**Порядок проведения профилактического**

**медицинского осмотра и диспансеризации**

Профилактический медицинский осмотр (далее – ПМО) проводится в целях раннего и своевременного выявления факторов риска развития заболеваний, самих заболеваний, состояний, немедицинского потребления наркотических и психотропных средств. По результатам исследования определяется группа здоровья, а также вырабатываются рекомендации индивидуально для каждого пациента.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**ПМО проводится ежегодно:**

* в качестве самостоятельного мероприятия;
* в рамках диспансеризации;
* в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

**ДВН** представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Диспансеризация проводится:**

**1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;**

**ежегодно в возрасте 40 лет и старше**, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

* инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий,  
  а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие   
  их противоправных действий)
* 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);
* бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
* работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

**УД -** в дополнение к ПМО и ДВН граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят УД, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках УД на соответствующий год и плановый период. УД может быть проведена   
по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения   
о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)4

**-** ДРЗ – проводится в рамках ДВН мужчинам и женщинам в возрасте 18-49 лет с целью оценки репродуктивного здоровья.

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

**В 2024 году диспансеризации подлежат следующие года рождения:**

2006, 2003, 2000, 1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1984, 1983, 1982, 1981,1980, 1979, 1978, 1977, 1976, 1975, 1974,1973, 1972, 1971, 1970, 1969, 1968, 1967, 1966, 1965, 1964, 1963, 1962, 1961, 1960, 1959, 1958, 1957, 1956, 1955, 1954, 1953, 1952, 1951, 1950, 1949, 1948, 1947, 1946, 1945, 1944, 1943, 1942, 1941, 1940, 1939, 1938, 1937, 1936, 1935, 1934, 1933, 1932, 1931, 1930, 1929, 1928, 1927, 1926,1925,1924,1923,1920

**Процесс проведения профилактического осмотра и диспансеризации.**

* **ПМО, 1 этап ДВН**

1. **Сотрудник кабинета диспансеризации (**фельдшер/медицинская сестра)**:**

* Проводит идентификацию пациента;
* Оформляет информированное согласие на медицинское вмешательство (приложение 4);
* Открывает эпизод ДВН/ПМО согласно году рождения пациента. В случае, если пациент перенес COVID-19, открывает дополнительно эпизод УД (УД проводится через 60 дней после выздоровления, либо по инициативе гражданина);
* **Проводит анкетирование**

- заполняет в МИС данные анкеты пациента и интерпретирует анкету (приложение 8);

- отмечает выявленные факторы риска и заболевания;

* Проводит **антропометрию** (рост, вес)с вычислением ИМТ и измерением **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет);
* Измеряет **АД** на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
* Измеряет **внутриглазное давление** (при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 40 лет 1 раз в год);
* Выполняет исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (экспресс-методом) (1 раз в год с 18 лет)
* Определяет **относительный** (1 раз в год для граждан с 18 до 39 лет) и **абсолютный сердечно-сосудистый риски** (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);
* Проводит **спирометрию,** если в анкетедо 65 летпациент отметилп. 19-20 анкеты и п.13 анкеты старше 65 лет «Да», открывает эпизод 2 этапа с внесением результата в МИС;
* Направляет на КТ легких или производит запись на КТ ОГП, если по данным анкеты пациента с ИПЛ более 20 пачка/лет
* Информирует о результатах анкетирования, антропометрии, результатах измерения внутриглазного давления, глюкозы, холестерина, АД, согласно критериям оценки факторов риска (приложение 9);
* Информирует пациента о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, с согласия гражданина (пациент подписывает информированное добровольное согласие на исследование крови на ВИЧ-инфекцию), выдает направление на исследование;
* Выдает маршрутный лист (приложение 10) и направления на исследования, согласно возрасту пациента в соответствии с объемом исследования (приложение № 13) и направляет (записывает) пациента на прием к врачу по медицинской профилактике или к врачу терапевту участковому;
* Информирует пациента о том, что при выявлении патологии по результатам обследования, пациент будет приглашен для прохождения дополнительных обследований (2 этап диспансеризации), выдает памятку (приложение № 11).

1. Необходимо обеспечить **оптимальное расположение кабинетов** для проведения обследования первого этапа диспансеризации и ПМО в соответствии с выданным маршрутным листом за один день (кабинет забора крови, ЭКГ, смотровой кабинет, кабинеты ФЛГ, маммографии и др.).
2. Необходимо организовать **своевременное информирование пациентов о получении патологических результатах** проведенных скрининговых исследований первого этапа диспансеризации:

ММГ BIRADS 2-5

По цитологии

Кал на скрытую кровь положительный

Повышенный результат ПСА более 4,0н/г

При высоком ССР (сочетание ГБ, гипехолестеринемия, ожирение).

Для этого необходимо определить ответственных лиц за ежедневный контроль полученных патологических результатов обследования и порядок **направления пациентов на дополнительные исследования и консультации врачей специалистов** (приложения 16)в рамках второго этапа диспансеризации. Организовать персонифицированный учет таких пациентов.

В случае отказа пациента от проведения дополнительного обследования необходимо оформить **письменный информированный отказ** (приложение 12) и направить информацию в СМО.

1. **Мероприятия, проводимые врачом по медицинской профилактике/врачом терапевтом участковым/врачом общей практики/фельдшером**:

* Проводит опрос, сбор жалоб, анамнеза, осмотр , включающего осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, в том числе осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;
* оценивает результаты анкетирования, антропометрии, результатов исследований;
* интерпретирует результаты обследования;
* устанавливает диагноз;
* назначает лечение;
* определяет **группу здоровья** в соответствии с алгоритмом (приложение 14);
* осуществляет взятие на диспансерное наблюдение в соответствии с порядком формирования групп диспансерного наблюдения (приложение 15) в течение 3-х дней;
* разъясняет пациентам:
  + с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний меры по их снижению;
  + пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
  + правила первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.
* **Проводит краткое индивидуальное профилактическое консультирования** (приложение 17);
* при отсутствии показаний для перевода на 2 этап ДВН и при закрытии ПМО – пациенту выдается паспорт здоровья, результаты анализов и обследований;
* При выявлении отклонений – направляет на дополнительное обследование на 2 этапе ДВН, УД, открывает 2 этап;
* вносит результаты осмотра в МИС, закрывает эпизод ПМО, ДВН, УД , подписывает СЭМД;

ПМО и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема ПМО и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, или участковым терапевтом, или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

* **II этап диспансеризации:**
* **Обследование в соответствии с объемом** (приложение 13)
* **Консультация врачей узких специальностей в соответствии с показаниями:**

1. Осмотр (консультация) **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);
2. Осмотр (консультация) **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);
3. Осмотр (консультация) **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);
4. Осмотр (консультация) **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);
5. Осмотр (консультация) **врачом-оториноларингологом** (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);
6. Осмотр (консультация) **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).
7. Осмотр (консультация) **врачом-дерматовенерологом,** включая дерматоскопию (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 углубленного группового или индивидуального профилактического консультирования** врачом (фельдшером) кабинета/отделения медицинской профилактики или центра здоровья.

1. Прием (осмотр) 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, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.
2. Разъяснение пациентам:
   * с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению (приложение 18);
   * пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
   * правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.
3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.

При отказе пациента от диспансеризации в целом или от отдельных исследований выдает отказ из МИС qMS, контролирует чтобы пациент поставил подпись и указал «от проведения диспансеризации» или «от проведения исследования (с указанием какого). Бумажный вариант вклеивает в карту, скан прикрепляет в МИС qMS. Копию оставляет в кабинете. Все отказы передают заведующему поликлиникой, для направления в СМО.

Все результаты, проведенные вне МО, пациент предоставляет копии или фотографии исследования. Медицинский работник сканирует результат и прикрепляет скан в МИС, бумажный вариант прикрепляет к амбулаторной карте.