



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ

ВЕЗИРЛЕР ШУРА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ

От 31.12.2014 г. № 353

г.Симферополь

*О проведении диспансеризации
определенных групп населения
Республики Крым*

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и ст. 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (приложение №1).

1.2. Анамнестическую анкету (приложение №2).

1.3. Перечень исследований, осмотров врачей–специалистов (объем диспансеризации) (приложение №3).

1.4. Диагностические критерии факторов риска развития хронических инфекционных заболеваний (приложение №4).

1.5. Паспорт здоровья (приложение №5).

1.6. Методику определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE (приложение №6).

1.7. Схему (Ф-131/о) ежемесячного отчета о ходе диспансеризации (приложение №7).

1.8. Поименный и повозрастной список граждан (приложение №8).

2. Главным врачам Государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Крым:

2.1. Организовать проведение диспансеризации населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2014г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

2.2. Открыть отделения медицинской профилактики в медицинских организациях, обслуживающих 25 тыс. человек и более, кабинеты медицинской профилактики в медицинских организациях, обслуживающих

менее 25 тыс. прикрепленного населения и организовать их работу в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (приложение №7 и №27 к Положению).

Срок – I квартал 2014года

2.3.Организовать работу выездных (мобильных) бригад для осуществления профилактических осмотров и диспансеризации населения в регионе.

Срок – согласно плана-графика МО

2.4.Обеспечить наличие в медицинских организациях первичной медицинской документации для проведения медицинского осмотра и диспансеризации (амбулаторные карты (Ф-0.25У), контрольные карты «Д» больного (Ф-030-У, анамнестические анкеты).

Срок – I квартал 2015года.

2.5.Организовать проведение разъяснительной работы среди населения о целях, задачах и необходимости проведения диспансеризации.

Срок - постоянно

2.6.Использовать проведение диспансеризации для пропаганды здорового образа жизни.

Срок - постоянно

2.7.Осуществлять контроль за качеством проведения диспансеризации населения в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Срок - постоянно

2.8.Представить информацию о плане мероприятий подготовительного этапа проведения диспансеризации в ГБУЗ РК «Крымский медицинский республиканское учреждение «Информационно-аналитический центр».

Срок - до 01.02.2015года

2.9.Информацию о ходе выполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012г. №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и данного приказа представлять в Крымское республиканское учреждение «Информационно-аналитический центр» по схеме.

Срок – ежемесячно к 10 числу

3.Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Центр профилактической медицины» Бридко В.В.:

3.1.Принять меры к организации центров здоровья во всех регионах.

Срок – I квартал 2015года.

3.2.Обеспечить проведение углубленного консультирования больных в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Крым «Центр профилактической медицины».

Срок – постоянно

3.3. Обеспечить освещение в средствах массовой информации о целях и задачах проведения диспансеризации, а также ходе ее выполнения.

Срок – постоянно

3.4. Проводить работу по пропаганде и популяризации здорового образа жизни.

Срок - постоянно

5. Директору ГБУЗ РК «Крымский медицинский информационно-аналитический центр» Тимофеевой Г.Б.:

5.1. Обеспечить сбор и обобщение отчетов из медицинских организаций Республики Крым о ходе диспансеризации.

Срок – ежемесячно до 10 числа

5.2. Представлять обобщенную информацию в Министерство здравоохранения Российской Федерации и в Управление лечебно-профилактической помощи МЗ РК и главному внештатному специалисту общей врачебной практики МЗ РК Колисниченко А.И.

Срок – ежемесячно до 10 числа

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Крым: по специальности «общая врачебная практика» Колисниченко А.И., «по профилактической медицине» Бридко В.В.:

6.1. Оказывать практическую и организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения по вопросам организации и проведения диспансеризации.

Срок - постоянно

6.2. Осуществлять контроль за ходом диспансеризации, проводить анализ в разрезе городов и районов и информировать Министерство здравоохранения Республики Крым.

Срок - ежеквартально

7. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра Голенко А.И.

Министр

А.Могилевский

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) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

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 Федерации.

3. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан 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 (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;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

3) проведения 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;

4) 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.

5. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением №4 к настоящему Порядку, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Перечень осмотров врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с приложением №4 к настоящему Порядку.

Диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приложением №4 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" или "акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "хирургии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии".

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности 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, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

8. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

9. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее - участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные

препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971).

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

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

2) активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), 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;

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

5) участие в оформлении (ведении) медицинской документации, в том числе паспорта здоровья по форме, утвержденной в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - паспорт здоровья);

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), 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 экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением №5 к настоящему Порядку;

5) формирование комплекта документов, включая заполнение маршрутной карты диспансеризации (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 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.

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, 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 (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

1) опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование);

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

3) измерение артериального давления;

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

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

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

7) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);

8) осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин). За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*;

9) флюорографию легких. Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

10) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше). За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с двусторонней мастэктомией;

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

12) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);

13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта);

14) общий анализ мочи;

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

16) определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);

17) ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);

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

19) профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);

20) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом

заключения врача-невролога), проведение краткого профилактического консультирования.

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением N 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726).

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

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 указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);

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

3) осмотр (консультация) 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 для граждан, не прошедших осмотр врача-невролога на первом этапе диспансеризации);

4) осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы);

5) осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога (для

граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь);

6) колоноскопию или ректороманоскопию (для граждан в возрасте 45 лет и старше по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

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

8) осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);

9) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);

10) осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление);

11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

12) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний по направлению врача-терапевта).

13. При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно [пунктам 12.1 и 12.2](#) 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.

14. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются гражданину 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

15. Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный N 6188) (далее - медицинская карта амбулаторного больного).

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

16. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" по форме, утвержденной в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

17. 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 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 развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

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

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, 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 группа состояния здоровья - граждане, имеющие заболевания (состояния), 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. По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена.

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

18. Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

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

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

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

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

5) увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья.

19. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации) и учитываемых при диспансеризации, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

20. Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом осмотров врачами-специалистами и исследований, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации), и отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований).

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае

выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в [пункте 12.2](#) настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

Приложение № 2
к приказу МЗ РК
от «31» декабря 2014 г. № 353

**Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний,
факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных
веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам
опроса (анкетирования) граждан при прохождении профилактического
медицинского осмотра**

	Дата обследования (день, месяц, год) _____		
	Ф.И.О. _____		Пол _____
	Дата рождения (день, месяц, год) _____		Полных лет _____
	Поликлиника № _____	Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер _____	
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 или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?		
	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 либо 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 внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно?		
	нет	да	

16.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин 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.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать скорую медицинскую помощь)?		
	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 когда-либо 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 одной и более сигарет в день)		
	нет	да	Курил в прошлом
26.1	Если Вы курите, то сколько пачек в неделю		
	1 пачку или менее	Более 1 пачки в неделю	
26.2	Слышите ли вы хрипы (свист) в Вашей груди при дыхании		
	нет	да	
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 (употребляете алкоголь)?		
	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 пищи?		
	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 или 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			
41.	Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании?				
	нет	да			
42.	Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания?				
	нет	да			
43.	Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться?				
	нет	да			
	Если «да», то сколько раз за ночь Вы встаёте, чтобы помочиться?				
	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 и более

Приложение № 3
к приказу МЗ РК
от «31» декабря 2014 г. № 353

ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Раздел 1. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации у мужчин в определенные возрастные периоды

6. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (для мужчин с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний по направлению врача-терапевта)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7. Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для мужчин с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8. Определение уровня гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для мужчин с выявленным повышением уровня глюкозы в крови)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

<p>9. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение)</p>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<p>10. Эзофагогастродуоденоскопия (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта, или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта)</p>										+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

<p>5. Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление при наличии медицинских показаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение</p>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<p>6. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (для женщин с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний по направлению врача-терапевта)</p>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

7. Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для женщин с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8. Определение уровня гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для женщин с выявленным повышением уровня глюкозы в крови)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для женщин в возрасте старше 55 лет и старше при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

**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. либо 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.

Повышенный уровень глюкозы в крови - 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 соленостей, 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 опроса (анкетирования), предусмотренного [подпунктом 1 пункта 12.1](#) порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н.

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

Паспорт здоровья

1. Ф.И.О. _____
2. Пол: М / Ж
3. Номер страхового полиса обязательного медицинского страхования _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Адрес места жительства (места пребывания): город – 1, село – 2 _____
_____ ул. _____ дом _____ корп.
_____ кв. _____
6. Контактный телефон _____
7. Медицинская организация, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь _____
(полное наименование, адрес места нахождения)
8. Медицинская организация, в которой гражданину выдан паспорт здоровья _____
(полное наименование, адрес места нахождения)
9. Медицинская карта амбулаторного больного № _____

10. Установленные заболевания:

Диагноз	Код МКБ-10	Дата постановки диагноза

11. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания) ** :

Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний	Дата проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)				
Рост (см)					
Вес (кг)					
Индекс массы тела ¹					
Избыточная масса тела (ожирение) (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Уровень общего холестерина крови ² (указать значение (ммоль/л))					
Дислипидемия ³ (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет

¹ Индекс массы тела – отношение веса (кг) к росту (м²). Целевое значение - не более 25,0 кг/м².

² Целевое значение – ниже 5,0 ммоль/л.

Уровень глюкозы крови ⁴ (указать значение (ммоль/л))					
Повышенный уровень глюкозы в крови (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Артериальное давление ⁵ (указать значение (мм рт. ст.))					
Повышенный уровень артериального давления (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Курение табака ⁶ (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Низкая физическая активность ⁷ (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Нерациональное питание ⁸ (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Риск пагубного потребления алкоголя (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (есть, нет)	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет	Есть/Нет
Суммарный сердечно-сосудистый риск (указать значение (%); умеренный, средний, высокий)					
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям (указать заболевания)					
Должность, Ф.И.О. и подпись медицинского работника					

12. Группа состояния здоровья:

³ 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 (приложение № 2 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 апреля 2013 г., регистрационный № 27930) (далее – Порядок).

⁴ Целевое значение – 5,6 - 6,0 ммоль/л.

⁵ Целевое значение – ниже 140/90 мм рт. ст.

⁶ Курение табака – ежедневное выкуривание одной сигареты и более (приложение № 2 к Порядку). *Справочно:* Курение табака – один из основных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических неинфекционных заболеваний. Не существует безопасных доз и форм табака. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения. Пассивное курение так же вредно, как и активное.

⁷ Оптимальная физическая активность, полезная для здоровья, – ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день.

⁸ 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) (приложение к Порядку ПО).

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента. Далее внутри таблицы следует найти клетку, наиболее соответствующую индивидуальному уровню измеренного систолического артериального давления (АД мм рт.ст.) и общего холестерина (ммоль/л). Число, указанное в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск данного пациента. Например, если пациент 55 лет, курит в настоящее время, имеет систолическое АД 145 мм рт. ст и уровень общего холестерина 6,8 ммоль/л, то его риск равен 9% (на рис. 1 цифра 9 размещена в окружности белого цвета).

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1% считается низким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от ≥ 1 до 5% считается средним или умеренно повышенным.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от $\geq 5\%$ до 10% считается высоким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE $\geq 10\%$ считается очень высоким.

Шкалу SCORE можно использовать и для ориентировочной оценки общего числа (фатальных+нефатальных) сердечно-сосудистых событий (осложнений) в предстоящие 10 лет жизни - оно будет примерно в три раза выше, чем число, полученное по шкале SCORE при оценке только фатальных сердечно-сосудистых событий (осложнений).

Для мотивирования лиц, имеющих факторы риска к ведению здорового образа жизни может быть полезным сравнение рисков. Например, продемонстрировать 40-летнему курящему мужчине с уровнем артериального давления 180 мм рт.ст. и содержанием общего холестерина в крови 8 ммоль/л, что его суммарный сердечно-сосудистый риск смерти в ближайшие 10 лет жизни соответствует риску 65-летнего мужчины, не имеющего указанных факторов риска.

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

Систолическое АД, мм рт. ст.

15% и выше; 10-14%; 5-9%; 3-4%; 2%; 1%; < 1%.

SCORE - Градация суммарного сердечно-сосудистого риска

Рисунок 1. Шкала SCORE: 10-летний абсолютный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений (суммарный сердечно-сосудистый риск) для граждан в возрасте от 40 до 65 лет (преобразование ммоль/л → мг / дл: 8 = 310; 7 = 270; 6 = 230; 5 = 190; 4 = 155)

Сравнение рисков

Для лиц молодого возраста (моложе 40 лет) определяется не абсолютный, а относительный суммарный сердечно-сосудистый риск с использованием шкалы, представленной на рисунке 2.

Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале на рисунке 2 равный 1 считается низким.

Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале на рисунке 2 равный 2 считается средним или умеренно повышенным.

Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале на рисунке 2 равный 3-4 считается высоким.

Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале на рисунке 2 равный 5 и более считается очень высоким.

Человек в возрасте до 40 лет без факторов риска (некурящий, с нормальным уровнем артериального давления и содержанием общего холестерина в крови - левый нижний угол таблицы) имеет в 12 раз меньший относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по сравнению с человеком, имеющим указанные факторы риска (правый верхний угол таблицы). Данная информация может быть полезной при профилактическом консультировании молодых людей с низким абсолютным, но высоким относительным суммарным сердечно-сосудистым риском, как мотивирующий фактор к ведению здорового образа жизни.

		<i>Некурящие</i>					<i>Курящие</i>				
<i>АД сист., мм рт. ст.</i>	<i>180</i>	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	<i>160</i>	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	<i>140</i>	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	<i>120</i>	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
		<i>Концентрация общего холестерина в крови, ммоль/л</i>									

Рисунок 2. Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск для лиц моложе 40 лет (преобразование ммоль / л → мг / дл: 8 = 310, 7 = 270, 6 = 230, 5 = 190, 4 = 155).

Для мотивирования молодых людей можно также использовать методику сравнения рисков у лиц разного возраста (см. рис. 1 «Сравнение рисков»), которое позволяет проиллюстрировать высокую вероятность сокращения ожидаемой продолжительности жизни, если молодой человек с низким абсолютным и высоким относительным суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний не будет предпринимать превентивные меры по коррекции, имеющихся факторов риска.

Суммарный сердечно-сосудистый риск может быть выше, чем определяется по шкале SCORE и шкале относительного риска (рис. 2) в следующих случаях:

- у людей с низкой физической активностью (сидячей работой) и центральным ожирением (избыточная масса тела в большей степени увеличивает риск у молодых людей, чем у пожилых пациентов);
 - у социально обездоленных лиц;
 - у лиц с сахарным диабетом: шкалу SCORE следует использовать только у пациентов с сахарным диабетом 1 типа без поражения органов-мишеней (риск возрастает с увеличением концентрации сахара в крови);
 - у лиц с низким уровнем холестерина липопротеинов высокой плотности, с повышенным содержанием триглицеридов, фибриногена, аполипопротеина В (апоВ) и липопротеина(а) [Lp(a)], особенно в сочетании с семейной гиперхолестеринемией,
 - у лиц без клинических проявлений недостаточности мозгового кровообращения, но с доказанным атеросклеротическим поражением сонных артерий;
 - у лиц с умеренной и тяжелой хронической болезнью почек [скорость клубочковой фильтрации (СКФ) $<60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$];
 - у лиц с семейным анамнезом преждевременного (раннего) развития сердечно-сосудистых заболеваний у ближайших родственников.

Приложение № 7
к приказу МЗ РК
от «31» декабря 2014 г. № 353

Временная отчетная форма «Сведения о прохождении профилактического медицинского осмотра населением субъекта Российской Федерации» (форма № 131/о)

Представляют	Сроки представления	Временная отчетная форма № 131/о Утверждена приказом Минздрава России от _____ № _____ ежемесячная
медицинские организации, которые проводят ПО взрослого населения, – в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан; орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан – в Министерство здравоохранения Российской Федерации	10 число месяца, следующего за отчетным 15 число месяца, следующего за отчетным	

Сведения о половозрастном составе населения субъекта Российской Федерации, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру Таблица 1000

Возраст (исполняется полных лет в текущем году)	№ строки	Мужчины		Женщины		Всего	
		Всего проживает в субъекте Российской Федерации (на территории обслуживания медицинской организации)	Прошли профилактический медицинский осмотр	Всего проживает в субъекте Российской Федерации (на территории обслуживания медицинской организации)	Прошли профилактический медицинский осмотр	Всего проживает в субъекте Российской Федерации (на территории обслуживания медицинской организации)	Прошли профилактический медицинский осмотр
1	2	3	5	6	8	9	11
18 и более	01						

Сведения о профилактическом медицинском осмотре (далее – ПО)

Таблица 2000

Осмотр (консультация), исследование	№ строки	Прошли исследование, осмотр (человек)	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)
1	2	3	4
Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	01		
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	02		
Измерение артериального давления	03		
Определение уровня общего холестерина в крови	04		
Определение уровня глюкозы в крови	05		
Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	06		
Флюорография легких	07		
Маммография (для женщин)	08		
Клинический анализ крови	09		
Исследование кала на скрытую кровь	10		
Краткое профилактическое консультирование	11		
Прием (осмотр) врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача))	12		
ИТОГО	13		

Сведения о распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (человек)

Таблица 4000

Фактор риска развития заболеваний	№ строки	Мужчины	Женщины	Всего
1	2	3	4	5
Повышенный уровень артериального давления	01			
Дислипидемия	02			
Повышенный уровень глюкозы в крови	03			
Курение табака	04			
Риск пагубного потребления алкоголя	05			
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	06			
Нерациональное питание	07			
Низкая физическая активность	08			
Избыточная масса тела (ожирение)	09			
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	10			
Высокий уровень стресса	11			
Умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск	12			
Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	13			
Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	14			

Сведения о выявленных заболеваниях и выявленных подозрениях на наличие заболеваний (случаев)

Таблица 5000

Заболевание, выявленное подозрение на заболевание	№ строки	Код по МКБ-10	Мужчины	Женщины	Всего
1	2	3	4	7	8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	01	A00-B99			
в том числе: туберкулез	02	A15-A19			
Новообразования	03	C00-D48			
в том числе: злокачественные новообразования	04	C00-D48			
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала	05	C19-C21			
молочной железы	06	C50			
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	07	D50-D89			
в том числе: анемии	08	D50-D64			
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	09	E00-E89			
в том числе: сахарный диабет	10	E10-E14			
ожирение	11	E66			
Болезни нервной системы	12	G00-G98			
в том числе: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	13	G45			
Болезни системы кровообращения	14	I00-I99			
в том числе:	15	I10-I13			
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	16	I20-I25			
ишемическая болезнь сердца	17	I20			
в том числе: стенокардия (грудная жаба)	18	I20.0			
в том числе нестабильная стенокардия	19	I25			
хроническая ишемическая болезнь сердца					

Таблица 5000 (продолжение)

Заболевание, выявленное подозрение на заболевание	№ строки	Код по МКБ-10	Мужчины	Женщины	Всего
другие болезни сердца	20	I30-I52			
цереброваскулярные болезни	21	I60-I69			
другие цереброваскулярные болезни	22	I67			
Болезни органов дыхания	23	J00-J98			
в том числе: пневмония	24	J12-J18			
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	25	J40-J43			
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь	26	J44-J47			
Болезни органов пищеварения	27	K00-K92			
в том числе: язва желудка, двенадцатиперстной кишки	28	K25, K26			
гастрит и дуоденит	29	K29			
неинфекционный энтерит и колит	30	K50-K52			
другие болезни кишечника	31	K55-K63			
Болезни мочеполовой системы	32	N00-N99			
в том числе: болезни предстательной железы	33	N40-N42			
доброкачественная дисплазия молочной железы	34	N60			
воспалительные болезни женских тазовых органов	35	N70-N77			
Прочие заболевания	36				
ИТОГО	37				

Таблица 6001. Имеется подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения у _____ человек, в том числе у _____ мужчин, _____ женщин.

Общие результаты профилактического медицинского осмотра взрослого населения

Таблица 7000

Результат профилактического медицинского осмотра (далее – ПО) взрослого населения	№ строки	Мужчины	Женщины	Всего
1	2	3	4	5
Определена I группа состояния здоровья	01			
Определена II группа состояния здоровья	02			
Определена III группа состояния здоровья	03			
Установлено диспансерное наблюдение	04			
Назначено лечение	05			
Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем профилактического медицинского осмотра	06			
Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	07			
Направлено на санаторно-курортное лечение	08			

7001 Общее число работающих граждан, прошедших ПО _____ человек.

7002 Общее число неработающих граждан, прошедших ПО _____ человек.

7003 Общее число прошедших ПО граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме _____ человек.

7004 Общее число прошедших ПО инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) _____ человек.

7006 Общее число медицинских организаций, принимавших участие в проведении ПО _____.

7007 Общее число мобильных медицинских бригад, принимавших участие в проведении ПО _____.

7008 Общее число граждан, ПО которых был проведен мобильными медицинскими бригадами, _____ человек.

7009 Число письменных отказов от прохождения отдельных осмотров (консультаций), исследований в рамках ПО _____.

7010 Число письменных отказов от прохождения ПО в целом _____.

7012 Число граждан, проживающих в сельской местности, прошедших ПО в отчетном периоде, _____ человек.

