



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

П Р И К А З

**Об организации деятельности
лечебно-диагностического отделения на водном транспорте
автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Центр профессиональной патологии» при оказании медицинской помощи
жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

г. Ханты-Мансийск

«16» 12 2014 г.

№ 1269

В соответствии с приказами Минздрава РФ от 3.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 6.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 03.10.2013 № 397-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.10.2014 № 369-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», приказом Минздрава РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении

которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», в целях упорядочения взаимодействия между государственными медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, совершенствования оказания медицинской помощи жителям удаленных и труднодоступных территорий,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии» (далее – ЛДО на водном транспорте) в навигационный период в соответствии с приложением 1 и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приложением 2, в том числе:

- диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДД);
- профилактических медицинских осмотров (далее – ПО);
- первичной специализированной медико-санитарной помощи (далее – ПСМСП);
- предварительных и периодических медицинских осмотров (далее – ПМО).

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить:

2.1. Автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии» (Н.В. Ташланов):

2.1.1. Оказание в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинской помощи, в том числе:

- ДД в соответствии с приказом Минздрава РФ от 3.12.2012 № 1006н;
- ПО в соответствии с приказом Минздрава РФ от 6.12.2012 № 1011н;
- ПСМСП в соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.10.2014 № 369-п;
- ПМО в соответствии с приказом Минздрава РФ от 12.04.2011 № 302н,

согласно утвержденному перечню населенных пунктов.

2.1.2. Предоставление пациентам результатов медицинской помощи, оказанной специалистами ЛДО на водном транспорте, с учетом защиты персональных данных, в том числе:

- паспорта здоровья при проведении ДД и ПО;
- выписки из амбулаторной карты при обращении по заболеванию.

2.1.3. Своевременность предоставления в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры счетов-реестров на оплату оказанной медицинской помощи.

2.1.4. Еженедельно по четвергам, не позднее 10-00 часов, а также ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр» отчета в программном комплексе «МедВедь» в соответствии с формами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.06.2013 № 382н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении

диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров».

2.1.5. Ежегодно в срок до 25 декабря предоставление в Депздрав Югры и в казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф» плана-графика выездной работы ЛДО на водном транспорте в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и в срок до 15 мая – в навигационный период.

2.2. Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» (Е.В. Касьянова),

- Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» (А.И. Мирошниченко),

- Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» (вр.и.о. А.Е. Райхман),

- Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» (В.Г. Волошина),

- Казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Саранпаульская участковая больница» (И.Б. Шангинова),

- Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» (А.М. Маренко),

- Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» (Н.А. Шляхтина),

- Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кедровская участковая больница» (Л.Ю. Маковийчук),

- Казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кышиковская участковая больница» (Д.В. Данилов):

2.2.1. Ежегодно, в срок до 21 ноября, предоставление в Депздрав Югры и АУ «Югорский центр профессиональной патологии» (эл. адрес: omr@cpphmao.ru):

- плановых значений количества жителей для проведения ДД и ПО на базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период

эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в подведомственных территориях, в том числе с разбивкой по возрасту и полу, с указанием числа работающих, неработающих граждан, а также обучающихся в образовательных организациях по очной форме в соответствии с приложением 3;

- перечня населенных пунктов подведомственных территорий с указанием количества жителей, планируемых к осмотру ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приложением 4;

- плановых значений количества работников учреждений и организаций в подведомственных территориях, нуждающихся в проведении ПМО на базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приложением 5;

- сведений об исполнителях в подведомственных территориях (с указанием должности, фамилии, имени, отчества, а также мобильного телефона) ответственных за:

- проведение ДД специалистами ЛДО на водном транспорте;
 - проведение ПО специалистами ЛДО на водном транспорте;
 - проведение ПСМСП специалистами ЛДО на водном транспорте;
 - подготовку рабочих мест для сотрудников ЛДО на водном транспорте в зимний период;

- организацию проживания и питания сотрудников ЛДО на водном транспорте в зимний период.

2.2.2. Явку жителей подведомственных территорий к специалистам ЛДО на водном транспорте, в том числе организацию

проведения ДД для маломобильных граждан, в соответствии с рекомендациями согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2.2.3. Подготовку и выдачу пациентам на руки заполненных форм:

- карты учета ДД и ПО (заполняется с 1 по 11 пункт) в соответствии с приложением 7;

- анкеты «На выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» в соответствии с приложением 8 (с осуществлением контроля заполнения пациентами всех граф анкеты);

- маршрутной карты ДД и ПО в соответствии с приложением 9;

2.2.4. Присутствие медицинского работника подведомственной территории (фельдшера) при осуществлении ДД, ПО и ПСМСП сотрудниками ЛДО на водном транспорте.

2.2.5. Ежегодно, в срок до 15 ноября, предоставление в Депздрав Югры, а также на эл. адрес: omr@сррhmao.ru отчета об обеспечении явки и результатах оказания медицинской помощи жителям подведомственных территорий ЛДО на водном транспорте в соответствии с приложением 10.

2.2.6. Ежегодно, в срок до 20 декабря, предоставление в Депздрав Югры заместителю начальника управления – начальнику отдела организации скорой медицинской и первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (Н.Г. Волчанина), а также на эл. адрес: omr@сррhmao.ru отчета о готовности подведомственных территорий к проведению ДД, ПО и ПСМСП на базе ЛДО на водном транспорте в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и в срок до 8 мая – в навигационный период.

3. Директору казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф» (А.А. Громут) обеспечить:

3.1. Содействие сотрудникам ЛДО на водном транспорте в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.2. В срок до 18.01.2015 проведение сотрудникам ЛДО на водном транспорте АУ «Югорский центр профессиональной патологии» инструктажа по теме «Организация медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях».

4. Возложить персональную ответственность за обеспечение условий выполнения ЛДО на водном транспорте плановых показателей проведения ДД, ПО и ПСМСП в подведомственных территориях на главных врачей государственных медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с подпунктом 2.2 пункта 2 настоящего приказа.

5. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора-начальника управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Депздрава Югры (Т.Д. Овечкина).

Директор



А.В. Филимонов

**Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи
лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте
АУ «Югорский центр профессиональной патологии»
в навигационный период**

1. Кондинский район:

- Леуши
- Сотник
- Кондинское
- Болчары

2. Березовский район:

- Ванзетур
- Анеева
- Сартынья
- Сосьва
- Кимкьясуй
- Ломбовож
- Саранпауль
- Шайтанка
- Путоры
- Устрем
- Теги

3. Белоярский район

- Полноват
- Ванзеват
- Тугияны
- Пашторы

4. Ханты-Мансийский район

- Урманный
- Кедровый
- Елизарово
- Кышик

5. Октябрьский район:

- Перегребное (Чемаши)
- Нарыкары
- Шеркалы
- Б. Атлым (Сотник)
- М. Атлым
- Б. Леуши
- Карымкары
- Горнореченск

**Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи
лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте
АУ «Югорский центр профессиональной патологии»
в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых
переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры**

1. Кондинский район:

- Ягодный (Дальний)
- Луговой
- Куминский
- Юмас (Ямки)
- Алтай (Кама)
- Шугур

2. Нижневартовский район

- Ларьяк
- Ваховск (Охтеурье)
- Покур

3. Березовский район:

- Игрим
- Анеева
- Ванзетур
- Сосьва
- Саранпауль
- Хулимсунт
- Няксимволь
- Светлый

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 16.12. 2014 № 1263

Плановые значения количества жителей для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

[illegible][illegible]

**Перечень населенных пунктов для оказания медицинской помощи
лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте**

АУ «Югорский центр профессиональной патологии»

**в навигационный период и в период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых переправ
межмуниципального значения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

Преференциальный период оказания медицинской помощи (месяц)	Населенный пункт	Количество населения			Условия для размещения специалистов ЛДО	Ф.И.О., ответственного за размещение специалистов ЛДО, мобильный телефон
		планируемое к прохождению диспансеризации (приказ МЗ №1006н)	планируемое к прохождению профосмотров (приказ МЗ №1011н)	нуждающееся в проведении первичной специализированной медико-санитарной помощи		

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 16.12. 2014 № 1269

**Плановые значения количества жителей для проведения
предварительных и периодических медицинских осмотров на
базе ЛДО на водном транспорте в навигационный период и в
период эксплуатации зимних автомобильных дорог и ледовых
переправ межмуниципального значения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры**

Преференциальный период оказания медицинской помощи (месяц)	Населенный пункт, учреждения и организации	Количество работников, планируемое к осмотру	Условия для размещения специалистов ЛДО

**Рекомендации по организации потока пациентов для прохождения
диспансеризации определенных групп взрослого населения и
профилактических медицинских осмотров**

1. Подготовка на каждом врачебном / фельдшерском участке списка граждан из числа взрослого обслуживаемого населения, подлежащих диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру в текущем году (срок до 1 ноября текущего года).

2. Организация квартирных (подворовых) обходов или обзвонov с целью уточнения факта реального проживания подлежащих в текущем году диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру граждан в данном населенном пункте, а также согласование с ними ориентировочного времени прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

3. Раздача во время квартирных (подворовых) обходов, раскладывание по почтовым ящикам или рассылка по почте буклетов и приглашений по диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру.

4. Составление ориентировочного графика прохождения гражданами диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

5. Ежедневный обзвон подлежащих диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру на предстоящей неделе граждан с целью уточнения факта и времени их посещения.

6. Ежедневная текущая корректировка ориентировочного графика прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

7. Размещение в районе регистратуры или на информационном стенде ФАПа заметной информации о диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре, кратко разъясняющей их основные цели и порядок проведения.

8. Организация через местные СМИ регулярной информации о диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре.

9. Согласование с руководителями местных организаций и предприятий вопросов о беспрепятственном предоставлении работникам возможности прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, об активном привлечении их к прохождению обследования.

10. Согласование с руководителями местных организаций и предприятий ориентировочного графика прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра их работниками и регулярное их отслеживание.

Приложение 7
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 16.12 2014 № 1269

АУ «Югорский центр профессиональной патологии»
(полное наименование медицинской организации,
проводящей диспансеризацию (профилактический
медицинский осмотр) (ненужное зачеркнуть),
код по ОГРН
1078601000048

Учетная форма N 131/у
Утверждена приказом
Минздрава России
от 18 июня 2013 г. N 382н

**Карта учета диспансеризации
(профилактических медицинских осмотров)
(ненужное зачеркнуть)**

Медицинская карта амбулаторного больного N _____

1. Ф.И.О. _____
2. Пол: 1 - муж; 2 - жен 3. Номер страхового полиса _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Адрес места жительства (места пребывания): город - 1, село - 2 _____
6. Контактный телефон _____
7. Социальная группа: 1 - работающее население; 2 - неработающее население;
3 - обучающиеся в образовательных организациях по очной форме; 4 - инвалиды ВОВ,
лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами
вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц,
инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
8. Принадлежность к КМНС: 1 - да; 2 - нет
9. Медицинская организация, в которой гражданин получает первичную
медико-санитарную помощь, _____
10. Медицинская организация, в которой гражданин проходит
диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр), (ненужное зачеркнуть)
АУ «Югорский центр профессиональной патологии»
(полное наименование, адрес места нахождения)
11. Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) (ненужное
зачеркнуть) проводится в ходе выездной работы: 1 - да; 2 - нет;
12. Дата начала первого этапа диспансеризации "___" _____ 20 ____ г.
13. Дата окончания первого этапа диспансеризации "___" _____ 20 ____ г.
14. Дата начала второго этапа диспансеризации "___" _____ 20 ____ г.
15. Дата окончания второго этапа диспансеризации "___" _____ 20 ____ г.
16. Дата начала профилактического медицинского осмотра "___" _____ 20 ____ г.
17. Дата окончания профилактического медицинского осмотра "___" _____ 20 ____ г.
18. Группа состояния здоровья: 1 - I (первая); 2 - II (вторая); 3 - III (третья)
19. Взят под диспансерное наблюдение: 1 - да; 2 - нет
20. Назначено лечение: 1 - да; 2 - нет
21. Дано направление на дополнительное диагностическое исследование, не
входящее в объем диспансеризации (профилактического Медицинского
осмотра) (ненужное зачеркнуть): 1 - да; 2 - нет
22. Дано направление для получения специализированной, в том числе
высокотехнологичной медицинской помощи: 1 - да; 2 - нет
23. Дано направление на санаторно-курортное лечение: 1 - да; 2 - нет
24. Осмотры (консультации) врачей-специалистов (фельдшера или акушерки),
профилактическое консультирование:

Врач-специалист (фельдшер или акушерка)	Пройдено*	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)*
Фельдшер отделения медицинской профилактики	Да/Нет	Да/Нет
Фельдшер (акушерка) (для женщин)	Да/Нет	Да/Нет
Врач-невролог	Да/Нет	Да/Нет
Профилактическое консультирование краткое	Да/Нет	Да/Нет
Врач-терапевт	Да/Нет	Да/Нет
Врач-хирург	Да/Нет	Да/Нет
Врач-уролог (для мужчин)	Да/Нет	Да/Нет
Врач-колопроктолог	Да/Нет	Да/Нет
Врач-акушер-гинеколог (для женщин)	Да/Нет	Да/Нет
Врач-офтальмолог	Да/Нет	Да/Нет

Проф. консультирование углубленное индивидуальное	Да/Нет	Да/Нет
Врач-терапевт	Да/Нет	Да/Нет

25. Лабораторные и инструментальные исследования, профилактическое консультирование:

Вид исследования	Пройдено*	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)*
Опрос (анкетирование)	Да/Нет	Да/Нет
Антропометрия	Да/Нет	Да/Нет
Измерение артериального давления	Да/Нет	Да/Нет
Определение уровня общего холестерина в крови	Да/Нет	Да/Нет
Определение уровня глюкозы в крови	Да/Нет	Да/Нет
Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	Да/Нет	Да/Нет
Электрокардиография в покое	Да/Нет	Да/Нет
Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин)	Да/Нет	Да/Нет
Флюорография легких	Да/Нет	Да/Нет
Маммография (для женщин)	Да/Нет	Да/Нет
Клинический анализ крови	Да/Нет	Да/Нет
Клинический анализ крови развернутый	Да/Нет	Да/Нет
Анализ крови биохимический	Да/Нет	Да/Нет
Общий анализ мочи	Да/Нет	Да/Нет
Исследование кала на скрытую кровь	Да/Нет	Да/Нет
ПСА (для мужчин)	Да/Нет	Да/Нет
УЗИ	Да/Нет	Да/Нет
Измерение внутриглазного давления	Да/Нет	Да/Нет
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	Да/Нет	Да/Нет
Эзофагогастродуоденоскопия	Да/Нет	Да/Нет
Колоноскопия (ректороманоскопия)	Да/Нет	Да/Нет
Определение липидного спектра крови	Да/Нет	Да/Нет
Определение концентрации гл. гемоглобина в крови (тест на толерантность к глюкозе)	Да/Нет	Да/Нет

26. Осмотры (консультации), лабораторные и инструментальные исследования второго этапа диспансеризации, показания к которым были выявлены по результатам первого этапа:

Исследования	Выявлены показания*
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	Да/Нет
Эзофагогастродуоденоскопия	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-невролога	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога) (для мужчин)	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-колопроктолога)	Да/Нет
Колоноскопия (ректороманоскопия)	Да/Нет
Определение липидного спектра крови	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин)	Да/Нет
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови (тест на толерантность к глюкозе)	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-офтальмолога	Да/Нет
Прием (осмотр) врача-терапевта	Да/Нет
Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное	Да/Нет
Профилактическое консультирование групповое	Да/Нет

27. Результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):

27.1. Выявленные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

Фактор риска развития заболеваний	Выявлено
Повышенный уровень артериального давления	Да/Нет
Дислипидемия	Да/Нет
Повышенный уровень глюкозы в крови	Да/Нет
Курение табака	Да/Нет
Риск пагубного потребления алкоголя	Да/Нет
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Да/Нет
Нерациональное питание	Да/Нет
Низкая физическая активность	Да/Нет
Избыточная масса тела (ожирение)	Да/Нет
Отягощенная наследственность по хроническим-неинфекционным заболеваниям	Да/Нет
Высокий уровень стресса	Да/Нет
Умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск	Да/Нет
Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	Да/Нет
Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	Да/Нет

27.2. Выявленные заболевания (подозрение на наличие заболевания):

Заболевание (подозрение на наличие заболевания)	Код по МКБ-10	Выявлены заболевания	Выявлены подозрения на наличие заболевания (случаев)*
1	2	3	4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: туберкулез	A15-A19	Да/Нет	Да/Нет
Новообразования	C00-D48	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: злокачественные новообразования	C00-D48	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: пищевода	C15	Да/Нет	Да/Нет
желудка	C16	Да/Нет	Да/Нет
ободочной кишки	C18	Да/Нет	Да/Нет
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала	C19-C21	Да/Нет	Да/Нет
поджелудочной железы	C25	Да/Нет	Да/Нет
трахеи, бронхов и легкого	C33, 34	Да/Нет	Да/Нет
молочной железы	C50	Да/Нет	Да/Нет
шейки матки	C53	Да/Нет	Да/Нет
тела матки	C54	Да/Нет	Да/Нет
яичника	C56	Да/Нет	Да/Нет
предстательной железы	C61	Да/Нет	Да/Нет
почки (кроме почечной лоханки)	C64	Да/Нет	Да/Нет
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: анемии	D50-D64	Да/Нет	Да/Нет
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: сахарный диабет	E10-E14	Да/Нет	Да/Нет
ожирение	E66	Да/Нет	Да/Нет
Болезни нервной системы	G00-G98	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	Да/Нет	Да/Нет
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: катаракта	H25, 26	Да/Нет	Да/Нет
глаукома	H40	Да/Нет	Да/Нет
слепота и пониженное зрение	H54	Да/Нет	Да/Нет
Болезни системы кровообращения	I00-I99	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	Да/Нет	Да/Нет
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: стенокардия (грудная жаба)	I20	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: нестабильная стенокардия	I20.0	Да/Нет	Да/Нет
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	Да/Нет	Да/Нет
другие болезни сердца	I30-I52	Да/Нет	Да/Нет
цереброваскулярные болезни	I60-I69	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	Да/Нет	Да/Нет
другие цереброваскулярные болезни	I67	Да/Нет	Да/Нет
Болезни органов дыхания	J00-J98	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: пневмония	J12-J18	Да/Нет	Да/Нет
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	J40-J43	Да/Нет	Да/Нет
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь	J44-J47	Да/Нет	Да/Нет
Болезни органов пищеварения	K00-K92	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: язва желудка, двенадцатиперстной кишки	K25, K26	Да/Нет	Да/Нет
гастрит и дуоденит	K29	Да/Нет	Да/Нет
неинфекционный энтерит и колит	K50-K52	Да/Нет	Да/Нет
другие болезни кишечника	K55-K63	Да/Нет	Да/Нет
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: болезни предстательной железы	N40-N42	Да/Нет	Да/Нет
доброкачественная дисплазия молочной железы	N60	Да/Нет	Да/Нет
воспалительные болезни женских тазовых органов	N70-N77	Да/Нет	Да/Нет
Прочие заболевания		Да/Нет	Да/Нет

27.3. Имеется подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения (Да/Нет)

28. Должность, Ф.И.О. и подпись медицинского работника

Приложение 8
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 16.12 2014 № 1269

**АНКЕТА
НА ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА
И ПРАВИЛА ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА
(АНКЕТИРОВАНИЯ) ГРАЖДАН ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА**

Дата обследования (день, месяц, год)

Ф.И.О.

Пол

Дата рождения (день, месяц, год)

Полных лет

АУ «Югорский центр профессиональной патологии»

Терапевт _____

- 1 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?
Нет Да
- 2 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?
Нет Да
- 3 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?
Нет Да
- 4 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?
Нет Да
- 5 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?
Нет Да
- 6 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)?
Нет Да
- 7 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек?
Нет Да
- 8 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?
Нет Да
если "ДА", то какое _____
- 9 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких?
Нет Да
- 10 Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)?
Нет Да Не знаю
- 11 Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)?
Нет Да Не знаю
- 12 Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы)?
Нет Да Не знаю
- 13 Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?
Нет Да
- 14 Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?
Нет Да Принимаю нитроглицерин
- 15 Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно?
Нет Да
- 16 Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица?
Нет Да
- 17 Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?
Нет Да
- 18 Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать

скорую медицинскую помощь)?

- Нет Да
- 19 Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году? Нет Да
- 20 Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье? Нет Да
- 21 Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? Нет Да
- 22 Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)? Нет Да
- 23 Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия? Нет Да
- 24 Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? Нет Да
- 25 Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул? Нет Да
- 26 Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) Нет Да Курил в прошлом
- 27 Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя? Нет Да
- 28 Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя? Нет Да
- 29 Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)? Нет Да
- 30 Похмеляетесь ли Вы по утрам? Нет Да
- 31 Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)? Нет Да
- 32 Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4 - 5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)? Нет Да
- 33 Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи? Нет Да
- 34 Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее? Нет Да
- 35 Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день? Нет Да
- 36 Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию? Нет Да
- 37 Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве? Нет Да
- 38 Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики? Нет Да
- 39 Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков? Нет Да
- 40 Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков? Нет Да
- 41 Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании? Нет Да
- 42 Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания? Нет Да
- 43 Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться? Нет Да
- Если "да", то сколько раз за ночь Вы встаете, чтобы помочиться?
1 раз 2 раза 3 раза 4 раза 5 раз и более

Приложение 9

АУ «Югорский центр профессиональной патологии»

Учетная форма N 131/у-МК
Утверждена приказом Минздрава России
от 18.06.13 г. N 382н
(возраст - полных лет)

Маршрутная карта диспансеризации определенных групп взрослого населения (профилактического медицинского осмотра)

(фамилия, имя, отчество, пациента)

№ п/п		Наименование осмотра (исследования)	Диспансеризация																								Проф. осмотр	Дата и подпись		
			Возраст (лет)																											
			21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90			93	96
		1 Антропометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		2 Аудиометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		3 Измерение АД	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		4 Холестерин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		5 Глюкоза крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		6 СС-Риск	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		7 ЭКГ	7.1 муж																											
		7.2 жен																												
		8 Осмотр акушерки	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		9 ФЛГ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		10 Мамография (для женщин)																												
		ОАК	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		ОАК расширенный																												
		Биохимический анализ крови																												
		Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Анализ мочи на скрытую кровь																												
		ПСА																												
		УЗИ ОБП																												
		ВГД																												
		Осмотр врача-невролога																												
		Осмотр у.ч. врача ВОП	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Профилактическое консультирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Проктологическое консультирование																												
2 этап																														
		УЗИ БДС	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		ЭФГДС																												
		Осмотр хирурга																												
		Осмотр проктолога																												
		Колоноскопия																												
		Линейный осмотр	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Осмотр гинеколога	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Гина гемоглобин (тест толерантности)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Осмотр офтальмолога	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Осмотр врачом-неврологом	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Групповое консультирование																												
		Улубненное индивидуальное консультирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Осмотр геронтолога	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Подпись: _____ Ф.И.О. _____

Отчет

об обеспечении явки и результатах оказания медицинской помощи жителям подведомственных территорий лечебно-диагностическим отделением на водном транспорте

Населенный пункт	Заявлено (план) человек к осмотру ЛДО на водном транспорте				Осмотрено (факт) пациентов ЛДО на водном транспорте			
	всего	по диспансеризации (приказ 1006н)	по профосмотрам (приказ 1011н)	нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи	всего	по диспансеризации (приказ 1006н)	по профосмотрам (приказ 1011н)	нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи

Подпись: _____

Должность, Ф.И.О. _____

« _____ » 20 ____ г.