



Министерство здравоохранения Самарской области
Министерство здравоохранения Самарской области
**Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Самарской области
«Самарская городская клиническая больница № 8»**

Мирная ул., д.169, Самара, 443035
Тел./факс (846) 959-07-77, e-mail: gb8.sekretar@yandex.ru, www.gkb-8.ru
ОГРН 1056312045085, ИНН 6312061923, КПП 631201001, ОКПО 78251418

П Р И К А З

«09» января 2024 года

№ 1

**«Об организации проведения профилактического медицинского осмотра,
диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая углубленную
диспансеризацию в ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №8»
в 2024 году»**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н; Порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 №698н; постановлением Правительства Самарской области от 24.12.2021 №1084 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»; приказом МЗ Самарской области от 20.02.2022г. №29 «Об организации проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Самарской области»:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителю главного врача по АПР обеспечить:
 - 1.1 организацию мероприятий по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая углубленную диспансеризацию в соответствии с Порядками проведения указанных мероприятий в соответствии с Приложениями №1, №2, №6).
2. Заведующим структурными подразделениями ВПО:
 - 2.1. Довести до сведения врачей общей практики, врачей терапевтов, узких специалистов, среднего медицинского персонала вышеуказанную нормативную документацию.
 - 2.2. Организовать формирование комплекта медицинской документации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»:
 - «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»;
 - «Отказ от медицинского вмешательства»;
 - «Анкета на выявление хронических инфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача»;

- «Карта учета диспансеризации (профилактических осмотров)»;
- «Маршрутная карта диспансеризации».

2.3. Осуществлять контроль за составлением списков граждан, подлежащих проведению диспансеризации в текущем году и плана проведения диспансеризации с учетом возрастной категории граждан (диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет, 1 раз в год в возрасте 40 лет и старше).

2.4. Осуществлять контроль за активным привлечением определенных групп прикрепленного населения к прохождению диспансеризации/ профилактического осмотра.

2.5. Осуществлять контроль за проведением диспансеризации/ профилактического осмотра при наличии обязательного информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя, данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения РФ. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения РФ.

2.6. Осуществлять контроль за качественным оформлением медицинской документации гражданам прошедшим дополнительную диспансеризацию. Обеспечить учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации/ профилактического осмотра для формирования реестра счетов и регистра лиц, требующих наблюдения по 1, 2 и 3 группе здоровья.

2.7. Диспансеризацию проводить в два этапа в соответствии с Приложением №2:

2.7.1. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводить с целью выявления у граждан признаков хронических инфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а так же определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации в соответствии с Приложением №3.

Первый этап диспансеризации включает в себя:

- анкетирование;
- антропометрию и расчет индекса массы тела;
- измерение артериального давления;
- определения уровня общего холестерина в крови;
- определения уровня глюкозы в крови;
- общий анализ крови (в возрасте от 40 лет и старше);
- определения относительного (в возрасте 18-39 лет) и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте от 40 до 64 лет);
- электрокардиографию в покое (для граждан в возрасте старше 35 лет);
- осмотр акушер-гинеколога (акушерки) с 18 и старше, включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (женщины 18-64 лет);
- флюорографию легких (флюорография легких не проводится, если гражданину в течение календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.);
- маммографию (для женщин в возрасте от 40 до 75 лет);
- исследования кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте от 40 до 64 лет 1 раз в 2 года, с 65 до 75 лет ежегодно);
- определение простат-специфического антигена в крови (для мужчин в возрасте 45,50,55, 60 и 64 лет)
- эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет;
- измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 40 лет и старше);
- прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования.

2.7.2. Второй этап диспансеризации проводить с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и углубленного профилактического консультирования.

Второй этап диспансеризации включает в себя:

- 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 так же в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу на диспансерном наблюдении);
- дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача- невролога, а так же для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);
- осмотр (консультация) врача-хирурга или уролога (для мужчин в возрасте 45,50,55,60 и 64 лет при выявленном повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-проктолога, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и/или раку кишечника, а также на основании жалоб по результатам анкетирования и по направлению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случае выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);
- колоноскопию или ректороманоскопию (по назначению врача-хирурга или врача-проктолога);
- эзофагогастродуоденоскопия (в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и ДПК по назначению врача-терапевта);
- рентгенография легких, КТ легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легких по назначению врача-терапевта)
- спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению терапевта);
- осмотр (консультация) врача акушер-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки с 18 лет и старше, а также в возрасте от 40 до 75 лет по результатам маммографии);
- осмотр лор-врача, для граждан старше 65 лет по данным анкеты или направлению терапевта;
- осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающиеся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);
- осмотр (консультация) врача-дерматовенеролога, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра);
- проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа);
- прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, а так же 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;

- 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);

2.8. При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации решение о необходимости повторного осмотра, исследования и или мероприятия принимает индивидуально.

2.9. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи.

2.10. Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного». Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация»;

2.11. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации врачом общей практики заполняется «Карта учета диспансеризации (профилактических осмотров)».

2.12. По результатам проведенной диспансеризации для определения групп здоровья использовать критерии в соответствии с Приложением №4.

Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного пола и возраста гражданина.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров врачами – специалистами, исследований и иных мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

2.13. Ежеквартально по итогам выполненных объемов диспансеризации определенных групп населения проводить анализ выявленных заболеваний.

3. Врачам общей практики ВПО:

3.1. проводить активное привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

3.2. прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации, а также прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации.

3.3. разъяснять пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии

3.4. подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке;

3.5. формировать комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;

3.6. заполнять формы статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

4. Заведующей отделением медицинской профилактики организовать:

4.1. формировать и доводить заблаговременно до сведения специалистов участковой службы ежемесячный план профилактических мероприятий, в т.ч. ПМО, ДОГВН и УД, в разрезе терапевтических подразделений с разбивкой по терапевтическим участкам в соответствии с количеством прикрепленного населения (см. Приложение № 9).

4.2. информирование населения, находящегося на медицинском обслуживании о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

4.2. проводить инструктаж граждан, пребывающих на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования (маршрутизация пациентов) в соответствии с Приложениями №5 и №8.

4.3. выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос, анкетирование), направленного 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.

4.4. определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев в соответствии с Приложением №7.

4.5. формирование комплекта документов, включая заполнение учетной формы «Маршрутная карта диспансеризации» (профилактического медицинского осмотра), по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации.

4.6. учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации.

4.7. 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.

4.8. разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения.

5. Начальнику ИВИЦ:

5.1 информационную поддержку проведения профилактических мероприятий, в т.ч. ПМО, ДОГВН и УД;

5.2. организовать формирование электронных реестра счетов на лиц, прошедших профилактические мероприятия в ТФОМС Самарской области в установленные сроки.

6. Начальнику отдела статистики:

6.1. организовать ежемесячный мониторинг проведения профилактических мероприятий прикрепленного населения и своевременной передачи сведений в Областной центр медицинской профилактики;

6.2. формировать по итогам диспансеризации регистр лиц, требующих оказания ВТМП.

7. Старшей медицинской сестре ВПО обеспечить расходными материалами и изделиями медицинского назначения клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования, входящие в стандарт проведения диспансеризации.

8. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



Порядок проведения профилактического медицинского осмотра

1. Анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:

- сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; проведение для лиц с выявленными факторами риска краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья и (или) врачом-терапевтом;
- выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения.

2. Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

3. Измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

4. Исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5. Определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

6. Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;

7. Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы);

8. Флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года (не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки);

9. Электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;

10. Измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11. Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12. Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

Порядок проведения диспансеризации взрослого населения в два этапа

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, 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:

- для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:
 - а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в Приложение №1 настоящего Приказа;
 - б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно Приложению №3 к настоящему Приказу;
 - в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья врачом-терапевтом;
 - г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;
- для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):
 - а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме: см. Приложение №1
 - б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний: см. Приложение №3;
 - в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
 - г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;
 - д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;
- для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):
 - а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме: см. Приложение №1
 - б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний: см. Приложение №3;
 - в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
 - г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;
 - д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения

группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

В случае если при обращении гражданина для прохождения ПМО, ДВН установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в Приложениях №1-2, исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного пола и возраста гражданина.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических инфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);
- осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);
- колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
- рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
- спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
- осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

- осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);
- осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);
- осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);
- проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации);
- проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья для граждан:
 - а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
 - б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
 - в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
 - г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. №915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров врачами – специалистами, исследований и иных мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний

1. В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин):

в возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности);

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез);

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет - определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

2. На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-дерматовенеролога, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого:

рентгенография легких или компьютерная томография легких;

б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

ректороманоскопия;

колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

г) исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и (или) слизистых оболочек:

осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия).

Перечень групп здоровья по результатам проведенных ПМО и ДВН

I группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические инфекционные 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.

II группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические инфекционные 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

IIIА группа состояния здоровья – граждане, имеющие хронические инфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а так же нуждаются в дополнительном обследовании

IIIБ группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические инфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а так же нуждаются в дополнительном обследовании

Регламент организации процесса профилактического медицинского осмотра и диспансеризации с учётом принципов бережливого производства

1. Профилактический медицинский осмотр в качестве самостоятельного мероприятия проводится для граждан в возрасте 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 лет в полном объеме за одно посещение в день обращения:

- выполнение доврачебных медицинских исследований: анкетирование, измерение роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови (пагоцак), в том числе экспресс-методом;
- определение относительного сердечно-сосудистого риска;
- электрокардиографию в покое;
- флюорографию легких или рентгенографию легких;
- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин;
- прием (осмотр) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья по результатам профилактического медицинского осмотра.

2. Первый этап диспансеризации, включающий профилактический медицинский осмотр и онкоскрининг, проводится:

- для мужчин в возрасте 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36 и 39 лет за одно посещение, для остальных возрастов, а также лиц в возрасте 40 лет и старше - не более чем за два посещения;
- для женщин в возрасте 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет и 75 лет и старше за два посещения, для остальных возрастов, а также лиц в возрасте 40 - 75 лет - не более чем за три посещения.

При первом посещении проводится:

- профилактический медицинский осмотр для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно в объеме: см. Приложение №1;
- взятие мазка с шейки матки для цитологического исследования (для женщин в возрасте 18 - 64 лет включительно);
- забор крови на общий анализ крови (для граждан 40 лет и старше);
- забор крови для определения простат-специфического антигена (ПСА) (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет);
- маммография обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте от 40 до 75 лет) или выдается направление на маммографию с указанием места, даты и времени обследования;
- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается выдача гражданину тест-системы для самостоятельного проведения исследования в домашних условиях);
- эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в возрасте 45 лет) или выдается направление с указанием места, даты и времени обследования;
- краткое индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья);
- прием (осмотр) врачом-терапевтом с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации (для мужчин в возрасте 18 - 39 лет).

При втором (третьем) посещении проводится:

- прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации или вне рамок диспансеризации в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания, (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций (женщин в возрасте 18 - 39 лет, для мужчин и женщин в возрасте 40 лет и старше).

3. Первый этап углубленной диспансеризации и выдача направлений, в случае необходимости, на исследование второго этапа углубленной диспансеризации проводится за одно посещение в день обращения.

4. Сроки проведения профилактического медицинского осмотра при первом в текущем году обращении по поводу диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями определяются сроками проведения осмотров, медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансерного наблюдения.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с направлением взрослых (в возрасте 18 лет и старше) на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке (далее соответственно – углубленная диспансеризация, граждане).

2. Углубленную диспансеризацию вправе пройти граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

2.1. Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке:

- к приоритету 1-го уровня относятся граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний;
- к приоритету 2-го уровня относятся граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), при наличии не более одного сопутствующего хронического неинфекционного заболевания или его отсутствие;
- к приоритету 3-го уровня относятся граждане, не обращавшиеся в медицинскую организацию более 2 лет;
- к приоритету 4-го уровня относятся граждане, не относящиеся к 1-3 уровням.

2.2. При наличии у гражданина 2-х и более приоритетов он подлежит учету в перечне граждан, подлежащих углубленной диспансеризации по наиболее высокому приоритету.

2.3. Планируемые даты проведения углубленной диспансеризации при составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, должны учитывать уровень приоритетности граждан:

- граждане, относящиеся к приоритету 1-го уровня;
- граждане, относящиеся к приоритету 2-го уровня;
- граждане, относящиеся к приоритету 3-го уровня;
- граждане, относящиеся к приоритету 4-го уровня.

2.4. Предварительным условием отнесения гражданина к приоритету 3-го или 4-ого уровня является инициатива гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), оформленная в письменной виде в форме заявления на руководителя медицинской организации о прохождении углубленной диспансеризации.

3. Необходимым предварительным условием проведения углубленной диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) (далее – Федеральный закон).

Гражданин вправе отказаться от проведения углубленной диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации.

4. Углубленная диспансеризация включает в себя исследования и иные медицинские вмешательства и проводится в объеме по следующему перечню в соответствии с этапом:

Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, 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:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- проведение спирометрии или спирографии;
- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

5. При проведении углубленной диспансеризации организуется проведение ПМО или ДВН в соответствии с порядком проведения ПМО и ДВН (см. Приложение №1-2).

6. Углубленная диспансеризация проводится медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь гражданам и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапия» или «общей врачебной практике (семейной медицине)».

7. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «терапия» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в Перечне исследований, указанная медицинская организация заключает договор для проведения углубленной диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

8. В целях организации проведения углубленной диспансеризации врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами цехового врачебного участка, врачами по медицинской профилактике отделений (кабинетов) медицинской профилактики или центров здоровья (далее – врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации) медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки граждан, в которых указываются следующие сведения (далее – перечень граждан):

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) уровень приоритета гражданина;
- 3) планируемые дата и место проведения углубленной диспансеризации,

а также профилактического осмотра или диспансеризации в случае отсутствия данных об их прохождении в текущем году.

При этом в отношении граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) планируемая дата проведения углубленной диспансеризации должна составлять не менее 60 календарных дней после выздоровления при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или после получения выписного эпикриза гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях и с учетом рекомендаций врача-специалиста о необходимости углубленной диспансеризации.

9. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании перечня граждан составляет сводный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации и календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа граждан (далее – календарный план). При этом календарный план составляется с учетом установленного уровня приоритета гражданина. Сводный перечень граждан и календарный план утверждаются руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении углубленной диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение углубленной диспансеризации. В случае изменения численности граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, представляет до 20 числа текущего месяца дополнительный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации, на основании которого до 27 числа текущего месяца руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации утверждаются дополнительный сводный перечень граждан и календарный план. Сводный перечень граждан и дополнительный сводный перечень граждан направляются в ТФОМС.

10. Врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала ее проведения обязан вручить (направить) гражданину (законному представителю) направление на углубленную диспансеризацию с указанием перечня осмотров и исследований, а также даты, времени и места их проведения (далее – направление).

11. В день прохождения углубленной диспансеризации гражданин прибывает в место проведения углубленной диспансеризации и представляет направление.

12. В случае подозрения на наличие у гражданина заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров и исследований, включенных в I этап Перечня исследований, врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, направляет гражданина на дополнительную консультацию и (или) исследование, в том числе предусмотренных вторым этапом Перечня исследований.

13. Углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап).

В случае подозрения на наличие у гражданина заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров и исследований, включенных в I этап Перечня исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья гражданина из других медицинских организаций углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья гражданина из других медицинских организаций (II этап).

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов углубленной диспансеризации, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона, углубленная диспансеризация считается завершенной в объеме проведенных осмотров и выполненных исследований.

14. Общая продолжительность I этапа углубленной диспансеризации должна составлять не более 1 рабочего дня, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или)

необходимости получения информации о состоянии здоровья гражданина из других медицинских организаций общая продолжительность углубленной диспансеризации должна не превышать сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, утвержденных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (I и II этапы).

15. На основе сведений о прохождении гражданином углубленной диспансеризации врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, определяет группу здоровья и заполняет карту учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций), исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в Перечень исследований, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Углубленная диспансеризация».

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ при проведении углубленной диспансеризации, информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных ч. 5 ст. 91 ФЗ.

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья обеспечивают передачу сведений обо всех случаях углубленной диспансеризации с использованием медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в течение одного рабочего дня со дня получения актуализированных данных.

16. По итогам проведения углубленной диспансеризации в зависимости от группы здоровья граждане могут направляться на диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, оказанием специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

17. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших углубленную диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от углубленной диспансеризации.

Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность 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. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодами I10-I15), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом R03.0).

Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом E78).

Гипергликемия - уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом R73.9) либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.0).

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования) граждан, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, утвержденным настоящим приказом (далее - анкетирование) (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 кг/м² (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

Низкая физическая активность (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3) определяется с помощью анкетирования.

Риск пагубного потребления алкоголя (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.1) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.2) определяются с помощью анкетирования.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - наличие инфаркта миокарда (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.4) и (или) мозгового инсульта (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.3) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (кодируется по МКБ-10 кодом Z80):

колоректальной области - наличие злокачественных новообразований колоректальной области и (или) семейного аденоматоза у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях;

других локализаций - наличие злокачественных новообразований у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях.

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие астмы и других хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.5).

Отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников сахарного диабета в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z83.3).

Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 64 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом, при

этом высокому сердечно-сосудистому риску соответствуют значения от 5% до 10%, установленные по шкале SCORE, очень высокому - 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается по дополнительной шкале SCORE у граждан в возрасте от 21 до 39 лет включительно, при этом высокому относительному сердечно-сосудистому риску соответствуют значения более 1.

Старческая астения (кодируется по МКБ-10 кодом R54) - ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Включает более 85 различных гериатрических синдромов, основными из которых являются синдромы падений, мальнутриции (недостаточности питания), саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержания мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия. Определяется в рамках профилактического медицинского осмотра с помощью анкетирования у граждан 65 лет и старше, включающего вопросник «Возраст не помеха».

**Схема маршрутизации пациентов при прохождении диспансеризации
(в т.ч. углубленной диспансеризации) и профилактического осмотра
на первом этапе**

ПАЦИЕНТ (с талоном от участкового врача по предварительной записи, от узкого специалиста с/без предварительной записи, самостоятельно, по записи через ЕПГУ)

213 каб. (ин.-пятн.- 08.00-20.00, суб.- 08.00-15.00), с 16.00 до 20.00 час - дежурный терапевт: анкетирование 1 раз в год, антропометрия 1 раз в год, измерение АД 1 раз в год, выдача направлений на лабораторные и инструментальные исследования, запись на ММГ(женщины от 40 до 75 лет вкл. 1 раз в 2 года), в эндоскопический кабинет (ЭГДС в возрасте 45 лет), краткое профилактическое консультирование.

* **Для пациентов перенесших COVID-19 дополнительно:** измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое; тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность); проведение спирометрии или спирографии (**220 каб** 08:00-11:00 час; **317 каб** 11:00-20:00 час); проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) в **101 каб (101каб.)**

215 каб.(ин.-пт. 8.00-20.00 час, сб. 08:00-14:00 час.): забор крови на сахар 1 раз в год, холестерин 1 раз в год (с 18 лет)+ОАК с 40 лет и старше, ПСА (мужчины 45,50,55,60 и 64лет).

205 каб.: кал на скрытую кровь (40-64 лет 1 раз в 2 года, 65-75 лет 1 раз в год) 08:00-09:00 час.

* **Для пациентов перенесших COVID-19 дополнительно:** общий (клинический) анализ крови развернутый; биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аламинотрансферазы в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови); определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

220 каб. ин.-пт. 08:00-11:00 час; **317 каб.** ин.-пт. – 11.00-20.00 час; сб 08.00-20.00 час каб дежурного терапевта ЭКГ с 35 лет

317 каб. ин.-сб. - 08.00-19.45час; сб с 8.00 до 18.00 час каб дежурного терапевта: измерение ВГД (с 40 лет и старше)

303 каб. Женский смотровой кабинет ин.-пятн., дежурная суббота (осмотр со взятием мазка с шейки матки и цервикального канала с 18 до 64 лет вкл. 1 раз в 3 года)

304 каб. Мужской смотровой кабинет с 30 лет - по записи на определенную дату и время

ЦАОП (ул. Нагорная, 88)

ММГ (женщины с 40 до 75 лет 1 раз в 2 года) по предварительной записи на определенную дату и время, ФГДС и ФКС по предварительной записи на определенную дату и время

ОМП, каб. 217, каб. 218, каб. 220 Врач по медицинской профилактике и врач-терапевт: заключение.
Направление на 2 этап по показаниям

* **Для пациентов перенесших COVID-19** в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя: проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой) (**каб. 213**); проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой) в МО по договору; дуплексное

План-график проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения в ГБУЗ СО «Самарская
городская клиническая больница №8»

Наименование МО	План 2024 в том числе		
	Всего	ПМО	ДИСП в т.ч. УД
ГБУЗ СО "СГКБ №8"	30457	7305	20469 2683
План онкоскрининга в рамках диспансеризации 2024			
PSA	ММГ	Цитология	ЭФГДС КСК
1107	5114	4100	594 11258

Врач	Январь						УД					
	ДОГВН	женщины (возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО		PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС
ООВП												
1.Максимова О.Ю	41	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	52	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Ражабов Б.С	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захаотова Е.А.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Пюнькина Е.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ	613					221						80
ТО1												
8.Пожидаева Ю.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганнисян А.Г.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаутдинов Р.И.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
ТО 2												
14.Бойко А.Д	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
Всего	1861	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска , январь		
Е 78- Гиперхолестеринемия (14,8 %)		373
Р 73.9- Гипергликемия (5,1 %)		128
З 72.0 Курение табака (9,6 %)		242
З 72.4 Нерациональное питание(24,0%)		605
Р 63.5 Избыточная масса тела (17,0%)		429
Е 66 Ожирение (10,6 %)		267
З 72.3 Низкая физическая активность (20,5 %)		517
З 72.1Риск потребления алкоголя(0,762%)		19
З 72.2Риск потребления наркотиков (0,021 %)		1

Врач	Февраль											
	ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП												
1.Максимова О.Ю	41	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	52	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Раджабов Б.С	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захаатова Е.А.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Тюнькина Е.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ	613					221						80
ТО1												
8.Пожидаева Ю.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганянсян А.Г.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаутдинов Р.И.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
ТО2												
14.Бойко А.Д	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
Всего	1861	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска , февраль	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач	Март											
	ДОГВН	женщины (возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП												
1.Максимова О.Ю	41	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	52	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Раджабов Б.С	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захватова Е.А.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Тюнькина Е.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ	613					221						80
ТО1												
8.Пожидева Ю.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганнисян А.Г.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаудинов Р.И.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
ТО2												
14.Бойко А.Д	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
Всего	1861	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска , март	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание (24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач	Апрель							УД					
	ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA		КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	
ООВП													
1.Максимова О.Ю	41	8	28	5	28	18	5	28	12	8			6
2.Демиденко Л.Ф	52	8	29	5	29	18	5	27	11	8			6
3.Раджабов Б.С	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	13
4.Захватова Е.А.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	3	13
5.Каландадзеда Ш.М.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
6.Мансуров Д.С.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
7.Тюнькина Е.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	3	14
ИТОГ	613					221							80
ТО1													
8.Пожидаева Ю.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	3	13
9.Каргина Т.Ю.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	3	13
10.Озерова А.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
11.Оганисян А.Г.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
12.Багаутдинов Р.И.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
13.Ефремов С.В	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
ИТОГ	624					222							82
ТО 2													
14.Бойко А.Д	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	3	13
15.Досаева В.С	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	3	13
16.Савиных А.Ю	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
17.Косарева А.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
18.Омельченко В.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
19.Чибашов В.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	3	14
ИТОГ	624					222							82
Всего	1861	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	54	244

Выявление факторов риска , апрель	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач	Май											
	ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП												
1.Максимова О.Ю	41	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	52	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Раджабов Б.С	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захвотова Е.А.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Тюнькина Е.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ	613					221						80
ТО1												
8.Пожидаева Ю.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганнисян А.Г.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаудинов Р.И.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
ТО 2												
14.Бойко А.Д	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
Всего	1861	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска ,май	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач		Июнь									
ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП											
1.Максимова О.Ю	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Радажбов Б.С	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захватова Е.А.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Тюнькина Е.В.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ					221						80
ТО1											
8.Пожидова Ю.В.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Кергина Т.Ю.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганисян А.Г.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаудинов Р.И.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ					222						82
ТО 2											
14.Бойко А.Д	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ					222						82
Всего	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска, май	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач	Июль											
	ДОГВН	женщины (возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	МУЖ	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП		8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
1.Максимова О.Ю	41	8	28	5	28	18	5	27	11	8		6
2.Демиденко Л.Ф	52	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Раджабов Б.С	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захватова Е.А.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Тюнькина Е.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ	613					221						80
ТО1		21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
8.Пожидаева Ю.В.	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
10.Озерова А.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганнисян А.Г.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаутдинов Р.И.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
ТО 2		21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
14.Бойко А.Д	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
16.Савиных А.Ю	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Юсарева А.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624					222						82
Всего	1861	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска ,май	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач	Август										
	ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП											
1.Максимова О.Ю	41	8	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	52	8	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Ражабов Б.С	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захватова Е.А.	104	21	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Тюнькина Е.В.	104	21	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ	613				221						80
ТО1											
8.Пожидаева Ю.В.	104	21	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	104	21	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганисян А.Г.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаудинов Р.И.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624				222						82
ТО 2											
14.Бойко А.Д	104	21	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	104	21	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	104	21	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624				222						82
Всего	1861	373	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска, май	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач		Сентябрь									
ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП											
1.Максимова О.Ю	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Раджабов Б.С	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захатова Е.А.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каландарзода Ш.М.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Тюнькина Е.В.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ					221						80
ТО1											
8.Пожидеева Ю.В.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганнисян А.Г.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаудинов Р.И.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ					222						82
ТО2											
14.Бойко А.Д	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ					222						82
Всего	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска ,май	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач		Октябрь									
ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	МММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП											
1.Максимова О.Ю	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
2.Демиденко Л.Ф	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
3.Раджабов Б.С	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
4.Захаатова Е.А.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
5.Каламдарзода Ш.М.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
6.Мансуров Д.С.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
7.Топькина Е.В.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ					221						80
ТО1											
8.Пожидаева Ю.В.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
9.Каргина Т.Ю.	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
10.Озерова А.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
11.Оганнисян А.Г.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
12.Багаудинов Р.И.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
13.Ефремов С.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ					222						82
ТО2											
14.Бойко А.Д	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
15.Досаева В.С	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
16.Савиных А.Ю	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
17.Косарева А.А.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
18.Омельченко В.А.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
19.Чибашов В.В.	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ					222						82
Всего	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска ,май	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1

Врач	Ноябрь											
	ДОГВН	женщины(возраст 30,33,36,39,42,45)	жен	мужчины (возраст 45, 50,55,60,64)	муж	ПМО	PSA	КСК	ММГ	Цитология	ФГДС	УД
ООВП												
	41	8	28	5	28	18	5	28	12	8		6
	52	8	29	5	29	18	5	27	11	8		6
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	13
	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	14
ИТОГ	613				57	37	6	57	26	21		80
ТО1												
	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624				57	37	5	57	26	21		82
ТО2												
	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
	104	21	57	6	57	37	6	57	26	21	3	13
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
	104	21	57	5	57	37	5	57	26	21	3	14
ИТОГ	624				57	37	5	57	26	21		82
Всего	1861	373	1026	101	1026	665	101	1024	465	373	54	244

Выявление факторов риска ,май	
Гиперхолестеринемия (14,8 %)	373
Гипергликемия (5,1 %)	128
Курение табака (9,6 %)	242
Нерациональное питание(24,0%)	605
Избыточная масса тела (17,0%)	429
Ожирение (10,6 %)	267
Низкая физическая активность (20,5 %)	517
Риск потребления алкоголя(0,762%)	19
Риск потребления наркотиков (0,021 %)	1