, подлежащего прохождению диспансеризации).	Главный врач, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, организационно-методической работе, клинико-экспертной работе (с указанием конкретно ФИО)
3.5.	Утверждение: - графика работы (время приема, количество дней в неделю); - количества человек в день в целом по медицинской организации, на каждом участке	Главный врач, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, организационно-методической работе, клинико-экспертной работе (с указанием конкретно ФИО)
3.6.	Создание дополнительных условий для заполнения анкет пациентами в структурных подразделениях учреждения (стол, стул, ручка и т.д.).	Заведующий отделение (кабинетом) медицинской профилактики (с указанием конкретно ФИО)
3.7.	Создание комфортных условий для комфортного пребывания граждан в медицинской организации.	Главный врач, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, организационно-методической работе,



		работе, клинико-экспертной работе (с указанием конкретно ФИО)
3.8	Определение маршрутизации гражданина на период прохождения диспансеризации с целью уменьшения времени прохождения первого и второго этапа диспансеризации.	Главный врач, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, организационно-методической работе, клинико-экспертной работе (с указанием конкретно ФИО)
3.9	Взаимодействие с администрацией муниципального образования, работодателями, волонтерами с целью привлечения прикрепленного населения к прохождению диспансеризации.	Главный врач, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, организационно-методической работе, клинико-экспертной работе (с указанием конкретно ФИО)
4	Обучение медицинского персонала	
4.1.	Утверждение плана – графика и проведение обучающихся семинаров по вопросам диспансеризации взрослого населения с медицинскими работниками (регистраторы, работники ФАПов, участковые врачи терапевты/фельдшера, ВОП, медицинские сестры, врачи специалисты и т.д.) с учетом проведения обучения не реже 1 раза в 6 месяцев.	Главные врачи, заместитель главного врача по АПГ, заместитель главного врача по организационно-методической работе, заместитель главного врача по КЭР, заведующий терапевтическим отделением поликлиники, главная сестра, старшая сестра (с указанием конкретно ФИО)
5	Контроль за выполнением плана-графика проведения диспансеризации	
5.1	Организация и проведение в целом по медицинской организации, отдельно на каждом участке, ФАПе и т.д.: - еженедельного мониторинга проведения диспансеризации; - ежемесячного анализа итогов диспансеризации; диспансеризации; - ежеквартального анализа диспансерного наблюдения граждан	Главный врач, заместитель главного врача по АПГ, заместитель главного врача по организационно-методической работе, (с указанием конкретно ФИО)
5.2	Ежемесячная экспертиза качества медицинской помощи при проведении диспансеризации в 30% законченных случаев.	Заместитель главного врача по КЭР (с указанием конкретно ФИО)
6	Материальное стимулирование медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, за выполнение объемов диспансеризации, качественное проведение диспансеризации, выявление ранних стадий	Главный врач (с указанием конкретно ФИО)



	онкологических заболеваний при проведении диспансеризации	
7	Принятие ежемесячных управленческих решений по результатам мониторинга проведения диспансеризации и экспертизы качества медицинской помощи	Главный врач (с указанием конкретно ФИО)
II Отделение (кабинет) медицинской профилактики		
1.	Участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о её целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации	Врач/фельдшер/медицинская сестра (с указанием конкретно ФИО)
2.	<p>Формирование для каждого пациента набора необходимых документов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информированное добровольное согласие/отказ гражданина на медицинское вмешательство (диспансеризация определенных групп взрослого населения)); - анкета, направленная на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития 	
3.	Инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования	
4.	Обязательное направление граждан в смотровой кабинет	
5.	<p>Выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, - антропометрия, - расчет индекса массы тела, - измерение артериального давления, - определение уровня холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, - измерение внутриглазного давления бесконтактным методом 	
6.	Определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	
7.	Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек	



8.	<p>Проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации</p>	
9.	<p>Проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации</p>	
10.	<p>Разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действия при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи</p>	
11.	<p>Формирование пакета документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации</p>	
12.	<p>Учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации</p>	
13.	<p>Постановка на диспансерный учет в кабинет (отделение) медицинской профилактики граждан II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском. Заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения гражданина II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском. Выдача вышеуказанным гражданам диспансерной книжки. Назначение следующей явки на диспансерный прием в отделение (кабинет) медицинской профилактики.</p>	
14.	<p>Диспансерное наблюдение граждан II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском</p>	



15.	Еженедельное предоставление лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации, отчета о количестве граждан прошедших первый и второй этап диспансеризации, количестве граждан не закончивших второй этап диспансеризации.	
16.	Еженедельное информирование участковых терапевтов, фельдшеров о количестве граждан прошедших первый и второй этап диспансеризации, количестве граждан не закончивших второй этап диспансеризации по участкам с предоставлением информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.	
17.	Ежемесячный анализ итогов диспансеризации по учреждению в целом и терапевтическим участкам, в том числе по 131 отчетной форме с предоставлением информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.	
18.	Ежеквартальный анализ диспансерного наблюдения граждан II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском с предоставлением информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.	
19.	После завершения диспансеризации гражданином: - подшивание в медицинскую документацию гражданина анкеты, направленная на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, результатов обследования, 131 отчетной формы; - передача медицинской карты граждан I и II группы здоровья в регистратуру, граждан III группы здоровья участковому терапевту	
20.	Составление сводного по медицинской организации списка граждан, подлежащих диспансеризации в отчетном году. Еженедельная актуализация вышеуказанного списка.	
21.	Предоставление страховому поверенному актуализированного списка граждан, не прошедших диспансеризацию в текущем году, в том числе граждан, не закончивших 2 этап диспансеризации еженедельно.	
22.	После завершения диспансеризации анкетирование граждан на предмет	



	удовлетворенности качеством диспансеризации. Анализ анкет. Ежегодное предоставление информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.	
III	Участковый врач терапевт/фельдшер, ВОП	
1	Составление списка граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований. Ежегодная актуализация вышеуказанного списка.	Участковый врач-терапевт, участковый фельдшер, врач общей практики (с указанием конкретно ФИО)
2	Активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о её целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи.	
3.	Обязательное направление граждан в смотровой кабинет	
4.	Проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы 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.	
5.	Проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и паубного потребления алкоголя.	
6.	Направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделе (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт граждан в возрасте до 72 лет с выявленными по результатам опроса (анкетирования) риска паубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без	



	<p>назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации.</p>	
7.	<p>Направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на индивидуальную профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации</p>	
8.	<p>Разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действия при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи</p>	
9.	<p>Участие в оформлении (ведении) медицинской документации, в том числе учетной формы 131.</p>	
10.	<p>Ежемесячное подведение итогов и анализ диспансеризации на своем участке, в том числе по 131 отчетной форме с предоставлением информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.</p>	
11.	<p>Информирование граждан, (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом №38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.</p>	
12.	<p>Постановка на диспансерный учет граждан III группы здоровья. Заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения. Выдача вышеуказанным</p>	



	гражданами диспансерной книжки. Назначение следующей явки на диспансерный прием.	
13.	Диспансерное наблюдение граждан III группы здоровья	
14.	Ежегодное представление лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации, отчета о количестве граждан прошедших первый и второй этап диспансеризации, количестве граждан не закончивших второй этап диспансеризации	
15.	Ежеквартальный анализ диспансерного наблюдения граждан III группы здоровья с представлением информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.	
16.	После завершения гражданином 1 и 2 этапов диспансеризации передача медицинской документации в кабинет медицинской профилактики.	
IV		
1.	Размещение наглядной информации в помещении ФАПа (информационные стенды, брошюры, памятки, плакаты и т.д.)	Фельдшер ФАПа (с указанием конкретно ФИО)
2.	Составление списка граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований. Ежегодельная актуализация вышеуказанного списка.	
3.	Активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о её 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. Согласование сроков прохождения гражданами диспансеризации.	
4.	Инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования	
5.	Организация осмотра женщин и мужчин по чек-листу на раннее активное выявление злокачественных новообразований наружной локализации. Направление граждан в смотровой кабинет/врачу хирургу ЦРБ, не прошедших	



	полный объем обследования по чек – листу. Контроль выполнения обследования в полном объеме на ЭНО по каждому из подлежащих ВДВ.	
6.	<p>Выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, - антропометрия, - расчет индекса массы тела, - измерение артериального давления, - определение уровня холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, - измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, - осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование. 	
7.	Определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	
8.	Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек	
9.	Проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации	
10.	Проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации	
11.	Разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни	



	заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действия при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи	
12.	Формирование пакета документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации.	
13.	Постановка на диспансерный учет граждан II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском. Заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения гражданина II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском. Выдача вышеуказанным гражданам диспансерной книжки. Назначение следующей явки на диспансерный прием.	
14.	Диспансерное наблюдение граждан II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском	
15.	Еженедельное предоставление лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации, отчета о количестве граждан прошедших первый и второй этап диспансеризации, количестве граждан не закончивших второй этап диспансеризации.	
16.	Ежемесячный анализ итогов диспансеризации, в том числе по 131 отчетной форме с предоставлением информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.	
17.	Ежеквартальный анализ диспансерного наблюдения граждан II группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском с предоставлением информации лицу, ответственному за организацию и проведение диспансеризации в медицинской организации.	
18.	После завершения гражданином 1 и 2 этапов диспансеризации передача медицинской документации в кабинет медицинской профилактики.	

* Алгоритм актуализируется для каждой медицинской организации

* Утверждается приказом главного врача персональная ответственность за каждый раздел работы (ознакомить с приказом под подпись)



Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан в возрасте до 75 лет
 (ГКУ «КОПИТ» внесены изменения в связи с вступлением в силу Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», зарегистрирован Министерством юстиции 12 декабря 2017 г., регистрационный номер №49214)

Номера вопросов в анкете и их предназначение	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
<p>1 Выявление заболеваний в личном анамнезе</p>	<p>Ответ «Да» - высокая вероятность наличия заболевания в личном анамнезе</p>	<p>Уточнить документальное подтверждение наличия заболевания. Диагноз заболевания (при наличии документального его подтверждения) регистрируется в учетных формах, лица, не находящиеся под диспансерным наблюдением, направляются на осмотр (консультацию) к соответствующим специалистам: к врачу-терапевту, неврологу и колопроктологу в рамках программы диспансеризации; к врач у кардиологу, пульмонологу, фтизиатру, эндокринологу, нефрологу и онкологу вне рамок диспансеризации</p> <p>Регистрируется как фактор риска «отягощенная наследственность» Проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом.</p> <p>Лицам с высоким и относительно высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском проводится индивидуальное профилактическое консультирование отделении (кабинете) медицинской профилактики в рамках 1 этапа диспансеризации.</p> <p>Направление на углубленное (индивидуальное) профилактическое консультирование в отделение (кабинет), центр здоровья или ФЗ и ФАП вне рамок диспансеризации.</p>
<p>2-3.1 Выявление отягощенной наследственности по наличию заболеваний в семейном анамнезе</p>	<p>по онкологическим заболеваниям органов ЖКТ у граждан старше 50 лет по раку предстательной железы у мужчин по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области</p>	<p>Направление на эзофагогастродуоденоскопию вне рамок диспансеризации</p> <p>Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом урологом для мужчин в возрасте 45 лет и 51 год при повышении уровня ПСА в крови более 1нг/мл. Остальным пациентам консультация врачом-хирургом или врачом урологом -вне рамок диспансеризации.</p> <p>Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии, для граждан в возрасте 49 лет и старше Остальным гражданам вне рамок диспансеризации. <u>Обращаем внимание!</u> При</p>



	по раку молочной железы, матки и ее придатков	отсутствии ректороманоскопа – заключение договора с другой медицинской организацией, задача – приобрести в короткий срок ректороманоскоп и обучить специалиста)
		Консультация врача-акушера-гинеколога (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии)
	по иным злокачественным новообразованиям	Консультация врача-онколога, гематолога или иного специалиста по лечению злокачественных новообразований вне рамок диспансеризации
4-5 Выявление стенокардии	Ответ «Да» на один или оба вопроса - наличие стенокардии высоко вероятно	Углубленный опрос на характер болевого синдрома, физикальное обследование врача-терапевта, определение показаний для дополнительных обследований вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза стенокардии
6, 7, 8, 9 Выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)	Ответ «Да» на 6, 7 или 8 вопросы и сочетание ответа «Да» на один из этих вопросов с ответом «Да» на 9 вопрос - наличие перенесенного ОНМК высоко вероятно	Консультация невролога вне рамок диспансеризации. Направление на дуплексное сканирование брахицефальных артерий для мужчин от 45 лет до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития ХНИЗ: повышенный уровень АД, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение.
10-11 Выявление подозрения на заболевания легких	Ответ «Да» на один или оба вопроса - подозрение на туберкулез, ХОБЛ, новообразование легких	Направление на спирометрию. Врач-терапевт определяет объем дополнительных обследований вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза заболеваний легких.
12, 13, 16 Выявление заболеваний верхних отделов органов пищеварения	Ответ «Да» на один, два или три вопроса - высокая вероятность заболеваний верхних отделов органов пищеварения	Направление на эзофагогастродуоденоскопию вне рамок диспансеризации



13,14,15 Выявление заболеваний нижних отделов органов пищеварения	Ответ «Да» на любой вопрос - высокая вероятность заболеваний нижних отделов органов пищеварения	Направление на осмотр (консультацию) врача-хирурга или врача-колопроктолога, включая ректороманоскопию, в рамках диспансеризации для лиц в возрасте от 49 лет и старше. Направление на другие исследования вне рамок диспансеризации.
1.5, 10, 17, 17.1, 17.2 Выявление заболеваний легких, курения, показаний к спирометрии и УЗИ брюшной аорты	Ответ «Да» на любое сочетание указанных вопросов	Направление на спирометрию для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих по направлению терапевта. По показаниям консультация пульмонолога вне рамок диспансеризации Регистрируется фактор риска «Курение», проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. Проводится индивидуальное профилактическое консультирование лицам, курящим более 20 сигарет в день на 1 этапе диспансеризации. Направление на углубленное (индивидуальное) профилактическое консультирование в отделение (кабинет), центр здоровья или ФЗ и ФАП <u>вне рамок диспансеризации.</u>
18,19,20,21 Выявление риска пагубного потребления алкоголя	Ответ «Да» на все вопросы - высокая вероятность пагубного потребления алкоголя. Ответ «Да» на один-два вопроса - подозрение на пагубное потребление алкоголя	Регистрируется как фактор риска «пагубное потребление алкоголя». Проводится краткое профилактическое консультирование врачом терапевтом. Гражданам с выявленными риском пагубного потребления алкоголя проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики или Центре здоровья, а также ФАП на 2 этапе диспансеризации. Врач-терапевт определяет показания и целесообразность консультации психиатра-нарколога (вне рамок диспансеризации)



<p>22</p> <p>Выявление низкой физической активности</p>	<p>Ответ: «до 30 минут» - низкая физическая активность</p>	<p>Регистрируется как фактор риска «низкая физическая активность».</p> <p>Проводится краткое профилактическое консультирование.</p> <p>Лицам с высоким относительным или высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, Центре здоровья, ФЗ или ФАП на 1 этапе диспансеризации.</p> <p>Направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование лиц с высоким относительным или высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском в отделение (кабинет) медицинской профилактики, <u>Центре здоровья, ФЗ или ФАП вне рамок диспансеризации.</u></p>
<p>23-26 Выявление нерационального питания</p>	<p>Ответ «НЕТ» на вопрос 23 или 24 и/или ответ «ДА» на вопрос 25 или 26 - выявлено нерациональное питание.</p>	<p>Регистрируется как фактор риска «нерациональное питание». Проводится краткое профилактическое консультирование.</p> <p>Лицам с высоким относительным или высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, Центре здоровья, ФЗ или ФАП на 1 этапе диспансеризации.</p> <p>Направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование лиц с высоким относительным или высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском в отделение (кабинет) медицинской профилактики, <u>Центре здоровья, ФЗ или ФАП вне рамок диспансеризации.</u></p>
<p>27-31 Выявление риска потребления наркотиков и психотропных средств</p>	<p>Ответ «ДА» на два и более вопросов - высокий риск потребления наркотиков (алкоголя) или психотропных средств без назначения врача</p>	<p>Регистрируется как фактор риска «Риск потребления наркотиков или психотропных средств без назначения врача».</p> <p>Проводится краткое профилактическое консультирование.</p> <p>Гражданам с выявленным риском пагубного потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинете) медицинской профилактики или центр здоровья, а также ФАП на 2 этапе диспансеризации.</p> <p>Врач-терапевт определяет показания и целесообразность консультации психиатра-нарколога (вне рамок диспансеризации)</p>
<p>32-34.1 Выявление заболелания предстательной железы</p>	<p>Ответ «ДА» на один и более вопросов у мужчин при впервые выявленных жалобах - высокая вероятность заболелания предстательной железы</p>	<p>Показана консультация врача хирурга/уролога за рамками диспансеризации</p>





Присвоение № 5

Департамент здравоохранения Курганской области
Курганский областной Центр медицинской профилактики

наименование медицинской организации:

ДИСПАНСЕРНАЯ КНИЖКА

**пациента с хроническим
неинфекционным
заболеванием**



Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Диагноз _____

Участковый

терапевт _____

Участковая

медсестра _____

Контактные телефоны:

Регистратура _____

Участковый врач

Участковая медсестра

Служебный мобильный телефон

главного врача

Запись на прием через Центр телефонного обслуживания

8(3522) 25-03-03

Динамика показателей здоровья

(оценивается один раз в год)

Дата					
Рост					
Вес					
Индекс массы тела = $\frac{\text{вес(кг)}}{\text{рост м}^2}$					
Окружность талии					
АД					
Пульс					
Флюорография					
Холестерин					
Глюкоза					
Курение (+ -)					
Риск по шкале SCORE (риск смерти в течение 10 лет)					
Группа состояния здоровья					

Целевые уровни факторов риска:

- Иметь уровень АД не выше 140/90 мм.рт.ст. (при высоком и очень высоком риске желательнее иметь АД не выше 130/80 мм.рт.ст. и не ниже 110/70 мм.рт.ст., при условии хорошей переносимости снижения АД);
- Не курить и избегать пребывания в помещениях с табачным дымом (пассивное курение);
- Контролировать уровень общего ХС (не выше 5 ммоль/л);
- Ограничивать чрезмерное употребление алкогольных напитков (не превышать опасные дозы – для мужчин – 30 мл., для женщин – 20 мл. в пересчете на чистый этанол);
- Не иметь избыточной массы тела (оптимальный индекс массы тела 25кг/м.кв.), особенно абдоминального ожирения (оптимальная окружность талии для женщин не более 80 см, для мужчин не более 94 см.);
- Не иметь сахарного диабета или повышения глюкозы в крови более 6 ммоль/л;
- Регулярно проходить диспансерные осмотры и выполнять врачебные назначения.

Динамика показателей здоровья (оценивается один раз в год)

Дата					
Рост					
Вес					
Индекс массы тела = вес(kg) рост м ²					
Окружность талии					
АД					
Пульс					
Флюорография					
Холестерин					
Глюкоза					
Курение (+ -)					
Риск по шкале SCORE (риск смерти в течение 10 лет)					
Группа состояния здоровья					

IIIа группа 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.

IIIб группа 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.

До прибытия бригады скорой помощи:

- Уложить пациента (в постель на любую горизонтальную поверхность).
- При рвоте – немедленно повернуть на бок.
- Ни в коем случае ничего не давать есть и пить (включая таблетки)!
- При возможности – уточнить точное время начала заболевания и названия принимаемых препаратов, измерить артериальное давление.
- Больному с подозрением на инсульт категорически запрещается вставать, ходить, пить, есть, курить.

**ПРИ ПРИБЫТИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ
СООБЩИТЕ ВСЮ ИЗВЕСТНУЮ
ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ**

Явка № ___ « ___ » 20__ г.

АД ЧСС

Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ___ « ___ » 20__ г.

АД ЧСС

Холестерин Глюкоза

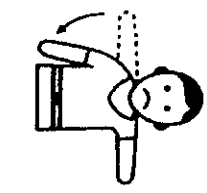
Диагноз:

Назначения:

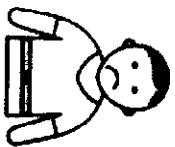
Следующая явка:

**АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ
НА ИНСУЛЬТ**

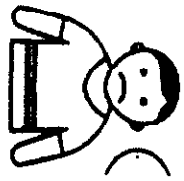
При внезапном появлении одного или нескольких признаков:



1. Слабость или полное отсутствие движения в руке и/или ноге с одной стороны.
Парализованная рука не поднимается, быстро опускается.



2. Перекося лица.
Лицо и улыбка асимметричны, уголок рта не поднимается.



3. Речевые нарушения.
Речь невнятная: не может повторять простое предложение.

4. Остро возникшая очень сильная головная боль по типу «удара по голове (часто с тошнотой и рвотой).

5. Потеря сознания.

**НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!
(ТЕЛЕФОН 03, 112)**

Явка № ____ «__» ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ «__» ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

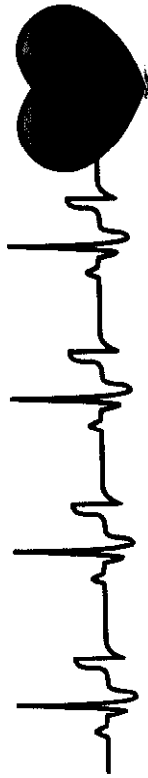
Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения – около 30% лиц внезапно (в течении часа от появления симптомов) умерших на дому находились в состоянии алкогольного опьянения;

- закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца позволяет вернуть к жизни до 50 % больных.



Явка № ____ « ____ » ____ 20 ____ г.

АД _____ ЧСС _____ Холестерин _____ Глюкоза _____

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ « ____ » ____ 20 ____ г.

АД _____ ЧСС _____ Холестерин _____ Глюкоза _____

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ «__» ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ «__» ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

секунд. При возобновлении признаков жизни массаж сердца прекращается, больному обеспечивается и тепло и покой. При отсутствии признаков жизни массаж сердца продолжается до прибытия бригады СМП.

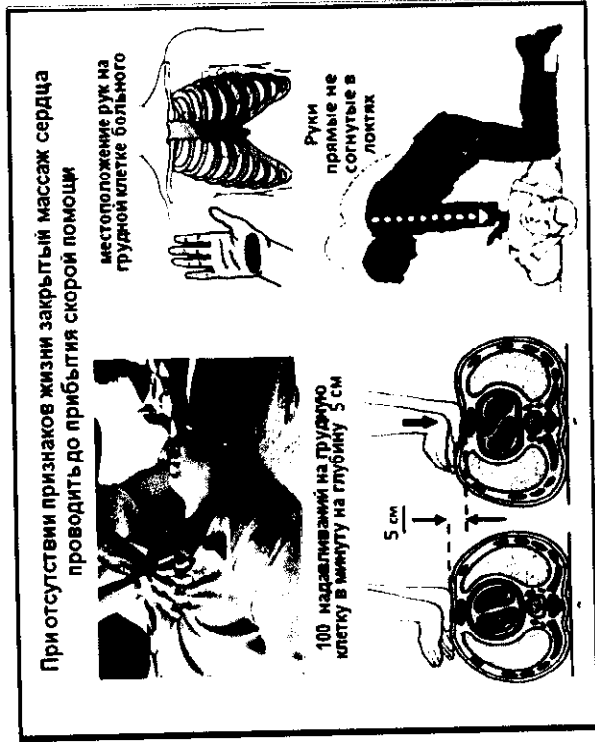
- Если человек, оказывающий первую помощь, имеет специальную подготовку и опыт по проведению сердечно-легочной реанимации, он может параллельно с закрытым массажем сердца проводить и искусственную вентиляцию легких. При отсутствии специальной подготовки проводить больному искусственную вентиляцию легких и определение пульса на сонной артерии не следует, так как специальные научные исследования показали, что такие процедуры в неопытных руках ведут к недопустимой потере времени и резко уменьшают частоту оживления больных с внезапной остановкой сердца.

ПОМНИТЕ, ЧТО

- только вызванная в первые 10 минут от начала сердечного приступа скорая медицинская помощь, позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний;

- ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, принятые в первые минуты, могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают риск смерти от него;

- состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады



• Больного укладывают на жесткую ровную поверхность (пол, земля, ровная твердая площадка), определяют местоположение рук на грудной клетке больного как указано на рисунке. Одна ладонь устанавливается в указанное на рисунке место, а ладонь второй руки располагается сверху на первой в точном соответствии с изображением рук на рисунке. Производится энергичное ритмичное сдавливание грудной клетки пострадавшего на глубину 5 см. с частотой 100 надавливаний на грудную клетку в минуту.

• При появлении признаков жизни (любые реакции, мимика, движения или звуки издаваемые больным), массаж сердца необходимо прекратить. При исчезновении указанных признаков жизни массаж сердца необходимо возобновить. Остановки массажа сердца должны быть минимальными – не более 5 – 10

Явка № « » 20 г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № « » 20 г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ «__» ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ «__» ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Памятка по оказанию первой помощи при внезапной коронарной смерти

Основные признаки (симптомы) внезапной смерти:

- Внезапная потеря сознания, часто сопровождающаяся агональными движениями (стоящий или сидящий человек падает, нередко наблюдаются судорожное напряжение мышц, непроизвольное мочеиспускание и дефекация)

- Внезапное полное прекращение дыхания, часто после короткого периода (5-10 секунд) агонального псевдодыхания: большой издаёт хрипящие и/или булькающие звуки, иногда похожие на судорожную попытку что-то сказать.

Алгоритм неотложных действий очевидцев при внезапной смерти человека (выполняется только в случаях, если человек внезапно потерял сознание в Вашем присутствии)

- Если человек внезапно потерял сознание - сразу же вызывайте бригаду скорой медицинской помощи.
- Встряхните пациента за плечо и громко спросите: «Что с Вами?» При отсутствии ответа проведите активное похлопывание по щекам большого, при отсутствии какой-либо реакции (признаков жизни) сразу же приступайте к закрытому массажу сердца.

• Если через 5 минут после приема нитроглицерина боль сохраняется, необходимо немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи и второй раз принять нитроглицерин.

• Если через 10 минут после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин. Последующий прием нитроглицерина обычно не приносит облегчения и может приводить к гипотонии.

• Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.). Следует знать, что нитроглицерин может вызвать сильную головную боль.

ВНИМАНИЕ! Больному с сердечным приступом категорически запрещается:

- ✓ вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача;
- ✓ нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при его непереносимости (аллергические реакции), недавнем внутреннем кровотечении, а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- ✓ нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, а также при выраженной головной боли, головокружении.

Явка № ____ « ____ » ____ 20 ____ г.

АД _____ ЧСС _____ Холестерин _____ Глюкоза _____

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ « ____ » ____ 20 ____ г.

АД _____ ЧСС _____ Холестерин _____ Глюкоза _____

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ « ____ » ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ « ____ » ____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Алгоритм неотложных действий при сердечном приступе

Если у Вас или кого-либо внезапно появились вышеуказанные характерные признаки сердечного приступа даже при слабой или умеренной их интенсивности, которые продолжаются более 5 минут – следует без промедления вызывать бригаду скорой медицинской помощи.

Не ждите, что боль пройдет – в такой ситуации это опасно для жизни!

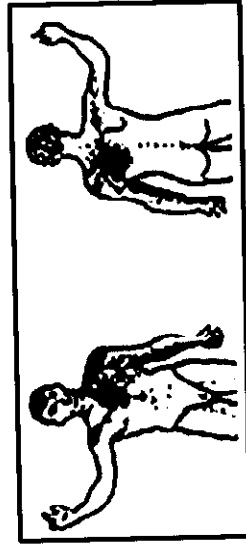
Если у Вас появились симптомы сердечного приступа и нет возможности вызвать скорую медицинскую помощь, то попросите кого-нибудь довести Вас до больницы – это единственное правильное решение. Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора.

- Сразу после возникновения приступа - сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (одну ингаляционную дозу распылить в полость рта при задержке дыхания, одну таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).

ПАМЯТКА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ

Характерные признаки (симптомы) сердечного приступа (инфаркта миокарда):

- внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обеих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто способствует дискомфорту/болям в грудной клетке.



Типичная
локализация
и иррадиация
болей

Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом:

- колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянно ноющие в течение нескольких часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретно четко очерченной области грудной клетки. Нехарактерные клинические проявления не могут быть основанием для исключения сердечного приступа.

Явка № ____ « ____ » ____ 20 ____ г.

АД ЧСС

Холестерин

Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № ____ « ____ » ____ 20 ____ г.

АД ЧСС

Холестерин

Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

Явка № _____ «__» _____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:

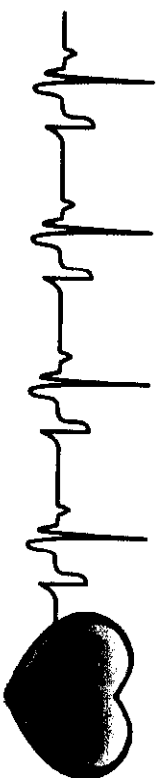
Явка № _____ «__» _____ 20__ г.

АД ЧСС Холестерин Глюкоза

Диагноз:

Назначения:

Следующая явка:



**Алгоритм раннего выявления
онкологических заболеваний толстого кишечника
(в рамках проведения диспансеризации
определенных групп взрослого населения)**

С целью раннего выявления онкологических заболеваний толстого кишечника на первом этапе диспансеризации предусмотрено:

- 1. опрос (анкетирование) граждан 1 раз в 3 года, в целях раннего выявления онкологических заболеваний толстого кишечника**

Вопрос 3.1

Заболевания в семейном анамнезе: отягощенная наследственность по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области

Вопрос:

3. Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, предстательной железы, других локализаций), семейные полипозы?

3.1 Если «да», то укажите какое заболевание?

Ответ и заключение:

Ответ «ДА» – Имеется отягощенная наследственность

Показания для направления на 2 этап диспансеризации:

При наличии отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области у граждан 45 лет и старше – консультация врача-хирурга или врача-колопроктолога, колоноскопия (ректороманоскопия).

Вопросы 13,14,15

Выявление заболеваний нижних отделов органов пищеварения

Вопрос:

13. Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?

14. Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?

15. Бывают ли у Вас кровянистые выделения с калом?

Ответ и заключение:

Ответ «ДА» на один, два или три вопроса – Высокая вероятность заболеваний нижних отделов органов пищеварения.

Показания для направления на 2 этап диспансеризации:

Направление на консультацию хирурга/проктолога; по его рекомендации направление на колоноскопию/ректороманоскопию. Направление на другие исследования вне рамок диспансеризации.

- 2. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года)**

Тактика при положительном анализе кала на скрытую кровь:показания для направления на 2 этап диспансеризации - направление на осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии.

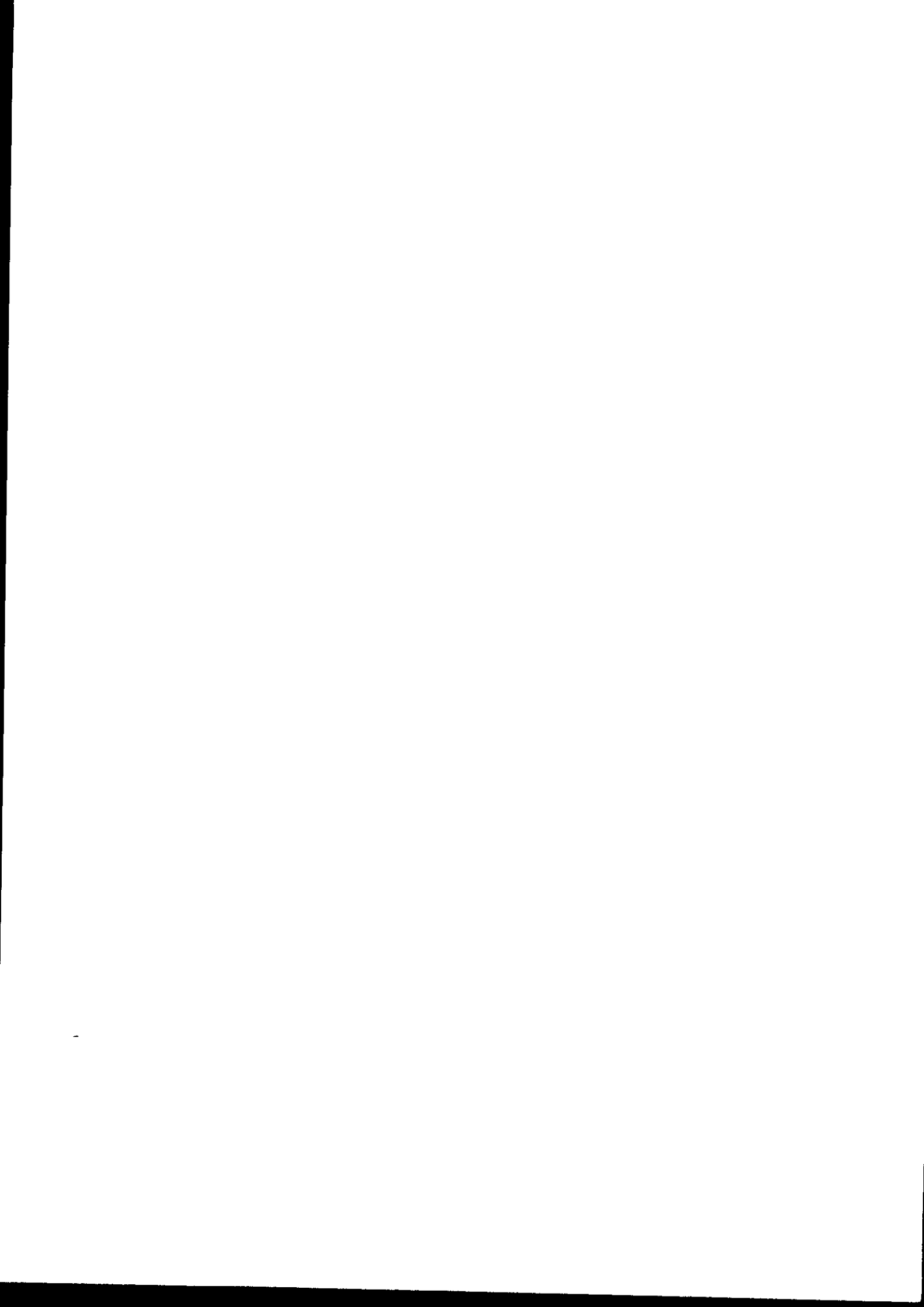
С целью раннего выявления онкологических заболеваний толстого кишечника на втором этапе диспансеризации предусмотрены:

1.Осмотр (консультацию) врача-хирурга или врача-колопроктолога, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по



семейному аденоматозу, 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).

2. Колоноскопия (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога).



**Колоноскопия проводится в рамках проведения 2 этапа диспансеризации
согласно маршрутизации**

Медицинская организация, проводящая исследование	Телефон для записи на исследование, Ф.И.О. ответственного лица	Прикрепленные медицинские организации
ГБУ «Курганская областная клиническая больница»	Мельникова Наталья Григорьевна Запись по телефону: (3522) 46-03-11 в рабочие дни с 9 до 12 час.	ГБУ «Курганская поликлиника №1» ГБУ «Альменевская ЦРБ» ГБУ «Варгашинская ЦРБ»
ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер»	Никитина Ирина Михайловна Запись по телефону: (3522)43-75-31 в рабочие дни с 14 до 15 час.	ГБУ «Курганская поликлиника №2» ГБУ «Кетовская ЦРБ»
ГБУ «Курганская больница №2»	Беличева Любовь Сергеевна Запись по телефону: (3522)47-70-51 в рабочие дни с 12 до 14 час.	ГБУ «Курганская больница №2» ГБУ «Звериноголовская ЦРБ» ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ» ГБУ «Макушинская ЦРБ» ГБУ «Мишкинская ЦРБ» ГБУ «Мокроусовская ЦРБ» ГБУ «Петуховская ЦРБ» ГБУ «Половинская ЦРБ» ГБУ «Сафакулевская ЦРБ» ГБУ «Целинная ЦРБ»
ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»	Байкалов Сергей Алексеевич Запись по телефону: (3522)46-32-72 89195745022 в рабочие дни с 9 до 12 час	ГБУ «Белозерская ЦРБ» ГБУ «Глядянская ЦРБ» ГБУ «Куртамышская ЦРБ имени К.И.Золотовина» ГБУ «Частозерская ЦРБ» ГБУ «Шумихинская ЦРБ» ГБУ «Щучанская ЦРБ» ГБУ «Юргамышская ЦРБ» НУЗ «РЖД»
ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»	Дубовко Вадим Робертович Запись по телефону: (35253)7-52-52 в рабочие дни с 9 до 12 час	ГБУ «Шадринская городская больница» ГБУ «Далматовская ЦРБ» ГБУ «Катайская ЦРБ» ГБУ «Шатровская ЦРБ» ГБУ «Шадринская ЦРБ» ГБУ «Каргапольская ЦРБ имени Н.А.Рокиной»

Запись на проведение колоноскопии осуществляет ответственный медицинский работник согласно маршрутизации на стандартном направлении с памяткой по подготовке к колоноскопии. Уточнить дату проведения колоноскопии (в день госпитализации или нет), от этого будет зависеть нужна ли специальная подготовка кишечника пациенту в амбулаторных условиях перед госпитализацией.

По готовности гистологического заключения медицинская организация, проводившая колоноскопию, **информирует в тот же день!** прикрепленную медицинскую организацию (мобильный служебный телефон заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе – см. официальный сайт Департамента здравоохранения рабочие телефоны руководителей МО по «горячей линии»)



Гражданин обследуется перед проведением колоноскопии: общий анализ крови, глюкоза крови, АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин, мочевины, определение антител к бледной трепонеме (Трепонепараллидум) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV, ЭКГ.

Памятка
пациенту по подготовке к колоноскопии (исследование кишечника)

Вам назначено эндоскопическое исследование кишечника, результат которого позволит назначить наиболее адекватное лечение для Вас. Вам необходимо качественно подготовить свой кишечник к эндоскопии.

Бесшлаковая диета (за 3 дня до исследования).

Можно принимать рафинированную пищу и легко перевариваемые продукты: Отварное мясо (нежирные сорта), рыба, курица, бульон, обезжиренные кисломолочные продукты без фруктовых добавок, вареные яйца, омлет, мед, некрепкий чай и кофе, прозрачные соки без мякоти, негазированная вода.

Нельзя употреблять пищу, богатую клетчаткой, и плохо перевариваемые продукты:

Зерно содержащие продукты, фрукты, овощи, ягоды, зелень, крупы, Злаковые, бобовые, грибы, орехи, жирные сорта мяса, рыбы и птицы, крем - супы, копчености, консервы, колбасы, жирные молочные продукты, хлеб, сладости, алкоголь, газированные напитки.

Способы подготовки к исследованию

Способ № 1. Касторовое масло

1. Накануне обследования в 15:00 выпить 60 мл. (2 флакона) касторового масла.
2. В 22:00 и в 23:00 очистительные клизмы (вода комнатной температуры, по 1,5 л. каждая)
3. В день обследования в 5:00 и 6:00 очистительные клизмы (вода комнатной температуры, по 1,5 л каждая).

Способ № 2. Фортранс.

Накануне обследования: (Для улучшения вкуса можно добавить в раствор сок цитрусовых без мякоти и пить охлажденным.)

1 пакетик разводят в 1 л воды выпить с 16:00 до 17:00 (по 1 стакану каждые 15 мин)

2 пакетик разводят в 1 л воды выпить с 17:00 до 18:00

3 пакетик разводят в 1 л воды выпить с 18:00 до 19:00

4 пакетик разводят в 1 л воды выпить с 19:00 до 20:00

Итого: 4 пакетика 4 литра воды (**уменьшать кол-во жидкости нельзя**)

+ в день обследования 1 очистительная клизма (вода комнатной температуры, 1,5 л).

Способ №3. Флит.

Накануне обследования:

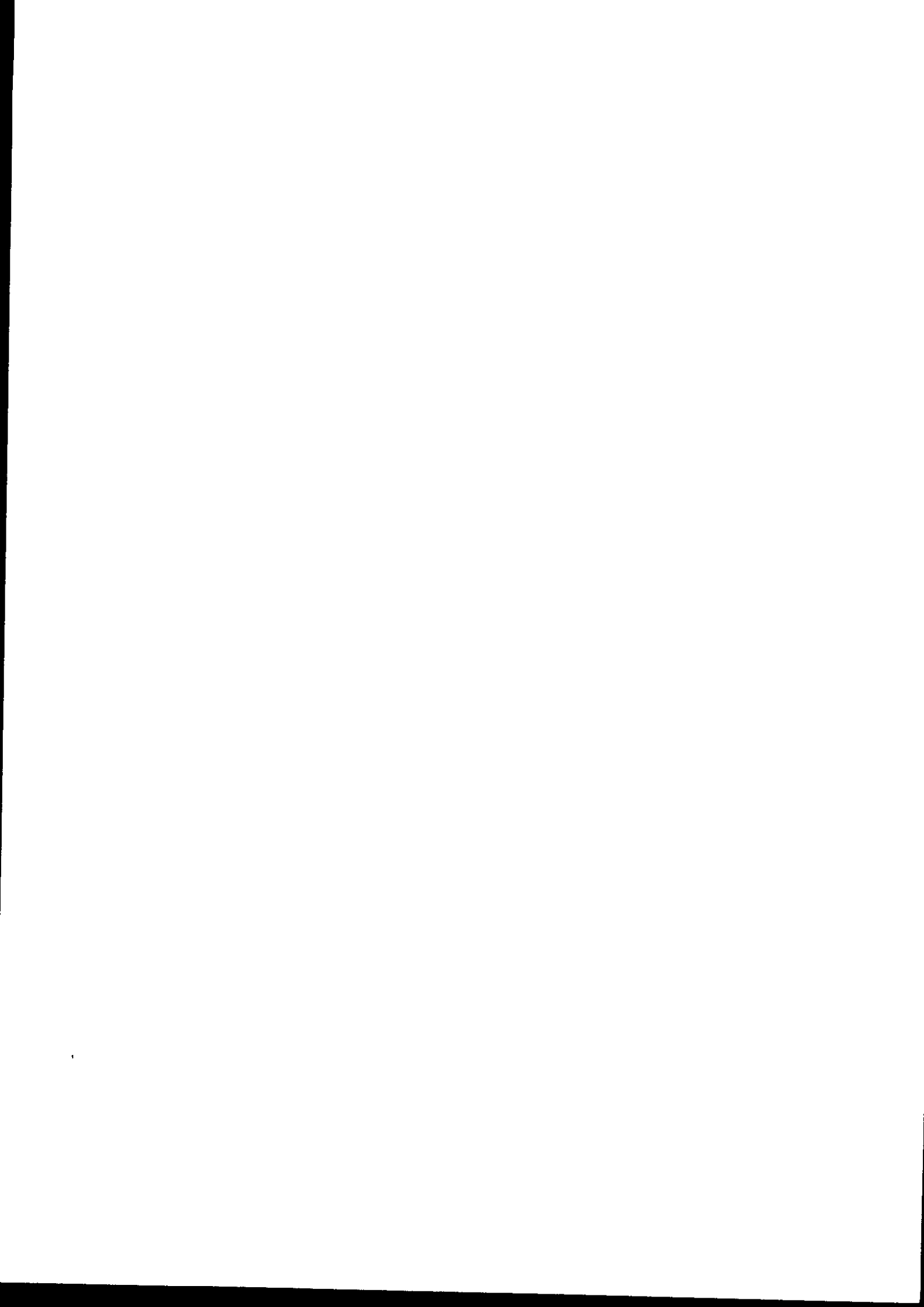
1. Первая доза препарата в 7:00 вместо завтрака. Растворить содержимое одного флакона (45 мл) в половине стакана холодной воды (120 мл). Выпить раствор и запить одним (или более) стаканом (240 мл) холодной воды.

* В 13:00 вместо обеда следует выпить минимум три стакана (720 мл) воды, при желании можно выпить больший объем жидкости.

* В 19:00 следует выпить, по крайней мере, один стакан (240 мл) воды, при желании можно выпить больший объем жидкости.

2. Вторая доза препарата применяется в 20:00, непосредственно вместо ужина. Растворить содержимое одного флакона (45 мл) в половине стакана холодной воды (120 мл), выпить раствор и запить одним (или более) стаканом (240 мл) холодной воды. При необходимости можно пить воду вплоть до полуночи.

Очистительная клизма не требуется!



**Направление на колоноскопию
Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

Наименование медицинской организации (нужное подчеркнуть):
ГБУ «Курганская поликлиника №1», ГБУ «Альменовская ЦРБ», ГБУ «Варгашинская ЦРБ»

Ф.И.О.
пациента: _____

Дата
рождения: _____

Диагноз: Подозрение на онкологическое заболевание толстой кишки.
Направляется в ГБУ «Курганская областная клиническая больница» для проведения колоноскопии.

Дата записи по телефону на колоноскопию: _____

Госпитализация на колоноскопию назначена на: _____

Врач-хирург/врач-колопроктолог _____ (подпись)

Гражданин обследуется перед проведением колоноскопии: общий анализ крови, глюкоза крови, АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин, мочевины, определение антител к бледной трепонеме (Трепонепараллидум) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV, ЭКГ

**Направление на колоноскопию
Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

Наименование медицинской организации (нужное подчеркнуть):
ГБУ «Курганская поликлиника №2», ГБУ «Кетовская ЦРБ»

Ф.И.О.
пациента: _____

Дата
рождения: _____

Диагноз: Подозрение на онкологическое заболевание толстой кишки.
Направляется в ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер» для проведения колоноскопии.

Дата записи по телефону на колоноскопию: _____

Госпитализация на колоноскопию назначена на: _____

Врач-хирург/врач-колопроктолог _____

Гражданин обследуется перед проведением колоноскопии: общий анализ крови, глюкоза крови, АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин, мочевины, определение антител к бледной трепонеме (Трепонепараллидум) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV, ЭКГ



Направление на колоноскопию

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Наименование медицинской организации (нужное подчеркнуть):
ГБУ «Курганская больница №2», ГБУ «Звериноголовская ЦРБ», ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ», ГБУ «Макушинская ЦРБ», ГБУ «Мишкинская ЦРБ», ГБУ «Мокроусовская ЦРБ», ГБУ «Петуховская ЦРБ», ГБУ «Половинская ЦРБ», ГБУ «Сафакулевская ЦРБ», ГБУ «Целинная ЦРБ»

Ф.И.О.

пациента: _____

Дата

рождения: _____

Диагноз: Подозрение на онкологическое заболевание толстой кишки.
Направляется в ГБУ «Курганская больница №2» для проведения колоноскопии.
Дата записи по телефону на колоноскопию: _____
Госпитализация на колоноскопию назначена на: _____

Врач-хирург/врач-колопроктолог _____ (подпись)

Гражданин обследуется перед проведением колоноскопии: общий анализ крови, глюкоза крови, АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин, мочевины, определение антител к бледной трепонеме (Трепонепараллидум) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV, ЭКГ

Направление на колоноскопию

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Наименование медицинской организации (нужное подчеркнуть):

ГБУ «Белозерская ЦРБ», ГБУ «Глядянская ЦРБ», ГБУ «Куртамышская ЦРБ имени К.И.Золотовина», ГБУ «Частозерская ЦРБ», ГБУ «Шумихинская ЦРБ», ГБУ «Щучанская ЦРБ», ГБУ «Юргамышская ЦРБ», НУЗ «РЖД»

Ф.И.О.

пациента: _____

Дата

рождения: _____

Диагноз: Подозрение на онкологическое заболевание толстой кишки.
Направляется в ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи» для проведения колоноскопии.
Дата записи по телефону на колоноскопию: _____
Госпитализация на колоноскопию назначена на: _____
Врач-хирург/врач-колопроктолог _____

Гражданин обследуется перед проведением колоноскопии: общий анализ крови, глюкоза крови, АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин, мочевины, определение антител к бледной трепонеме (Трепонепараллидум) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV, ЭКГ



Направление на колоноскопию

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Наименование медицинской организации (нужное подчеркнуть):
ГБУ «Шадринская городская больница», ГБУ «Далматовская ЦРБ», ГБУ «Катайская ЦРБ», ГБУ «Шатровская ЦРБ», ГБУ «Шадринская ЦРБ», ГБУ «Каргапольская ЦРБ имени Н.А.Рокиной»

Ф.И.О.

пациента: _____

Дата

рождения: _____

Диагноз: Подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки.
Направляется в ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»
для проведения колоноскопии.

Дата записи по телефону на колоноскопию: _____

Госпитализация на колоноскопию назначена на: _____

Врач-хирург/врач-колопроктолог _____ (подпись)

Гражданин обследуется перед проведением колоноскопии: общий анализ крови, глюкоза крови, АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин, мочевины, определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV, ЭКГ



**Плановые объемы диспансеризации ВДВ
на 2018 год.
Предварительный расчет количества колоноскопий на 2018 год**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Плановые объемы диспансеризации на 2018 год	Предполагаемое количество колоноскопий
1.	ГБУ «Альменевская ЦРБ»	1523	10
2.	ГБУ «Белозерская ЦРБ»	2578	16
3.	ГБУ «Варгашинская ЦРБ»	2963	20
4.	ГБУ «Глядянская ЦРБ»	2277	14
5.	ГБУ «Далматовская ЦРБ»	4549	30
6.	ГБУ «Звериноголовская ЦРБ»	1462	10
7.	ГБУ «Каргапольская ЦРБ имени Н.А.Рокиной»	4593	30
8.	ГБУ «Катайская ЦРБ»	3542	24
9.	ГБУ «Кетовская ЦРБ»	7809	51
10.	ГБУ «Куртамышская ЦРБ имени К.И.Золотовина»	4955	32
11.	ГБУ «Лебяжьева ЦРБ»	2490	16
12.	ГБУ «Макушинская ЦРБ»	2840	18
13.	ГБУ «Мишкинская ЦРБ»	2736	18
14.	ГБУ «Мокроусовская ЦРБ»	1938	12
15.	ГБУ «Петуховская ЦРБ»	3159	20
16.	ГБУ «Половинская ЦРБ»	1927	12
17.	ГБУ «Сафакулевская ЦРБ»	1746	11
18.	ГБУ «Целинная ЦРБ»	2619	17
19.	ГБУ «Частозерская ЦРБ»	958	6
20.	ГБУ «Шадринская ЦРБ»	4274	28
21.	ГБУ «Шатровская ЦРБ»	2724	18
22.	ГБУ «Шумихинская ЦРБ»	4349	28
23.	ГБУ «Щучанская ЦРБ»	3104	20
24.	ГБУ «Юргамышская ЦРБ»	3078	20
27.	ГБУ «Курганская больница №2»	6134	40
25.	ГБУ «Курганская поликлиника №1»	23691	158
26.	ГБУ «Курганская поликлиника №2»	24580	164
28.	ГБУ «Шадринская городская больница»	11596	79
29.	НУЗ «РЖД»	1806	12
	Курганская область	142000	934

