**Кыштымский филиал ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**теоретического занятия для преподавателя**

**ПМ 01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

**МДК 01.03. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

**Тема: ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

**Специальность «Сестринское дело»**

**2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рассмотрено на заседании ЦМК ПМ по специальности  «Сестринское дело»  Протокол №\_\_от «\_\_»\_\_\_2018  Председ. ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /О.В. Павлова / |  | Составлено в соответствие с ФГОС СПО  Утверждено  Зам. директора по УВР КФ «ММК»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е. Н. Борисова/  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г. |

Автор: Грязева Н.Т.. преподаватель

Рецензент: Позднякова Л.П.- главная медицинская сестра ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева »

**Методическое пояснение**

Данная методическая разработка составлена для преподавателя в соответствии с требованиями ФГОС СПО третьего поколения, на основании рабочей программы.

Хорошее усвоение, умение использовать полученные знания на уроках является залогом дальнейшего успешного обучения студентов в медицинском колледже.

Методическая разработка содержит мотивацию. к изучению данной темы, задания на закрепление для обучающихся.

Методическая разработка содержит дидактическую структуру, которая помогает преподавателю грамотно организовать ход урока, логически выстроить процесс обучения студентов, направленный на компетентностный подход на всех этапах.

**Цели занятия**

**Методическая цель: - формирование модели будущего медицинского работника через компетентностный подход.**

**Дидактические ( учебные) цели;**

**1 уровень усвоения:**

* **Ознакомление с теоретическим материалом по диспансеризации;**

**2 уровень усвоения:**

* **Повторение и закрепление теоретического материала;**

**Развивающие цели:**

* Способствование развитию познавательной активности к организации собственной деятельности, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнения и качество (ОК 2.);
* Способствование развитию стремления к осуществлению поиска и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК 4);
* Занятие физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК 13)

**Воспитательные цели:**

* Стремление к воспитанию проявления устойчивого интереса к своей будущей профессии (ОК 1.),
* Ответственного отношения к выполнению заданий (ОК 7.),
* Способствование бережному отношению к историческому наследию и культурным традициям народа, уважению социальных, культурных и религиозных различий (ОК 10.).

**Методы обучения (МО) и методические приемы (МП)**

**1 уровень:**

**МО –** объяснительно – иллюстративный;

**МП** – словесные: рассказ, беседа;

- наглядные: презентация.

**2 уровень:**

**МО –** репродуктивный;

**МП** – решение тестового контроля, ответы на фронтальный опрос.

**Тип занятия:** теоретическое занятие

**Место проведения:** кабинет 406.

**Количество часов:** согласно рабочей программе выделено одно двухчасовое теоретическое и одно шестичасовое практическое занятие по теме « Диспансеризация ».

**Межмодульные и междисциплинарные связи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Связи** | **ПМ, дисциплина** | **МДК** | **Тема занятия** |
| предшествующие | ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий | МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение | Тема 1.3 « Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья» |
| ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах | МДК 02.01 Сестринская помощь при нарушениях здоровья  Сестринское дело в терапии | «Субъективное и объективное обследование пациента» |
|  |  |  |  |
| сопутствующие | ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий | МДК 01.03 «С/Д в системе первичной медико-санитарной  помощи населению | Тема 10 «Диспансеризация населения, определение понятия, принципы диспансеризации населения».  Тема 11 «Методика проведения мероприятий диспансерных наблюдений». |
| ПМ 04.Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными |  |  |

**Внутримодульные связи**

1. **Предшествующие:**
2. Профилактика неинфекционных заболевании
3. **Сопутствующие:**

1.Санитарно - гигиеническое обучение и воспитание населения

**Требования ФГОС к уровню подготовки студента:**

**Студент должен знать:**

- возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;

- направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;

- роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе школ здоровья;

- основы диспансеризации, социальная значимость заболеваний

**Студент должен уметь:**

**-** организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

- проводить краткое профилактическое консультирование, а для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском - индивидуальное углубленное и групповое (школа пациента) профилактическое консультирование;

- уметь консультировать пациента по вопросам здорового образа жизни;

- проводить санитарно – просветительную работу среди пациентов и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

**Формируемые ОК:**

ОК 1 **–** понимать сущность и социальную значимость своей будущей

профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2 – организовать собственную деятельность, исходя из цели и

способов её достижения, определяемых руководством.

ОК 3 – анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и

итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной

деятельности, нести ответственность за результаты своей

работы.

ОК 4 – осуществлять поиск информации, необходимой для

эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5 – использовать информационно-коммуникативные технологии в

профессиональной деятельности.

ОК 6 – работать в команде, эффективно общаться с коллегами,

руководством, потребителями.

ОК 8 – соблюдать правила охраны труда, противопожарной

безопасности и техники безопасности.

**Формируемые** **ПК:**

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний

**Методическое обеспечение занятия:**методическая разработка занятия для преподавателя, мультимедийная презентация, задания для самостоятельной работы студентов.

**Материально-техническое обеспечение занятия:**

* Компьютер, проектор.

**Хронологическая карта занятия**

Учебное время – 90 минут.

* организационный момент – 2 мин.;
* изложение целей, плана занятия – 3 мин.;
* контроль исходного уровня знаний – 10 мин;
* изложение нового материала – 50 мин.;
* закрепление материала – 15 мин.;
* физминутка - 5 мин.
* подведение итогов – 7 мин.;
* домашнее задание – 3 мин.

ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА

Тема: Диспансеризация

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид задания | Часы | Методические указания | Цель |
| 1. Сообщения на тему:   Диспансеризация | 1 | Краткое изложение материала в течение 3-5 минут. Оформление: титульный лист, печатный текст с указанием литературы. | Расширение кругозора |
| 2. Подготовить иллюстрированную презентацию по теме: Диспансеризация | 2 | Вынести материал на электронные носители, коротко презентовать, количество слайдов не менее 10. | Закрепление материала, знакомство с новым методом внеаудиторной работы. |

ЛИТЕРАТУРА

1. Проведение профилактических мероприятий: Учебное пособие / С.И. Двойников; -М.: ГЭОТАР- Медиа, 2018 год.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
3. Литература: интернет источник http://static-3.rosminzdrav.ru/

**Этапы планирования занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название этапа** | **Описание деятельности** | | **Методическое обоснование** | **Время** | **Реализация**  **ОК, ПК** |
| **Преподавателя** | **обучающихся** |
| **1. Организационный момент.** | Приветствует обучающихся, проверяет готовность обучающихся и аудитории к занятию, отмечает отсутствующих на занятии. | Приветствуют преподавателя, занимают рабочие места, бригадир называет отсутствующих, опаздывающих, объясняет причину. | Подготовить и организовать обучающихся к работе. Прививать ответственность, аккуратность к себе и товарищам. | **2 мин.** | **ОК 8**  **ПК 1.3** |
| **2. Изложение целей, плана занятия.** | Сообщает тему, её актуальность , цели и план занятия. | Внимательно слушают преподавателя, записывают тему урока в тетрадь, ставят перед собой цели, делают выводы. | Мобилизовать внимание обучающихся на дальнейшее изучение и закрепление материала данной темы, вызвать познавательный интерес. | **3 мин.** | **ОК 1, 2** |
| **3. Контроль исходного уровня знаний.** | Предлагает обучающимся  ответить на предложенные вопросы (фронтальный опрос – см. приложение 1). | Обучающиеся внимательно слушают, отвечают на вопросы, закрепляют и расширяют полученные знания на теоретическом занятии. | Оценка качества домашней подготовки и степени усвоения материала. | **10 мин.** | **ОК 1 - 3, 8**  **ПК 1.2 – 1.3** |
| **4. Изложение нового материала**  5. Физкультминутка | (Приложение 2)  Преподаватель организует выполнение комплекса физических упражнений-  см. приложение 3). |  | Снятие напряжения с мышц шеи, верхних конечностей | **50 мин.**    5 мин. | **ОК 1 - 5, 8**  **ПК 1.1, 1.2, 1.3,**  ОК 13 |
| **6. Закрепление материала** | Преподаватель предлагает решить тестовый задания, раздаёт тестовые задания (прил. 4), по истечении времени проверяет их по эталону (прил. 5, 6, оценивает результаты, сообщает студентам, указывает на ошибки. | отвечают на тестовые задания, предложенные преподавателем, затем заслушивают результаты, делают выводы. | Проверить степень усвоения материала, определить итоговый уровень знаний. | **15 мин.** | **ПК 1.3**  **ОК 1 – 3** |
| **7. Подведение итогов занятия** | Даёт свою оценку степени достижения целей, отмечает положительные и отрицательные стороны урока, оценивая каждого студента с аргументацией. | Определяют степень достижения целей, реализации ОК, ПК Слушают преподавателя, принимают к сведению замечания, намечают вместе с | Создание условий, при которых каждый обуч-я испытывал бы чувство уверенности в своей профессиональной подготовленности. | **7 мин.** | **ОК 3** |
| 8**. Домашнее задание** | Предлагает записать домашнее задание в рабочую тетрадь: подготовить теоретический материал по теме: « Диспансеризация», подготовить презентации по теме (внеаудиторная работа). Благодарит студентов за успешную работу, прощается. | Записывают в тетрадь домашнее задание, приводят в порядок свои рабочие места, благодарят преподавателя, прощаются. | Систематичная домашняя подготовка к занятиям.  Воспитание уважения к старшим, соблюдение субординации, чувства такта | **3мин.** | **ОК 8**  **ОК 6** |

**Приложение № 1**

**Вопросы фронтального опроса по теме: Диспансеризация**

2. Назовите группы технологий медицинской профилактики

3. Назовите основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний

4. Назовите факторы риска сердечно - сосудистых заболеваний

5. Назовите скрининг сердечно - сосудистых заболеваний

6. Назовите скрининговые тесты рака молочной железы

7. Назовите скрининговые тесты рака шейки матки

8.Назовите скрининговые тесты рака прямой и ободочной

9. Какой уровень холестерина крови безопасен для здоровья

**Приложение №2.**

Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) в соответствии с **приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».**

**Цель диспансеризации - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности населения и преждевременной смертности.**

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.

Диспансеризации подлежат лица в возрасте 21 год и старше:

работающие граждане,  неработающие, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.  
Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение

(далее - факторы риска), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

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

3) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный N 27072).

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды:

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года.

Важной особенностью диспансеризации является проведение гражданам, имеющим факторы риска - краткого профилактического консультирования, а для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском - индивидуального углубленного и группового (школа пациента) профилактического консультирования. Выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование);

5) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев,

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

7) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

9) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме;

10) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

11) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (далее - Федеральный закон N 38-ФЗ) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

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

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

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

4) проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя;

5) направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также в фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт граждан в возрасте до 72 лет с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации;

6) направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

8) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

9) подведение итогов диспансеризации на своем участке;

10) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

12. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;

5) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечнососудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

6) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

8) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

9) формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;

10) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации.

13. Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

1) опрос (анкетирование) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела 1 раз в 3 года;

3) измерение артериального давления 1 раз в 3 года;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года);

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) 1 раз в 3 года;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3 года;

7) проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года);

9) осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года) (За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo. Допускается вместо осмотра фельдшером (акушеркой) проведение осмотра врачом акушер-гинекологом, включая взятие мазка с шейки матки. Цитологическое исследование мазка с шейки матки проводится при окрашивании мазка по Папаниколау).

10) флюорографию легких <15> 1 раз в 3 года (Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки).

11) маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 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).

12) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);

13) определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);

14) измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации;

16) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Каждому гражданину, направляющемуся на диспансеризацию, необходимо иметь паспорт и страховой медицинский полис ОМС. Те, кто пришел на медосмотр, не стоят в очереди, им не нужно получать талон.   
Диспансеризация проводится с согласия гражданина. Можно отказаться от ее прохождения полностью или частично, при согласии пациент  подписывает добровольное информированное согласие.   
Результаты исследований и осмотров, входящих в объем диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация".

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

**I группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится индивидуальное профилактическое консультирование.

**II группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на втором этапе диспансеризации проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование. Гражданам II группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Граждане II группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

**IIIа группа здоровья** - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании (По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья).

**IIIб группа здоровья** - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

**Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья** подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

**Гражданам IIIа и IIIб группы здоровья**, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом.

В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. При наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 63%);

2) охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90% от общего их числа;

3) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, не менее 70% от общего их числа;

4) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, не менее 70% от общего их числа;

5) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше не менее 70% от общего их числа;

6) охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением, не менее 80% от общего их числа.

В медицинской организации должен вестись учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации.

В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации , превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 14 настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации. При определении по результатам первого этапа диспансеризации показаний к проведению на втором этапе только углубленного профилактического консультирования второй этап диспансеризации считается завершенным при его выполнении, при этом осмотр врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

Исследования второго этапа диспансеризации вне зависимости от периодичности их проведения подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на три большие группы: относительно здоровые, (I группа состояния здоровья), лица с высоким и очень высоким суммарным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (II группа) и больные (III группа).   
Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию, выдается Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.  
Подробную информацию о сроке, порядке и условиях прохождения диспансеризации и профилактических осмотров можно получить в регистратуре поликлиники, у участкового врача , в своей страховой медицинской организации или по телефону «горячей линии».

Контроль организации проведения диспансеризации осуществляет орган управления здравоохранением, Территориальный фонд ОМС  и страховые медицинские организации.

**Объем диспансеризации**

Конкретный перечень проводимых в рамках диспансеризации осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий зависит от возраста и пола гражданина.

**На 1-м этапе диспансеризации (скрининг)** проводится:

1. Анкетирование – для определения факторов риска развития заболеваний;  
2. Антропометрия – измерение роста и веса;  
3. Измерение артериального давления;  
4. Электрокардиография (мужчинам с 36 лет, женщинам с 45 лет);           
5. Клинический анализ крови, в том числе развернутый;   
6. Анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня -общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия) (для граждан в возрасте 39 лет и старше;  
7. Общий анализ мочи;  
8. Определение уровня холестерина и глюкозы (сахара) крови;  
9. Определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);  
10. Для женщин осмотр в смотровом кабинете, включая забор мазков на цитологию – раннее выявление рака шейки матки;  
11. Маммография (для женщин в возрасте 39 лет и старше);   
12.Определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);  
13.Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше);  
14.  Флюорография легких – выявление туберкулеза и других заболеваний легких;  
15. Исследование кала на скрытую кровь – ранняя диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта ( для  гражданам 45 лет и старше);  
16. УЗИ органов брюшной полости (для граждан 39 лет и старше);  
17. Измерение внутриглазного давления – раннее выявление глаукомы ( для  граждан 39 лет и старше);  
18. Профилактический прием врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше);   
По итогам первого этапа терапевт определяет группу здоровья и решает, необходимо ли более детальное обследование (направление на 2 этап диспансеризации).

**На 2-м этапе проводится**  
1. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий и консультация врача-невролога, если у пациента есть предрасположенность (факторы риска) к возникновению инсульта (у него повышено артериальное давление, высок уровень холестерина, имеется излишний вес). Данное исследование назначает врач-невролог, либо терапевт;  
2. Консультация врача-невролога - в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения;   
3. Консультация врача-хирурга или врача-уролога - для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы;  
4.Эзофагогастродуоденоскопия (ФГС), если пациент жалуется при анкетировании на расстройства со стороны ЖКТ, которые врач оценивает как риск возникновения онкологического заболевания (особенно, если случаи рака были у родителей) (в возрасте старше 50 лет);  
5. Консультация врача-хирурга или врача-колопроктолога, который при необходимости назначает колоноскопию или ректороманоскопию (для пациентов старше 45 лет);  
6. Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови)  
7. Консультация врача-акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки или маммографии);  
8. Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);  
9. Консультация врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление);  
10. Прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, а также направление граждан на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, санаторно-курортного лечения.

Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту или в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

**Организация проведения диспансеризации, ее порядок, консультативные рекомендации, включая  режим питания, указаны в  Методических рекомендациях "Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения" (утв. Министерством здравоохранения РФ 1 февраля 2013 г. № 14-1/10/2-568).**

**Приложение № 3**

**Физкультминутка**

И.п. – о.с. 1 – руки через стороны вверх; 2–3 раза подняться на носки; 4 – и.п.; 4 раза, темп медленный.

И.п. – о.с. 1 – прогнуться, руки отвести назад; 2–4 раза держать; 5–6 – и.п.; 6 раз, темп медленный.

И.п. – стойка ноги врозь, руки согнуты в локтях, ладонями вниз. Имитация плавания стилем «брасс». 1 – наклон вперед, руки вперед; обе руки в стороны, 3–4 – и.п.; 4 раза, темп средний.

И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс. 1 – наклон туловища назад: 2–4 – держать; 5–6 – и.п.; 4 раза, темп медленный.

И.п. – сидя за партой, лицом к проходу, руки в упоре. Имитация движений «велосипед»; произвольно, темп средний.

Ходьба на месте, руки через стороны вверх, сжимая и разжимая пальцы рук; 10 сек, темп средний.

**Приложение № 4.**

**Ответьте на вопросы тестовых заданий, выбрав один из предложенных вариантов ответа:**

**1. К категории взрослого населения относятся граждане:**

1) работающие

2) работающие и неработающие

3) достигшие 18-летнего возраста

4) достигшие 25-летнего возраста.

**2. Диспансеризация взрослого населения проводится:**

1) 1 раз в год

2) 1 раз в три года

3) 2 раза в год

4) 1 раз в два года.

**3. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации:**

1) работающие, неработающие

2) работающие, неработающие, обучающиеся по очной и заочной форме в ВУЗе

3) работающие, неработающие, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

4) работающие, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

**4. Основные цели диспансеризации:**

1) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний

2) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

3) выявление инфекционных заболеваний, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

4) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

**5. Цели диспансеризации:**

1) раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения

2) раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; профилактическое консультирование

3) определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения

4) определение группы диспансерного наблюдения.

**6. Диспансеризация взрослого населения в РФ проводится по принципу:**

1) одноэтапности

2) двухэтапности

3) трёхэтапности

4) пятиэтапности.

**Дайте определение понятию:**

**7.** Комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**8.** Осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния вредных факторов риска и раннего выявления и предупреждения развития заболевании различных целевых групп населения – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**9.** Система образования, включающая в себя комплексную просветительную, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на формирование общеи гигиенической культуры, закрепление гигиенических навыков, создание мотивации для ведения здорового образа жизни – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Приложение №5**

**Эталон ответов** 1. 3

2. 2

3. 3

4.4

5. 1

6. 2

7. диспансеризация

8. профилактический медицинский осмотр

9. гигиеническое воспитание и обучение

**Приложении № 6.**

Критерии оценки:

8-9 правильных ответов – 5 (отлично)

6-7 правильных ответов -4 (хорошо)

4-5 правильных ответов – 3 (удовлетворительно)

Меньше 4 правильных ответов – 2 (неудовлетворительно).