

**Департамент здравоохранения Тюменской области
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
Минздрава России**

**Департамент здравоохранения Администрации города Тюмени
ГАУЗ ТО «Областной центр медицинской профилактики,
спортивной медицины и лечебной физкультуры»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента здравоохранения
Тюменской области

И.Б. Куликова

« ____ » _____ 2018 г.

**«ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЙ
(КАБИНЕТОВ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАМКАХ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ»**



г. Тюмень, 2018

Составители рекомендаций:

Франко О.А. – заведующий сектора развития профилактической медицины Департамента здравоохранения Тюменской области;

Туровина Е.Ф. – заведующий кафедрой профилактической и восстановительной медицины ИНПР ФГБОУ ВО «Тюменский Государственный медицинский университет» Минздрава России;

Андреева О.В. – председатель Комитета по развитию и организации медицинской помощи департамента здравоохранения Администрации города Тюмени;

Гагина Т.А. – ассистент кафедры профилактической и восстановительной медицины ИНПР ФГБОУ ВО «Тюменский Государственный медицинский университет» Минздрава России;

Ревнивых И.Ю. – главный врач ГАУЗ ТО «Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»;

Стрельникова Ю.В. – заведующий центром медицинской профилактики, врач по медицинской профилактике ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины;

Сунгатуллина А.М. – заведующий сектором межведомственных связей и программ медицинской профилактики ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины;

Анисифорова Е.В. – заместитель главного врача по медицинской части ММАУ «Городская поликлиника № 8»;

Сажина Т.Е. – заместитель главного врача ММАУ «Городская поликлиника № 17»;

Захарова Е.Г. – заведующий отделением медицинской профилактики ММАУ «Городская поликлиника № 3»;

Расоева Е.В. – заведующий отделением медицинской профилактики ММАУ «Городская поликлиника № 17».

Методические рекомендации предназначены для использования в работе медицинскими работниками отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья для взрослого населения, врачами-терапевтами, врачами специалистами, фельдшерами.

АННОТАЦИЯ

Методические рекомендации содержат описание организации деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики и взаимодействие их со структурными подразделениями медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» и нормативными правовыми актами Департамента здравоохранения Тюменской области.

Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у граждан (в рамках деятельности ОМП/КМП) включают комплекс следующих мероприятий:

1) проведение мероприятий по гигиеническому просвещению, информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) выявление нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;

3) оказание медицинских услуг по коррекции (устранению или снижению уровня) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, профилактике осложнений неинфекционных заболеваний, включая направление пациентов по медицинским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированных медицинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача к врачу-психиатру-наркологу специализированной медицинской организации или иной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

4) проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

СОДЕРЖАНИЕ.

Аннотация	3
Содержание	4
Список сокращений	6
Перечень нормативно-правовой и методической литературы	8
1. Организация работы отделения (кабинета) медицинской профилактики.	12
2. Алгоритмы взаимодействия отделения (кабинета) медицинской профилактики со структурными подразделениями медицинской организации.	13
2.1. При проведении мероприятий при диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах (пояснительная записка к Приложению 6).	14
2.2. При проведении мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний (пояснительная записка к Приложению 7).	15
3. Работа отделения (кабинета) медицинской профилактики в единых информационных системах здравоохранения.	17
4. Организация работы по профилактическому консультированию.	17
4.1. Общие принципы профилактического консультирования.	17
4.2. Алгоритм проведения индивидуального профилактического консультирования в рамках 1 этапа диспансеризации взрослого населения.	20
4.3. Алгоритм проведения краткого профилактического консультирования пациентов по профилактике неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.	20
4.4. Алгоритм проведения углубленного профилактического консультирования пациентов по профилактике неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.	21
4.4.1. Особенности углубленного индивидуального профилактического консультирования.	21
4.4.2. Особенности углубленного группового профилактического консультирования (школ пациентов).	22

4.5. Принципы эффективного профилактического консультирования, с целью изменения поведения пациента.	23
5. Перечень критериев эффективности работы отделения (кабинета) медицинской профилактики во взаимодействии со структурными подразделениями медицинской организации.	24
Приложение 1. Типовое Положение об организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики.	27
Приложение 2. План – график работы отделения (кабинета) медицинской профилактики.	35
Приложение 3. Обязательные требования раздела «Должностные обязанности» должностных инструкций сотрудников ОМП/КМП.	38
Приложение 4. Структура и штатная численность ОМП/КМП для взрослых.	45
Приложение 5. Оснащение ОМП/КМП, КРВЗ.	50
Приложение 6. Алгоритм взаимодействия ОМП/КМП со структурными подразделениями медицинской организации при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.	53
Приложение 7. Алгоритм взаимодействия ОМП/КМП/ЦЗ со структурными подразделениями медицинской организации при проведении мероприятий по коррекции ФР ХНИЗ.	54
Приложение 8. СОП «Индивидуальное профилактическое консультирование».	55
Приложение 9. СОП «Краткое профилактическое консультирование».	58
Приложение 10. СОП «Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование».	61
Приложение 11. СОП «Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациентов)».	65
Приложение 12. Коды углубленного профилактического консультирования согласно номенклатуре медицинских услуг.	69
Приложение 13. Алгоритм последовательных действий, с условным названием «Десять действий».	70
Приложение 14 Информация о взаимоотношении «врач-пациент» в ходе профилактического консультирования, факторах эффективного мотивационного консультирования, факторах формирования мотивации у пациента к выполнению рекомендаций консультанта.	72

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.

- SCORE – Systematic Coronary Risk Estimation
АГ – артериальная гипертония
АД – артериальное давление
АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение
БСК – болезни системы кровообращения
ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения
ДВН – диспансеризация определенных групп взрослого населения
ДЗ ТО – Департамент здравоохранения Тюменской области
ДН – динамическое наблюдение
ЗОЖ – здоровый образ жизни
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ИзбМТ – избыточная масса тела
ИМТ – индекс массы тела
ИС – информационная система
КМП – кабинет медицинской профилактики
КРВЗ – кабинет раннего выявления заболеваний
МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации
МО – медицинские организации
МР – методические рекомендации
МП – медицинская помощь
НИЗ – неинфекционные заболевания
НПА/ЛПА – нормативные/локальные правовые акты
ОМП – отделение медицинской профилактики
ОМСП – отделение медико-социальной помощи
ПК – профилактическое консультирование
ПМО – профилактический медицинский осмотр
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;
РС ЕГИСЗ – региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения
РФ – Российская Федерация
СД – сахарный диабет
СС –сердечно-сосудистый
СОП – стандартные операционные процедуры
УПК – углубленное профилактическое консультирование

Участковый врач – врач-терапевт участковый, врач общей практики
(семейный врач)

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ФЗП – фельдшерский здравпункт

ФР – факторы риска

ФР ХНИЗ – факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний

ХИНК – хроническая ишемия нижних конечностей

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

ЦЗ – центр здоровья для взрослых

ШЗ – школа здоровья

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ И МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.09.2003 № ° 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача

- по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»;
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»;
 10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 г. № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»;
 11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю „пульмонология“»;
 12. Письмо Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 14-3/101-2817 «О направлении Методических рекомендаций „Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения“ (вместе с «Методическими рекомендациями „Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения“, утв. Минздравсоцразвитием России 23.04.2012);
 13. Методические рекомендации Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», (2017 г.);
 14. Национальные рекомендации Российского кардиологического общества, Национального общества профилактической кардиологии, Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний «Кардиоваскулярная профилактика 2017»;
 15. Распоряжение Правительства Тюменской области от 17 мая 2018 № 558-рп «Об утверждении региональной целевой программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области» на 2018-2025 годы;

16. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 25.03.2016 № 266 «Об отчетности медицинских организаций Тюменской области по профилактическому направлению»;
17. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 29.12.2017 № 905 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Тюменской области»;
18. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 21.12.2016 № 968 «О проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения Тюменской области»;
19. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области и департамента здравоохранения Администрации города Тюмени от 15.04.2016 № 354/26–34–220/6 «Об организации деятельности Центров здоровья в Тюменской области»;
20. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области, департамента здравоохранения Администрации города Тюмени и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области от 11.09.2015 № 598ос/26–34–42015/73од «О ведении региональных регистров взрослого населения, подлежащего диспансерному наблюдению, в программном модуле РС ЕГИСЗ „Рабочее место врача“»;
21. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области и департамента здравоохранения Администрации города Тюмени от 16.12.2016 № 947/26–34–738/6 «О реализации мероприятий по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний и их коррекции в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;
22. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области и департамента здравоохранения Администрации города Тюмени от 20.02.2018 № 103/26–34–116/8 «О профилактических онкологических обследованиях населения Тюменской области»;
23. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области и департамента здравоохранения Администрации города Тюмени от 10.01.2018 № 4/26–34–11/8 «О взаимодействии учреждений здравоохранения Тюменской области с целью раннего выявления злокачественных новообразований женской репродуктивной системы»;

24. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 16.07.2018 № 457 «Об организации оказания медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака в медицинских организациях Тюменской области»;
25. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области и департамента здравоохранения Администрации города Тюмени от 12.02.2018 № 76/26–34–96/3 «О совершенствовании работы по профилактике наркологических расстройств в Тюменской области»;
26. Методические рекомендации «Организация медицинской деятельности по раннему выявлению заболеваний» (Тюмень, 2017 г.);
27. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области, департамента здравоохранения Администрации г. Тюмени, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области от 14.12.2016 №937/26-34-729/6/138од «Об утверждении Регламента реализации информационного сопровождения застрахованных лиц по организации прохождения профилактических мероприятий».



1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Профилактика (prophylaktikos – предохранительный) – термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска. Важным представляется отметить факт добавления к слову «профилактика» прилагательного «медицинская», конкретизирующего и несколько сужающего сферу деятельности. В российских нормативно-правовых актах термин «медицинская профилактика» пришел на смену термину «профилактика» с 2003 года.

В пункте 6 статьи 2 федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приводится следующее определение: профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Организация работы ОМП/КМП осуществляется в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» с учетом требований региональных НПА.

ОМП/КМП для взрослых является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

В МО разрабатывается и утверждается приказом главного врача Положение об организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики в соответствии с Приложением 1.

Ежегодно ОМП/КМП разрабатывается и утверждается главным врачом медицинской организации План-график работы ОМП/КМП на календарный год. Рекомендуемый шаблон представлен в Приложении 2.

Типовые Должностные инструкции сотрудников ОМП/КМП должны помимо стандартных требований содержать в разделе «Должностные обязанности» обязательные дополнительные требования с учетом специфики деятельности специалистов ОМП/КМП в соответствии с Приложением 3.

Структура и штатная численность ОМП/КМП для взрослых устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого он создан, в соответствии с Приложением 4, с учетом требований федеральных и региональных НПА (принимая во внимание количество территориально прикрепленного населения).

Оснащение отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых, кабинета раннего выявления заболеваний осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, установленным приложением № 3 к Порядку организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом Минздрава России от 30.09.2015 № 683н, Методическими рекомендациями «Организация медицинской деятельности по раннему выявлению заболеваний» (Тюмень, 2017 г.) согласно Приложению 5.

► Мероприятия по пропаганде ЗОЖ (индивидуальные; в форме размещения на стендах, экранах, средствах массовой информации; в массовых акциях, информационных кампаниях и др.) проводятся медицинскими организациями с использованием информационного материала, разработанного специалистами ГАУЗ ТО «Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» и утвержденного Департаментом здравоохранения Тюменской области, а также материала, разработанного специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России.

2. АЛГОРИТМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СО СТРУКТУРНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Важным условием, обеспечивающим качество проведения профилактической работы, является знание медицинскими работниками

алгоритмов взаимодействия ОМП/КМП со структурными подразделениями медицинской организации при проведении мероприятий:

- при диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах (Приложение 6),

- по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний (Приложение 7).

2.1. При проведении мероприятий при диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах (пояснительная записка к Приложению 6):

1. Пациент направляется на ДВН/ПМО при обращении по любому поводу в медицинскую организацию (кроме острых и неотложных состояний).

Регистраторы, фельдшера кабинетов неотложной помощи (при купировании острого/неотложного состояния), медицинские работники КРВЗ, врачи-специалисты, медицинские работники структуры медицинской профилактики, отделения медико-социальной помощи, фельдшера филиалов/ФАПов, фельдшера доврачебных кабинетов, врачи-терапевты (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач)) (далее – участковый врач) / участковые медицинские сестры имеют возможность самостоятельно (кроме регистратуры) провести ДВН/ПМО или направить пациентов в кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров ОМП/КМП для проведения доврачебного приема и исследований, заполнения первичной медицинской документации и формирования комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках ДВН/ПМО, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и участковым врачом по итогам первого и второго этапов ДВН, ПМО, включая заполнение карты учета диспансеризации/ПМО;

2. Проведение заключительного осмотра по ДВН/ПМО могут осуществлять только участковые врачи.

3. По итогам проведения 1 этапа ДВН/ПМО возможны следующие результаты:

- ДВН/ПМО считаются завершенными;
- пациент направляется на 2 этап ДВН, проводится дообследование в рамках 2 этапа ДВН;

- пациент направляется на дообследование вне рамок ДВН или ПМО.

4. По результатам проведения ДВН/ПМО пациенту определяется группа здоровья, **всем проводится краткое профилактическое консультирование** и:

- пациентам с 1 и 2 группами здоровья с ФР ХНИЗ:

- участковые врачи вносят данные в Регистр ФР ХНИЗ (после факта закрытия законченного случая обращения), формируют планы динамического наблюдения с ФР ХНИЗ, направляют для коррекции ФР ХНИЗ в ОМП/КМП/ЦЗ,
- ОМП/КМП/ЦЗ осуществляют динамическое наблюдение граждан с ФР ХНИЗ;

- пациентам с 3а или 3б группами здоровья без ФР ХНИЗ:

- участковые врачи, врачи-специалисты вносят данные в Регистр пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, формируют планы диспансерного наблюдения по заболеванию, осуществляют диспансерное наблюдение строго в соответствии с планом;

- пациентам с 3а или 3б группами здоровья с ФР ХНИЗ:

- участковые врачи, врачи-специалисты вносят данные в Регистр пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, формируют планы диспансерного наблюдения по заболеванию, осуществляют диспансерное наблюдение строго в соответствии с планом;
- участковые врачи, врачи-специалисты вносят данные в Регистр ФР ХНИЗ, формируют планы динамического наблюдения с ФР ХНИЗ, осуществляют динамическое наблюдение граждан с ФР ХНИЗ, направляют для коррекции ФР ХНИЗ в ОМП/КМП/ЦЗ в части проведения индивидуального и/или группового углубленного профилактического консультирования.

2.2. При проведении мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний (пояснительная записка к Приложению 7):

1. Выявление ФР ХНИЗ происходит при обращении по любому поводу медицинскими работниками МО: участковыми врачами, врачами-специалистами, сотрудниками КРВЗ, доврачебных кабинетов, центра

здоровья, отделения медицинской профилактики, отделения медико-социальной помощи, фельдшерскими филиалами/ФАПов.

2. При выявлении у пациентов ФР ХНИЗ необходимо осуществить:

- внесение данных в Регистр пациентов с ФР ХНИЗ,
- взятие на динамическое наблюдение,
- формирование плана динамического наблюдения.

► При этом на этапе формирования плана динамического наблюдения необходимо проводить работу по рациональному объединению дублирующих динамических приемов (осмотров, консультаций), обследований, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

3. Пациенты с выявленными ФР ХНИЗ направляются в ОМП/КМП/ЦЗ для коррекции ФР ХНИЗ (для граждан с 3а и 3б группы здоровья в части проведения индивидуального и/или группового углубленного профилактического консультирования).

4. Контроль за своевременной явкой на динамический осмотр (прием, консультацию) осуществляют:

- для пациентов с 1 и 2 группой здоровья – сотрудники ОМП/КМП/ЦЗ;
- для пациентов с 3а и 3б группами здоровья – участковые врачи, врачи-специалисты, в том числе врачи ОМСП.

5. Динамическое наблюдение пациентов с 1 и 2 группой здоровья осуществляют сотрудники ОМП/КМП/ЦЗ. Динамическое наблюдение и коррекция ФР ХНИЗ у пациентов с 3а и 3б группами здоровья может проводиться участковым врачом, врачом ОМСП, медицинскими сотрудниками ОМП/КМП/ЦЗ, а также фельдшером филиала/ФАПа в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в порядке, установленном приказом Минздрава России от 23.03.2012 № 252н.

6. Динамическое наблюдение пациентов с ФР ХНИЗ осуществляется с кратностью явок и в объемах, предусмотренных совместным приказом Департамента здравоохранения Тюменской области и Департаментом здравоохранения Администрации города Тюмени от 16.12.2016 № 947/26–34–738/6 «О реализации мероприятий по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний и их коррекции в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».

► Внутренний контроль качества и своевременности динамического наблюдения взрослого населения с ФР ХНИЗ возлагается на заместителя руководителя медицинской организации в соответствии с регламентирующим нормативным правовым актом главного врача учреждения, в ежемесячном режиме.

3. РАБОТА ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЕДИНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ.

Методическое сопровождение и консультирование специалистов медицинских организаций по вопросам ведения и учета взрослого населения с ФР ХНИЗ и хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в системах РС ЕГИСЗ/1С осуществляется специалистами ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» (телефон: +7(3452)68–48–01) и ГКУ ТО «Центр информационных технологий Тюменской области» (телефон: +7(3452)500–190).

4. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ.

4.1. Общие принципы профилактического консультирования.

В медицинской профилактике ХНИЗ одним из ключевых методов является профилактическое консультирование.

Профилактическое консультирование – это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии). Эти особенности принципиально отличают процесс профилактического консультирования от методов санитарного просвещения. Профилактическое консультирование должно носить *адресный характер*. Вот почему именно участковые врачи, знающие особенности образа жизни своих пациентов, их семейные отношения, бытовые проблемы могут быть наиболее успешными в достижении целей профилактического консультирования.

Достижению цели профилактического консультирования способствует принцип единства трех составляющих, являющихся обязательными при углубленном и групповом консультировании:

информирование пациента об имеющихся у него ФР ХНИЗ, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек и других врачебных назначений;

мотивирование пациента и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций;

обучение пациента практическим навыкам с использованием преимущественно недирективных советов (рекомендаций) и активных форм их обсуждения с пациентом, что важно при обучении взрослых.

По результатам ПК желательно, чтобы каждый пациент получил памятку по ЗОЖ или по коррекции выявленного у него ФР ХНИЗ.

В последнем пересмотре Порядка проведения ДВН (приказ Минздрава Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н) выделены следующие формы профилактического консультирования, определены показания к ним и порядок организации:

- а) индивидуальное профилактическое консультирование;
- б) краткое профилактическое консультирование;
- в) углубленное (индивидуальное) профилактическое консультирование;
- г) углубленное (групповое) профилактическое консультирование.

В таблице представлены целевые группы и показания к проведению перечисленных выше видов профилактического консультирования в рамках и вне рамок ДВН и их характеристика.

**Таблица
Профилактическое консультирование в первичном звене здравоохранения (на основании приказа Минздрава Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н)**

Вид консультирования	Целевая группа	Кто проводит	Методология	Когда проводится	
				В рамках ДВН	Вне рамок ДВН
Индивидуальное профилактическое консультирование (продолжительность 7–10 минут)	Граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и (или) ожирением, и (или) ГХС с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день.	Фельдшер ФЭП или ФАП. Медработники ОМП/КМП, в т.ч. в составе ЦЗ	- адресное информирование - частичное мотивирование	Проводится на 1 этапе	ДН в ОМП/КМП граждан с высоким и очень высоким абс. СС риском
		Врач-терапевт участковый	- адресное информирование - совет	Проводится на 1 этапе	Должно входить в прием врача (перв., повт., диспансерный)
Краткое профилактическое консультирование (продолжительность 3–5 минут)	Все граждане (с периодичностью 1 раз в 3 года).	Фельдшер ФЭП или ФАП. Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ	Для индивидуального информирования - адресное информирование - обучение - мотивирование		Должно проводиться при ДН по направлению врача терапевта (в ОМП/КМП)
		Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ	Для группового: информирование (адресное, при формировании однородных групп пациентов) - эффективное обучение - мотивирование	Проводится на 2 этапе	При необходимости поддерживающее ПК в ОМП/КМП, направление к врачу-наркологу
Углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование (продолжительность индивидуальной – 20 минут, группового – 40 минут)	Граждане до 72 лет с выявленной ИБС, ЦВЗ, ХИНК атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. Граждане с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Граждане в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении.	Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ			По показаниям направление к врачу- гериятру
		Медработники ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ			По направлению врача-терапевта проводится в ОМП/КМП, в т.ч. в составе ЦЗ)

4.2. Алгоритм проведения индивидуального профилактического консультирования в рамках 1 этапа диспансеризации взрослого населения.

Данный вид ПК введен в программу ДВН впервые (приказ МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н (п. 13, пп 7 Приложения к приказу). Индивидуальному ПК подлежат граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и (или) с ожирением, и (или) ГХС с уровнем общего ХС > 8 ммоль/л, и (или) курящих более 20 сигарет в день. Конкретные рекомендации по каждой целевой группе пациентов даны в разделе 2.2 Методических рекомендаций Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», (2017 г.).

Индивидуальное ПК проводится в рамках 1 этапа ДВН, на первом визите в ОМП/КМП или на ФЗП/ФАП, медицинским работником ОМП/КМП или фельдшером ФЗП/ФАПа, так же проводится пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском при диспансерном наблюдении в ОМП/КМП или на ФЗП/ФАПе. в соответствии со Стандартами операционных процедур (СОП) (Приложение 8).

Индивидуальное ПК на 1 этапе позволит:

- повысить качество ПК (обеспечит доступность);
- способствовать формированию мотивации граждан с высоким и очень высоким абсолютным СС риском к соблюдению рекомендаций и режима визитов в ОМП/КМП в рамках диспансерного наблюдения;
- увеличить охват ПК данной целевой группы населения и оптимизировать процесс ДВН, т.к. исключается необходимость повторного визита этих граждан в МО в рамках ДВН.

4.3. Алгоритм проведения краткого профилактического консультирования пациентов по профилактике неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

Краткое профилактическое консультирование проводится участковым врачом и является обязательным компонентом ДВН или ПМО а также в ходе повседневного приема пациентов врачом (фельдшером) любой специальности при наличии медицинских показаний, в соответствии со СОПами (Приложение 9).

В рамках краткого ПК каждый пациент должен получить общие рекомендации (основы ЗОЖ), в зависимости от имеющихся у него ФР ХНИЗ, краткие рекомендации по конкретным ФР ХНИЗ. Конкретные рекомендации по ФР ХНИЗ даны в разделе 2.3 Методических рекомендаций Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», (2017 г.).

4.4. Алгоритм проведения углубленного профилактического консультирования пациентов по профилактике неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

Цель углубленного профилактического консультирования при любом ФР ХНИЗ или их сочетании – сформировать у пациента ответственное отношение к здоровью, способствовать формированию мотивации к оздоровлению поведенческих привычек, влияющих негативно на здоровье, на развитие биологических факторов риска, ухудшающих течение и прогноз заболеваний (при их наличии) и обучить пациента контролю факторов риска для снижения риска НИЗ.

В рамках ДВН углубленное ПК (индивидуальное или групповое) проводится на 2 этапе ДВН медицинским работником ОМП/КМП, в т.ч. находящихся в составе ЦЗ или фельдшером ФЗП/ФАПа, в соответствии со СОПами (Приложение 10, Приложение 11).

Углубленное ПК (индивидуальное или групповое) проводится по предварительной записи, для этого в ОМП/КМП и ФЗП/ФАПах должны быть определены специалисты, которые по должностной инструкции оказывают этот вид медицинской помощи, выделены часы для этой работы и организована предварительная запись на индивидуальное и все виды группового консультирования. Направляют на углубленное консультирование врачи терапевты и врачи специалисты.

Данные виды профилактического консультирования в номенклатуре медицинских услуг имеют коды согласно Приложению 12:

4.4.1. Особенности углубленного индивидуального профилактического консультирования.

Углубленное профилактическое консультирование – это не просто совет и объяснение пациенту рекомендаций. Важно, чтобы была достигнута цель углубленного ПК, а именно – наряду с повышением информированности пациента, это формирование партнерства «врач-пациент»

через формирование у него мотивации к сохранению здоровья и снижению поведенческих факторов риска, и выполнению врачебных назначений (приверженности) и ответственного отношения к своему здоровью.

Поскольку процесс снижения риска заболеваний, затрагивает многие стороны образа жизни пациента, он требует продолжительного времени и не может произойти в один момент, он может также и потребовать повторных визитов пациента к специалисту в МО. Углубленное ПК проводится специалистами по медицинской профилактике, владеющими алгоритмом мотивационного консультирования.

В рамках ДВН предпочтительнее индивидуальная форма, т.к. позволяет пациентам активно участвовать в обсуждении с врачом собственных проблем со здоровьем без посторонних участников. Углубленное ПК по времени более продолжительно, чем краткое (20 минут), возможно повторное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

Углубленное ПК – это не просто совет и объяснение, это алгоритм последовательных действий врача, направленный на реализацию цели консультирования, чему способствует унификация технологии ПК, которая может быть представлена в виде алгоритма последовательных действий, с условным названием «Десять действий» согласно Приложению 13.

4.4.2. Особенности углубленного группового профилактического консультирования (школ пациентов).



Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациента) – это специальная организационная форма консультирования группы пациентов (предпочтительнее цикл обучающих групповых занятий), выполняемая по определенным принципам, при соблюдении которых доказано повышение вероятности достижения стойкого позитивного эффекта. В рамках ДВН данная форма углубленного профилактического консультирования проводится **при наличии возможности формирования однородных групп пациентов.**

Вне ДВН наиболее реально проводить групповое углубленное профилактическое консультирование в условиях дневных стаци-

онаров, в круглосуточных стационарах, санаторно-курортных учреждениях, в организованных трудовых коллективах и образовательных организациях.

Преимущества группового ПК: обучение в группе усиливает ответственность обучения – создается атмосфера коллектива, нивелируется чувство одиночества, улучшается эмоциональный контакт. Эффективность повышается за счет обмена опытом между пациентами, примеров из их жизни и пр.

4.5. Принципы эффективного профилактического консультирования, с целью изменения поведения пациента.

Важным фактором эффективного ПК является использования в ходе консультирования (беседы) приема «обратной связи», которая представляет собой контроль процесса того, что услышано, как понято, как принимается, а также какова реакция пациента (согласия или несогласия) на врачебные рекомендации.

Факторы эффективной передачи информации.

- четкое разъяснение пациенту цели рекомендации/ совета

- умение задавать вопросы и выслушать пациента с повторным объяснением сути совета (при необходимости)

- исключение двусмысленности, нечеткости и употребления сложных медицинских терминов или сложных объяснений

- проявление внимания к чувствам других людей и понимания их проблем (эмпатии) и открытости (избегать стереотипов, осуждения и скорых суждений)

- конкретные адресные советы

Согласно теории Prochaska J.O. формирования поведения человека условно выделяют несколько стадий формирования мотивации и изменений поведения для установления новых привычек, которые могут иметь различную продолжительность (от минут – часов до нескольких лет), при этом возможен как поступательный, так и регрессионный переход. При углубленном ПК важно оценить с этой позиции каждого пациента.

► **Стадии формирования мотивации и изменений поведения:**

Непонимание проблемы. При такой ситуации врач должен сконцентрироваться на информировании пациента, разъяснении проблемы без глубокой детализации конкретных советов (как и что делать).

Принятие решения. Пациент осознал, что его повседневные привычки наносят вред здоровью, но пациент испытывает колебания в принятии решения. В этой ситуации совет врача (фельдшера), подкрепленный конкретной помощью, будет более успешным.

Начало действий. При консультировании уже не требуется объяснять и аргументировать, важна не столько информация, сколько психологическая поддержка, обсуждение положительных примеров из жизни («все в наших руках» и пр.).

Срыв действий. При консультировании требуются навыки, терпение и повторное, недирективное объяснение, поддержка пациента, так как этот этап (стадия) непрост для консультирования.

Подробная информация о взаимоотношении «врач-пациент» в ходе профилактического консультирования, факторах эффективного мотивационного консультирования, факторах формирования мотивации у пациента к выполнению рекомендаций консультанта представлена в Приложении 14.

5. ПЕРЕЧЕНЬ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО СТРУКТУРНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

Установленные критерии предоставляются заведующим или врачом по медицинской профилактике ОМП/КМП ежемесячно (в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным) заместителю руководителя медицинской организации с предоставлением подтверждающих материалов (выгрузки из АССОО-2, ЕИС).

1. Показатель коррекции факторов риска по достижению целевого показателя на 1000 населения (С).

Целевое значение – рост показателя (абс. число).

Оценивается *ежемесячно*.

Расчет:

Количество факторов риска, снятых с динамического наблюдения по достижению целевого показателя, в течении отчетного периода (А)*1000 прикрепленного, застрахованного населения / Численность прикрепленного, застрахованного населения на конец отчетного периода (В).

$$C = \frac{A * 1000}{B}$$

2. Своевременность предоставления отчетной информации по профилактическому направлению деятельности.

Целевое значение – своевременность предоставления.

Оценивается *ежемесячно*

Расчет:

Заполнение отчетной формы по профилактическому направлению деятельности в информационную систему АССОО-2 (в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 25.03.2016 № 266 «Об отчетности медицинских организаций Тюменской области по профилактическому направлению деятельности») в срок до 5 числа следующего за отчетным месяцем, за декабрь до 26 декабря отчетного года.

3. Удельный вес присвоенных планов ДН гражданам, имеющим ФР ХНИЗ (в единой информационной системе) (С).

Целевое значение – 100%.

Оценивается *ежемесячно*.

Расчет:

Количество у граждан ФР ХНИЗ с присвоенными планами ДН на конец отчетного периода (А)*100 / Количество ФР ХНИЗ, зарегистрированных на конец отчетного периода (В).

$$C = \frac{A * 100}{B}$$

4. Доля пациентов с факторами риска, взятых на диспансерное наблюдение по результатам ДВН/ПМО (в единой информационной системе) (С).

Целевое значение – 95%.

Оценивается *ежемесячно*.

Расчет:

Количество ФР ХНИЗ, взятых на диспансерное наблюдение, из числа выявленных по результатам ДВН/ПМО на конец отчетного периода (А)*100/количество ФР ХНИЗ, выявленных всего по результатам ДВН/ПМО на конец отчетного периода (В).

$$C = \frac{A * 100}{B}$$

**Типовое Положение об организации деятельности отделения
(кабинета) медицинской профилактики**

Приложение к приказу
№ _____ от _____ 20__ г.

**Положение об организации деятельности отделения медицин-
ской профилактики**

1. Настоящее положение устанавливает правила организации деятельности отделения медицинской профилактики.
2. Отделение медицинской профилактики является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация).
3. Для организации работы отделения медицинской профилактики в его структуре рекомендуется предусматривать следующие структурные подразделения:
 - кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
 - кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
 - кабинет популяционных методов профилактики;
 - кабинеты раннего выявления заболеваний (женский, мужской).
4. Основными функциями отделения медицинской профилактики для взрослых являются:
 - проведение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, в том числе являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения;
 - организация и участие в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения;
 - участие в информировании граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, обследовании в КРВЗ, об их целях и за-

дачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, обследовании в КРВЗ;

- ведение медицинской документации и выполнение отдельных медицинских исследований при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- определение (диагностика) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, выявление нарушений основных условий ведения здорового образа жизни;
- проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе в форме индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школа пациента), включающего оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, граждан, в том числе граждан с II и III группами состояния здоровья (по направлению медицинского работника);
- направление пациентов в необходимых случаях к врачам-специалистам, включая направление граждан с табачной зависимостью в кабинеты оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака, а граждан с выявленным пагубным потреблением алкоголя или риском потребления наркотических средств и психотропных веществ к врачу-психиатру-наркологу специализированной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;
- направление пациентов на скрининговые исследования в соответствии с полом и возрастом;
- отслеживание результатов скрининговых исследований, контроль за своевременным дообследованием пациентов с выявленными заболеваниями и подозрениями на них;
- контроль за своевременной передачей лиц с патологией, требующих дальнейшего наблюдения по результатам скрининговых исследований, врачу-терапевту участковому;
- диспансерное наблюдение, включая назначение лекарственных

препаратов для коррекции дислипидемий, за гражданами, имеющими высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний;

- повышение уровня знаний медицинских работников медицинской организации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;
 - обучение граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), включая индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей;
 - представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, в том числе контроль, учет и анализ результатов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
 - организация и участие в проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения, в том числе в рамках проведения массовых акций и информационных кампаний, а также информирование населения, включая средства массовой информации, о методах коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений;
 - участие в разработке и реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, включая профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
 - участие в планировании мероприятий по вакцинопрофилактике взрослого населения в медицинской организации.
5. Основными задачами отделения медицинской профилактики являются:
- организация и проведение первичной профилактики ХНИЗ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях среди населения зоны обслуживания медицинской организации;
 - взаимодействие с Центрами здоровья, которые обслуживают поликлинику согласно зонам распределения, в части организации

направления граждан на обследования (комплексный осмотр) из прикрепленной территории;

- организация и участие в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах взрослого населения, в т.ч. выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- профилактическое консультирование индивидуальное (в т.ч. углубленное) и/или групповое (школы здоровья: Школа по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, Школа по отказу от потребления табака, Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением);
- выявление основных факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, повышение уровня артериального давления, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия и др.), ведение регистра лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний;
- диспансерное наблюдение лиц, не имеющих хронических неинфекционных заболеваний, но имеющих риск их развития;
- подготовка методических и информационно-просветительных материалов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики ХНИЗ и организации оказания первой помощи;
- учет работ по первичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний в медицинской организации и ведение отчетной документации в соответствии с утвержденными формами;
- информационно-разъяснительная работа с населением по вакцинопрофилактике с привлечением средств массовой информации (печать, радио, телевидение);
- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами управления здравоохранением, Роспотребнадзора, Росздравнадзора, общественными организациями, местными (территориальными) средствами массовой информации и иными учреждениями и организациями по вопросам здорового образа жизни, организации и проведе-

ния медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний включая вопросы обучения населения правилам оказания первой помощи при заболеваниях (состояниях) являющихся основной причиной внегоспитальной смертности;

6. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения медицинской профилактики устанавливаются руководителем _____

(наименование медицинской организации)

в соответствии с Приказом МЗ РФ от 30.09.2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» и нормативными правовыми актами Департамента здравоохранения Тюменской области.

Функции кабинета организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

1. Участие в информировании граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, об их целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе посредством персонифицированной работы со списками граждан, на индивидуальном уровне.
2. Инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр, о порядке их прохождения, объеме и последовательности проведения обследования.
3. Выполнение доврачебных медицинских исследований профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление ХНИЗ, ФР 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 (диагностика) ФР ХНИЗ (табакокурение, злоупотребление алкоголем, повышение уровня артериального давления, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия и др.) в соответствии с диагностическими критериями, предусмотренными Порядками проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.
5. Формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами по итогам осмотров, включая заполнение карты учета диспансеризации.
6. Учет граждан, прошедших диспансеризацию и профилактический осмотр в текущем календарном году, включая заполнение карты учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) в соответствии с выполненными в отделении (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчетов.

Функции кабинета диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний

1. Проведение первичной профилактики ХНИЗ на индивидуальном уровне.
2. Обучение граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), включая индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей.
3. Индивидуальное профилактическое консультирование (на первом этапе диспансеризации), проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования.
4. Ведение регистра лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения.

5. Диспансерное наблюдение лиц, не имеющих хронических неинфекционных заболеваний, но имеющих риск их развития, том числе:
- коррекция факторов риска (медикаментозная, немедикаментозная),
 - учет граждан, находящихся под динамическим наблюдением,
 - информирование гражданина о порядке, объеме и периодичности динамического наблюдения,
 - проведение динамических приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий,
 - в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим динамическому наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организация проведения динамического приема (осмотра, консультации) на дому,
 - разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи,
 - своевременное отражение информации о динамическом наблюдении каждого пациента в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения, с учетом ведения регистра взрослого населения с факторами риска, в том числе внесение и выполнение плана лечения.

Функции кабинета популяционных методов профилактики

1. Анализ данных по охвату ДВН/ПМО населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, частоте выявления и регистрации ФР ХНИЗ среди граждан, проходящих ДВН/ПМО и находящихся на обслуживании на терапевтических участках, числе граждан I, II, IIIa и IIIб группами здоровья и с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития, а также инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих ДВН/ПМО и находящихся на обслуживании на те-

рапевтических участках.

2. Организация и участие в проведении мероприятий по пропаганде ЗОЖ среди населения в зоне обслуживания, в том числе проведение массовых акций и информационных кампаний, а также информирование населения, включая средства массовой информации, о методах коррекции ФР ХНИЗ и профилактики их осложнений.
3. Повышение уровня знаний медицинских работников медицинской организации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.
4. Участие в разработке и реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, включая профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.



Функции кабинета раннего выявления заболеваний

1. Проведение профилактического осмотра прикрепленного населения (мужчин старше 30 лет, женщин старше 18 лет), обратившегося впервые в течение года на предмет раннего выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний, в том числе визуально обозримых локализаций, с обязательным проведением доврачебного опроса, анкетного скрининга и направлением на скрининговые программы, действующие на территории Тюменской области.
2. Взятие у всех женщин мазков с цервикального канала и шейки матки и направление их в цитологическую лабораторию для исследования.
3. Контроль результатов исследований.
4. Направление лиц с выявленной патологией к профильному специалисту для уточнения диагноза и организации лечения.
5. Учет и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации.
6. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения, посещающего поликлинику.

Приложение 2

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

_____ (наименование медицинской организации)

« _____ » _____ 2018 г.

План – график работы отделения (кабинета) медицинской профилактики на _____ год

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный	Отметка об исполнении
	1. Общие организационные и контролируемые мероприятия:			
	- анализ работы (помесечно, поквартально)			
	- заслушивание службы (не менее 1 раза в квартал)			
	- контроль за исполнением основных НПА и др...			
1.1				
1.2				
1.3				
...				
	2. Подготовка и повышение квалификации кадров:			
	- обучение на базах СУЗ, ВУЗ;			
	- семинары, конференции;			
	- НПР и др., в том числе по формам обучения (очное, заочное, дистанционное) и др...			
2.1				
2.2				
2.3				
...				

3. Организация выявления социально – значимой патологии и заболеваний, обуславливающих высокую смертность среди лиц трудоспособного возраста, определение мер по ее снижению (диспансеризация, профилактические осмотры):	
- обеспечение работы кабинета (отделения) медицинской профилактики (помещение, кадры, оборудование и т.д.);	
- формирование мобильных бригад для выезда и проведения диспансеризации на территории;	
- формирование отчетных форм в контролирующие организации;	
- своевременное и качественное формирование и отправка реестров в ТФОМС;	
- анализ работы (помесечно, поквартально);	
- заслушивание вопроса о ходе диспансеризации на территории обслуживания;	
- контроль за проведением диспансеризации;	
- работа кабинета медицинской помощи в отделе от курения и др...	
3.1	
3.2	
...	

4.1			
4.2			
...			
<p>Медико-гигиеническое обучение населения (участвуют врачи и средние медицинские работники всех специализаций, всех структурных подразделений):</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение занятий лекториев с различными категориями населения (в стационаре, учебных заведениях, мероприятиях); - разработка, тиражирование и распространение наглядных материалов – листовок, памяток, буклетов; - проведение занятий в школах профильных больных, школах ЗОЖ, Школе высокого сердечно-сосудистого риска и др.; - оформление стендов, уголков Здоровья; - создание на сайте МО рубрики для населения по профилактике и формированию ЗОЖ, постоянное ее обновление и размещение материалов по всем направлениям пропаганды здорового образа жизни; - организация трансляции видеороликов; - взаимодействие со СМИ (газетами, радио и телевидением) по всем направлениям сохранения и укрепления здоровья населения, формирования здорового образа жизни; - организация и проведение в СМИ «Горячих линий» и «Круглых столов»; - организация и проведение анкетирования населения; - организация и проведение массовых мероприятий для населения: акций, дней открытых дверей, праздников здоровья, круглых столов и др. - подготовка волонтеров (добровольцев) здорового образа жизни из числа обслуживаемого населения. 			
5.1			
5.2			
5.3			
...			

Обязательные требования раздела „Должностные обязанности“ должностных инструкций сотрудников ОМП/КМП

Заведующий отделением медицинской профилактики обязан, в том числе:

- осуществлять руководство деятельностью ОМП/КМП в соответствии с положением об отделении (кабинете), его функциями и задачами (обеспечение взаимодействия медицинской организации с областным Центром медицинской профилактики);

- внедрять научно обоснованные мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний, медицинских проблем формирования здоровья, гигиеническому обучению и воспитанию с учетом показателей заболеваемости прикрепленного контингента;

- координировать и обеспечивать консультативно-оздоровительную деятельность по вопросам сохранения и укрепления здоровья прикрепленного населения (проводить оценку факторов риска, прогноз ожидаемой продолжительности жизни человека, осуществлять подбор эффективных методов оздоровления, скринингов для выявления лиц с избыточным риском опасных заболеваний);

- совершенствовать формы и методы работы, планирование деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики, расстановку кадров на рабочих местах и их использование в соответствии с квалификацией, формирование нормативной и методической базы, базы материально-технических средств лабораторной и инструментальной диагностики;

- участвовать в формировании общеполиклинических плановых объемов по ДВН/ПМО, скрининговым программам, вакцинопрофилактике;

- осуществлять контроль за организацией ДН гражданам, имеющими ФР ХНИЗ;

- осуществлять регулярный контроль за работой врачей, среднего медицинского персонала отделения (кабинета) медицинской профилактики;

- способствовать повышению трудовой мотивации и профессиональной квалификации работников ОМП/КМП;

- оказывать консультативную помощь врачам других подразделений медицинской организации по своей специальности, при разборе сложных для диагностики и терапии клинических случаев, выявлении и анализе причин расхождения данных, полученных различными методами, при проведении клинико-патоморфологической экспертизы;

- участвовать в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала по медицинской профилактике;

- обеспечивать своевременное и качественное оформление медицинской и иной учетно-отчетной документации в соответствии с установленными правилами по профилактическому направлению деятельности, в том числе по ДВН/ПМО и скрининговым программам;

- систематически повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования в соответствии с утвержденным планом повышения квалификации специалистов медицинской организации, в том числе по профилактике ХНИЗ и вакцинопрофилактике;

- своевременно и правильно работать в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения (в том числе с регистром ФР ХНИЗ);

- осуществлять взаимодействие с организациями, расположенными на территории обслуживания медицинской организации с целью привлечения сотрудников к прохождению ДВН, ПМО, скрининговым программам, вакцинации иных мероприятий по формированию ЗОЖ.

Врач по медицинской профилактике ОМП/КМП обязан, в том числе:

- проводить диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр;

- разрабатывать индивидуальные планы для уменьшения риска смерти и улучшения качества жизни;

- проводить оценку факторов риска, прогноз ожидаемой продолжительности жизни человека, осуществлять подбор эффективных методов оздоровления;

- проводить профилактическую работу с населением, скрининги для выявления лиц с риском развития ХНИЗ;

- выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний;

- осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска;

- оказывать консультативную помощь врачам других подразделений медицинской организации по своей специальности, при разборе сложных для диагностики и терапии клинических случаев, выявлении и анализе причин расхождения данных, полученных различными методами, при проведении клинико-патоморфологической экспертизы;

- координировать работу среднего и младшего медицинского персонала ОМП/КМП медицинской профилактики;

- контролировать правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом;

- участвовать в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала;

- проводить санитарно-просветительную работу с населением;

- планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;

- своевременно и качественно оформлять утвержденную учетно-отчетную медицинскую и служебную документацию (в том числе по ДВН, ПМО, по профилактическому направлению деятельности МО, работы КРВЗ, вакцинопрофилактике);

- систематически повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования в соответствии с утвержденным планом повышения квалификации специалистов медицинской организации, в том числе по профилактике ХНИЗ и вакцинопрофилактике;

- осуществлять динамическое наблюдение пациентов с 1 и 2 группой здоровья, проводить необходимые мероприятия по коррекции ФР и формированию ЗОЖ в соответствии с планами ДН;

- обучать граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), включая индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей;

- осуществлять работу по формированию приверженности пациентов к ЗОЖ в форме кратких и углубленных профилактических консультаций, школ здоровья;

- участвовать в работе выездных медицинских бригад, в массовых профилактических акциях (как в медицинской организации, так и при выездной форме работы);
- своевременно и правильно работать в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения (в том числе с регистром ФР ХНИЗ);
- осуществлять подготовку и передачу врачам медицинской документации на больных и лиц с повышенным риском заболеваний для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

Врач-психотерапевт или медицинский психолог обязан, в том числе:

- проводить работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных.
- выявлять условия, препятствующие или затрудняющие гармоничное развитие личности больного;
- осуществлять работу по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных, вследствие чего оказывать помощь больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем;
- проводить психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств;
- совместно с врачом по медицинской профилактике разрабатывать развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных;
- проводить работу по обучению медицинского персонала вопросам медицинской, социальной психологии и деонтологии;
- оценивать по состоянию здоровья больного эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий;
- участвовать в работе выездных медицинских бригад, в массовых профилактических акциях (как в поликлинике, так и на выезде);
- проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Старшая медицинская сестра ОМП/КМП обязана, в том числе:

- совершенствовать формы и методы работы, планирование деятельности среднего медицинского персонала ОМП/МП, расстановку кадров на рабочих местах и их использование в соответствии с квалификацией, формирование нормативной и методической базы, базы материально-технических средств лабораторной и

- участвовать в формировании общеполиклинических плановых объемов по ДВН/ПМО, скрининговым программам, вакцинопрофилактике;

- систематически повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования в соответствии с утвержденным планом повышения квалификации специалистов медицинской организации, в том числе по профилактике ХНИЗ и вакцинопрофилактике;

- контролировать ведение и оформление: учетно-отчетной статистической документации по ДВН и ПМО, по профилактическому направлению деятельности МО, по скрининговым программам

- осуществлять взаимодействие с организациями, расположенными на территории обслуживания поликлиники с целью привлечения сотрудников к прохождению ДВН, ПМО, скрининговым программам, вакцинации иных мероприятий по формированию ЗОЖ;

- своевременно и правильно работать в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения (в том числе с регистром ФР ХНИЗ).

Фельдшер (медицинская сестра, акушерка) ОМП/КМП обязаны, в том числе:

- участвовать в информировании граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении вакцинопрофилактики, скрининговых программ, ДВН, ПМО, об их целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к их прохождению, в том числе посредством персонифицированной работы со списками граждан, на индивидуальном уровне;

- выполнять доврачебные медицинские исследования ПМО, первого этапа ДВН (для медицинской сестры – с учетом квалификационных требований);

- определять (диагностировать) ФР ХНИЗ (табакокурение, злоупотребление алкоголем, повышение уровня артериального давления, не-

рациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия и др.) в соответствии с диагностическими критериями, предусмотренными Порядками проведения ПМО и ДВН.

- проводить полный доврачебный осмотр пациентов обратившихся с целью вакцинации (для фельдшера);

- обучать граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), включая индивидуальное и/или групповое обучение лиц (по согласованию с врачом ОМП/КМП), имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей;

- осуществлять работу по формированию приверженности пациентов к ЗОЖ в форме кратких и углубленных профилактических консультаций, школ здоровья (по согласованию с врачом ОМП/КМП);

- своевременно и качественно оформлять: учетно-отчетную статистическую документацию по ДВН, ПМО, скрининговым программам, по профилактическому направлению деятельности МО,

- участвовать в работе выездных медицинских бригад, в массовых профилактических акциях (как в поликлинике, так и на выезде);

- систематически повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования в соответствии с утвержденным планом повышения квалификации специалистов медицинской организации, в том числе по профилактике ХНИЗ и вакцинопрофилактике;

- своевременно и правильно работать в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения (в том числе с регистром ФР ХНИЗ).

Акушерка/фельдшер КРВЗ обязаны, в том числе:

- регулировать поток посетителей;

- работать со списками лиц, необходимых для приглашения в КРВЗ, в том числе во взаимодействии с участковой службой;

- проводить профилактический осмотр прикрепленного населения (мужчин старше 30 лет, женщин старше 18 лет), обратившегося впервые в течение года на предмет раннего выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний, в том числе визуально обозримых локализаций, с обязательным проведением доврачебного опро-

са, анкетного скрининга и направлением на скрининговые программы, действующие на территории Тюменской области;

- взять (для женского КРВЗ) у всех женщин мазки с цервикального канала и шейки матки и направить их в цитологическую лабораторию для исследования;

- контролировать результаты направления на исследования;

- направлять лиц с выявленной патологией к профильному специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;

- проводить учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, посещающего поликлинику.

- систематически повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования в соответствии с утвержденным планом повышения квалификации специалистов медицинской организации, в том числе по профилактике ХНИЗ;

- отрабатывать практические и теоретические навыки на базе ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»;

- осуществлять работу по формированию приверженности пациентов к ЗОЖ в форме кратких и углубленных профилактических консультаций, школ здоровья (по согласованию с заведующим ОМП/КМП);

- участвовать в работе выездных медицинских бригад, в массовых профилактических акциях (как в поликлинике, так и на выезде);

- своевременно и правильно работать в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения (в том числе с регистром ФР ХНИЗ).

Приложение 4

Структура и штатная численность ОМП/КМП для взрослых

С учетом следующих структурных подразделений ОМП:

- 1) кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- 2) кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- 3) кабинет популяционных методов профилактики,
- 4) кабинет раннего выявления заболеваний (мужской, женский).

Штатная численность может увеличиваться с учетом потребности МО для обеспечения доступности оказания медицинских услуг населению.

*возможно 1 вместо 0,5 должности врача по медицинской профилактике

**возможно 1 вместо 0,5 должности фельдшера (медицинской сестры)

Наименование медицинской организации (филиала)	Рекомендуемое количество штатных нормативов ОМП/КМП					
	Заведующий* ОМП/КМП – врач по медицинской профилактике	Врач по медицинской профилактике	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	Старшая медицинская сестра**	Фельдшер (медицинская сестра, акушер)	Фельдшер 2,0 Акушерка 2,0 (для работы в КРВЗ)
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» (г. Тюмень)	1,00	2,75	1,00	1,00	2,75	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск)	1,00	4,50	1,00	1,00	4,50	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим)	1,00	3,50	1,00	1,00	3,50	4,00
Филиал № 1 Абатская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим)	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25	4,00

Наименование медицинской организации (филиала)	Рекомендуемое количество штатных нормативов ОПМ/КМП					
	Заведующий* ОПМ/ КМП – врач по меди- цинской профилактике	Врач по медицинской профилактике	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	Старшая медицинская сестра**	Фельдшер (медицин- ская сестра, акушер)	Фельдшер 2,0 Акушерка 2,0 (для работы в КРВЗ)
Объединенный филиал № 3 Армизонская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим)	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00
Объединенный филиал № 3 Бердюжская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим)	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00
Объединенный филиал № 2 Викуловская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим)	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00
Объединенный филиал № 2 Сорокинская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим)	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 9» (с. Вагай)	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п. Гольшманово)	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	4,00
Филиал № 2 Аромашевская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п. Гольшманово)	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00

Наименование медицинской организации (филиала)	Рекомендуемое количество штатных нормативов ОПМ/КМП					
	Заведующий* ОМП/ КМП – врач по меди- цинской профилактике	Врач по медицинской профилактике	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	Старшая медицинская сестра**	Фельдшер (медицин- ская сестра, акушер)	Фельдшер 2,0 Акушерка 2,0 (для работы в КРВЗ)
Объединенный филиал № 1 Омутинская центральная районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п. Гольшманово)	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25	4,00
Объединенный филиал № 1 Юргинская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п. Гольшманово)	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)	1,00	1,50	1,00	1,00	1,50	4,00
Филиал Упоровская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 13» (с. Исетское)	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	4,00
Филиал № 1 Сладковская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00

Наименование медицинской организации (филиала)	Рекомендуемое количество штатных нормативов ОПМ/КМП					
	Заведующий* ОМП/ КМП – врач по меди- цинской профилактике	Врач по медицинской профилактике	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	Старшая медицинская сестра**	Фельдшер (медицин- ская сестра, акушер)	Фельдшер 2,0 Акушерка 2,0 (для работы в КРВЗ)
ГБУЗ ТО «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00
Московская врачебная амбулатория ГБУЗ ТО «Областная больница № 19»	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00
Богандинская поликлиника ГБУЗ ТО «Областная больница № 19»	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00
Боровская участковая больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 19»	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25	4,00
Винзилинская участковая больница ГБУЗ ТО «Областная больница № 19»	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 20» (с. Уват)	1,00	0,25	1,00	1,00	0,25	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)	1,00	1,50	1,00	1,00	1,50	4,00
ГБУЗ ТО «Областная больница № 24» (с. Ярково)	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	4,00

Наименование медицинской организации (филиала)	Рекомендуемое количество штатных нормативов ОПМ/КМП					
	Заведующий* ОПМ/ КМП – врач по меди- цинской профилактике	Врач по медицинской профилактике	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	Старшая медицинская сестра**	Фельдшер (медицин- ская сестра, акушер)	Фельдшер 2,0 Акушерка 2,0 (для работы в КРВЗ)
ММАУ «Городская поликлиника № 1» (г. Тюмень)	1,00	1,25	1,00	1,00	1,25	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 3» (г. Тюмень)	1,00	3,50	1,00	1,00	3,50	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 4» (г. Тюмень)	1,00	1,50	1,00	1,00	1,50	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 5» (г. Тюмень)	1,00	3,75	1,00	1,00	3,75	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 6» (г. Тюмень)	1,00	1,50	1,00	1,00	1,50	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 8» (г. Тюмень)	1,00	2,25	1,00	1,00	2,25	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 12» (г. Тюмень)	1,00	2,75	1,00	1,00	2,75	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 13» (г. Тюмень)	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 14» (г. Тюмень)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00
ММАУ «Городская поликлиника № 17» (г. Тюмень)	1,00	1,50	1,00	1,00	1,50	4,00
ИТОГО:	37,00	42,00	37,00	37,00	42,00	148,00

Приложение 5

Оснащение ОМП/КМП, КРВЗ

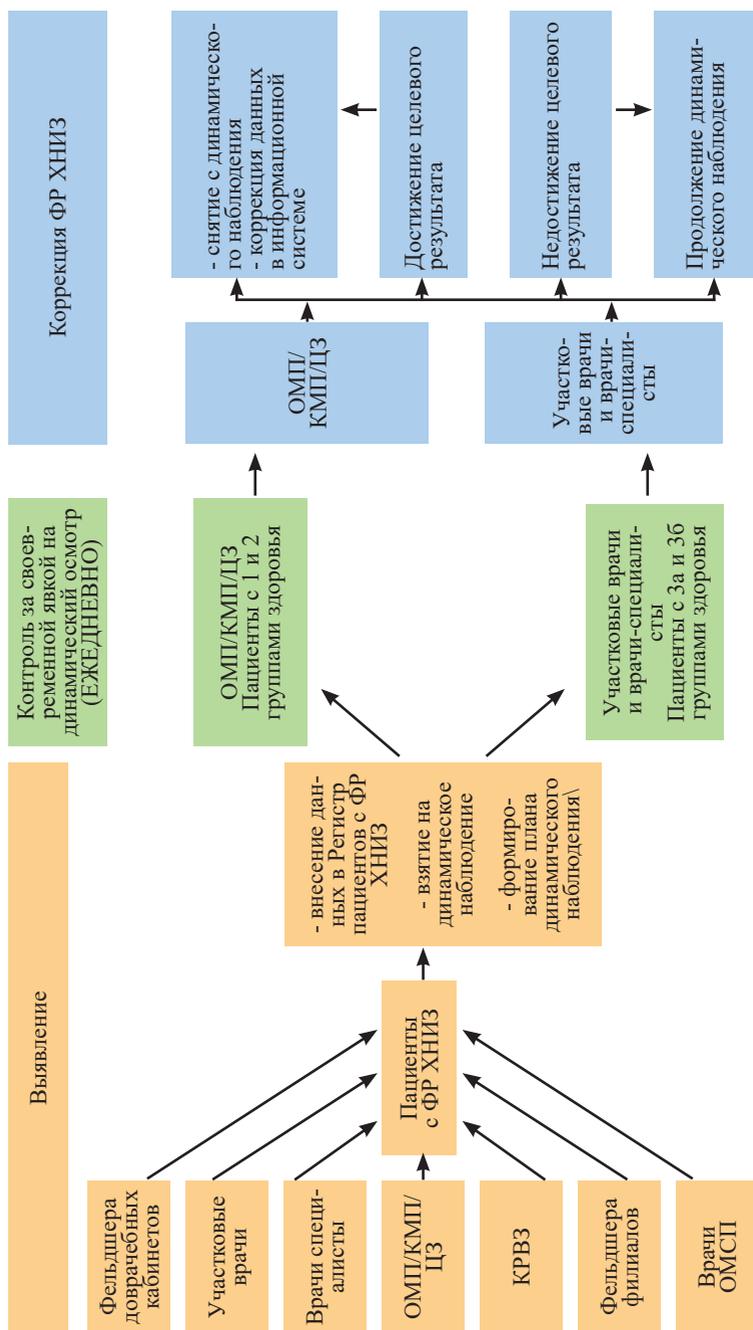
Рекомендуемое оснащение отделения/кабинета медицинской профилактики.	Количество	Рекомендуемое оснащение кабинета раннего выявления заболеваний	
		Наименование	Количество
Наименование	не менее 1	Купетка медицинская	1
Тонومتر	не менее 1	Гинекологическое кресло	1
Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	не менее 1	Бестеневая лампа	1
Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	не менее 1	Манипуляционный стол	2
Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	не менее 1	Ширма для выделения места подготовки к осмотру	1
Тонومتر портативный для измерения внутриглазного давления	не менее 1	Лоток для подсушивания мазков	1
Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	не менее 1	Тонومتر с фонендоскопом	1
Весы	не менее 1	Контейнер-бокс для хранения и транспортировки цитологических препаратов	1
Ростомер	не менее 1	Набор для оказания помощи при аварийной ситуации	1
Секундомер	не менее 1	Диспенсер для бумажных полотенец	1
Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1	Настенный локтевой дозатор	2
Комплект наглядных пособий	по числу рабочих мест	Облучатель-решетка для закрытого типа для обеззараживания воздуха	1
Персональный компьютер			

Рекомендуемое оснащение отделения/кабинета медицинской профилактики.	Рекомендуемое оснащение кабинета раннего выявления заболеваний
Принтер или многофункциональное устройство: принтер – копировальный аппарат – сканер	Емкости для дезинфекции ИМН По потребности
Сантиметровая лента	Емкости с педальным устройством для сбора медицинских отходов 2
Кухетка	Рабочее место (письменный стол, персональный компьютер) 1
Стол письменный	Шкаф для расходного материала, медикаментов 1
Стулья	Шкаф для картотеки 1
Шкаф для документов	Стулья 3
Вешалка для одежды	Одноразовые шпатели для осмотра полости рта По потребности
Процедурный столик	Зеркало гинекологические «Куско» По потребности
Бактерицидная лампа переносная	Одноразовые цервикс-щетки По потребности
Контейнер для замачивания одноразовых мундштуков, тест-полосок	Предметные стекла По потребности
Электрокардиограф (по возможности)	Стерильные смотровые перчатки По потребности
	Напальчники По потребности
	Одноразовые марлевые салфетки, используемые при осмотре языка и анальной области По потребности
	Стерильные важно-марлевые тампоны По потребности

Рекомендуемое оснащение отделения/кабинета медицинской профилактики.	Рекомендуемое оснащение кабинета раннего выявления заболеваний
	Одноразовые подкладные простыни По потребности
	Вазелин для пальцевого исследования прямой кишки По потребности
	Дезинфицирующие средства По потребности
	Спиртовые кожные антисептики, жидкое мыло По потребности
	Бумажные полотенца По потребности

Приложение 7

Алгоритм взаимодействия ОМП/КМП/ЦЗ со структурными подразделениями медицинской организации при проведении мероприятий по коррекции ФР ХНИЗ



Приложение 8

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

(наименование медицинской организации)

« _____ » _____ 201_ г.

Документ	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработан				
Согласован				

Название СОП	Индивидуальное профилактическое консультирование
Область применения:	СОП предназначен для работников медицинской организации, может быть применен при оказании медицинской помощи
Нормативные ссылки:	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»; Методические рекомендации МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (2017 г.).
Участники процесса (коды должностей):	Работники ОМП/КМП (врач терапевт, врач общей практики, врач Центра здоровья, фельдшер, медицинская сестра); фельдшер ФАПа или ФЗП.

Название СОП	Индивидуальное профилактическое консультирование	
Цель внедрения	Стандартизация технологии индивидуального профилактического консультирования, повышение качества оказания этого вида консультирования.	
Проводится, по направлению врача терапевта участкового	Гражданам в объеме 1 этапа ДВН.	Гражданам вне рамок ДВН, при диспансерном наблюдении в ОМП, повторное поддерживающее ПК.
Контингент	Граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и (или) ожирением, и (или) ГХС с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сиг/день.	
Кто проводит	Медработники ОМП/КМП; фельдшер ФАПа или ФЗП.	Медработники ОМП/КМП.
Обеспечение доступности	Возможность предварительной записи на ПК.	
Продолжительность	7–10 минут.	
Оснащение	В кабинете приема врача терапевта, фельдшера.	
Общая характеристика метода	Адресное информирование пациента, частично мотивирование, с целью достижения целевого уровня фактора риска.	
Алгоритм выполнения		
	1. Спросить пациента о ФР (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность и др.) и информировать пациента о выявленных ФР. Оценить суммарный СС риск. Дать пациенту объяснение риска.	
	2. Объяснить пациенту с ФР необходимость снижения риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье, необходимость снижения и контроля ФР.	
	3. Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физической активности, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).	

Название СОП	Индивидуальное профилактическое консультирование
	4. Обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР, отразить целевые уровни ФР.
	5. Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации (активная беседа по принципу «обратной связи»). Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).
	6. Повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при повторных посещениях (<u>поддерживающее консультирование, уточнение</u>).
	7. Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю, самопомощи доврачебной (при риске развития острых, жизнеугрожающих состояний), оздоровлению поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации.
	8. Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также соблюдение рекомендаций (<u>приверженность</u>) и результат.
	9. Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. <u>Одобрять позитивные изменения</u> .
	10. Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, изменение поведенческих привычек, результат.

Отмена СОП:

УПК – инициатор отмены СОП	Дата поступления служебной записки об отмене СОП	Обоснование отмены СОП	Дата отмены	Подпись координатора службы КК и БМД
			Дата/месяц/год	

Приложение 9

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

(наименование медицинской организации)

« ____ » _____ 201 г.

Документ	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработан				
Согласован				

Название СОП	Краткое профилактическое консультирование
Область применения:	СОП предназначен для работников медицинской организации, может быть применен при оказании медицинской помощи.
Нормативные ссылки:	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»; Методические рекомендации МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (2017 г.)

Название СОП	Краткое профилактическое консультирование	
Участники процесса (коды должностей):	Работники МО (врач терапевт, врач терапевт участковый, врач общей практики, фельдшер).	
Цель внедрения	Стандартизация технологии краткого профилактического консультирования, повышение качества оказания этого вида консультирования.	
Проводится	Всем гражданам в объеме 1 этапа ДВН и ПМО.	Всем гражданам вне рамок ДВН, входит в прием врача любой специальности, фельдшера (первичный, повторный, диспансерный)
Продолжительность	3–5 минут.	
Оснащение	В кабинете приема врача, фельдшера.	
Общая характеристика метода	Адресное информирование пациента, совет	
Алгоритм выполнения		
	<p>Информировать пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> О выявленных заболеваниях и группе здоровья; Об имеющихся у него факторах риска и целевых уровнях факторов риска; О величине суммарного сердечно-сосудистого риска; Об уровнях АД; Об уровнях ОХС, глюкозы крови и других результатах исследований; О возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование (УПК), если пациент выражает согласие – записать на УПК или в ЦЗ; О необходимости и периодичности диспансерного наблюдения или профилактических обследований. 	

Название СОП	Краткое профилактическое консультирование
	<p>Объяснить пациенту с факторами риска: Негативное влияние выявленных у пациента ФР на его здоровье; Необходимость поддерживать ФР не выше целевого уровня; Уровень ответственности пациента за свое здоровье и необходимость регулярного контроля уровня ФР, поведенческих и биологических; Основные принципы самоконтроля АД в домашних условиях; Основы самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях (кризы, боли, др).</p>
	<p>Контролировать выполнение рекомендаций: Одобрять позитивные изменения, достижение целевых уровней ФР и соблюдение рекомендаций; Повторять советы при каждом последующем визите (поддерживающее консультирование), при показаниях направлять в ОМП для УПК; Регистрировать в амбулаторной карте ФР, величину суммарного СС риска, рекомендации, сроки повторных посещений.</p>

Отмена СОП:

УПК – инициатор отмены СОП	Дата поступления служебной записки об от- мене СОП	Обоснование отмены СОП	Дата отмены	Подпись координатора службы КК и БМД
			Дата/ме- сяц/год	

Приложение 10

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

(наименование медицинской организации)

« _____ » _____ 201_ г

Документ	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработан				
Согласован				

Название СОП	Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование
Область применения:	СОП предназначен для работников медицинской организации, может быть применен при оказании медицинской помощи
Нормативные ссылки:	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»; Методические рекомендации МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (2017 г.); Рекомендации «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний», под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Москва, 2013 г.

Название СОП	Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование	
Участники процесса (коды должностей):	Работники ОМП/КМП (врач терапевт, врач общей практики, врач ЦЗ, фельдшер, медицинская сестра); фельдшер ФАПа или ФЗП.	
Цель внедрения	Стандартизация технологии углубленного индивидуального профилактического консультирования, повышение качества оказания этого вида консультирования	
Проводится, по направлению врача терапевта участкового	Гражданам в объеме 2 этапа ДВН.	Гражданам вне рамок ДВН, при диспансерном наблюдении, повторное поддерживающее ПК
	Граждане до 72 лет с выявленной ИБС, ЦВЗ, ХИНК атеросклеротического генеза, болезнями с повышенным АД. Граждане с выявленным по результатам анкетирования риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Граждане в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных ФР и (или) профилактики старческой астении.	Граждане до 72 лет с выявленной ИБС, ЦВЗ, ХИНК атеросклеротического генеза, болезнями с повышенным АД. Граждане с выявленным по результатам анкетирования риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Граждане в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных ФР и (или) профилактики старческой астении. Граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным СС риском, и (или) ожирением, и (или) ГХС с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сиг/день.
Кто проводит	Медработники ОМП/КМП; фельдшер ФАПа или ФЗП.	Медработники ОМП/КМП.

Название СОП	Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование
Обеспечение доступности	Возможность предварительной записи на ПК.
Продолжительность	20 минут.
Оснащение	В кабинете приема врача терапевта, фельдшера.
Общая характеристика метода	Адресное информирование пациента, обучение, мотивирование, достижение целевого уровня фактора риска.
Алгоритм выполнения	
	Спросить пациента о ФР (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность и др.) и информировать пациента о выявленных ФР. Оценить суммарный СС риск. Дать пациенту объяснение риска.
	Объяснить пациенту с ФР необходимость снижения риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье, необходимость снижения и контроля ФР.
	Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физической активности, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).
	Обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР, отразить целевые уровни ФР.
	Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации (активная беседа по принципу «обратной связи»). Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).
	Повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при повторных посещениях (поддерживающее консультирование, уточнение).

Название СОП	Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование
	Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю, самопомощи доврачебной (при риске развития острых, жизнеугрожающих состояний), оздоровлению поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации.
	Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также соблюдение рекомендаций (приверженность) и результат.
	Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. Одобрять позитивные изменения.
	Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, изменение поведенческих привычек, результат.

Отмена СОП:

УПК – инициатор отмены СОП	Дата поступления служебной записки об отмене СОП	Обоснование отмены СОП	Дата отмены	Подпись координатора службы КК и БМД
			Дата/месяц/год	

Приложение 11

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

(наименование медицинской организации)

« _____ » _____ 2018 г.

Документ	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработан				
Согласован				

Название СОП	Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациентов)
Область применения:	СОП предназначен для работников медицинской организации, может быть применен при оказании медицинской помощи.
Нормативные ссылки:	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»; Приказ МЗ РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»; Приказ ДЗ ТО от 25.03.2016 № 266 «Об отчетности медицинских организаций Тюменской области по профилактическому направлению деятельности»; Методические рекомендации МЗ РФ «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», Москва, 2017 г.

Название СОП	Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациентов)
Участники процесса (коды должностей):	Работники медицинской организации (врач, фельдшер, медицинская сестра, психолог).
Цель внедрения	Стандартизация технологии углубленного группового профилактического консультирования (школа пациентов), повышение качества оказания этого вида медицинской помощи.
Показания к применению	Проводится пациентам в рамках 2 этапа ДВН и вне рамок ДВН, по направлению врача, с отражением информации о направлении на школу в учетных медицинских документах.
Показания для направления на углубленное групповое профилактическое консультирование (школа)	
1. Для проведения в объеме 2 этапа диспансеризации взрослого населения	<p>а) пациенты в возрасте до 72 лет с выявленной ИБС, ЦВЗ, ХИНК атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;</p> <p>б) пациенты с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;</p> <p>в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных ФР и (или) профилактики старческой астении.</p>
2. Для проведения вне рамок диспансеризации взрослого населения	Граждане 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) курящие более 20 сигарет в день.

Название СОП	Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациентов)
Оснащение:	<p>Помещение, стол (лучше большой овальный, прямоугольный), стулья;</p> <p>Компьютер, принтер, проектор, доступ к интернету;</p> <p>Доска магнитная/маркерная переносная;</p> <p>Весы, ростомер, сантиметровая лента, тонометры, фонендоскопы;</p> <p>Канцелярские принадлежности (блокноты, ручки, фломастеры, бумага, калькулятор и др.);</p> <p>Информационный материал для обучения пациентов (электронные презентации, распечатки с информацией, электронные дневники пациентов, таблицы, пирамиды питания и др.);</p> <p>Журнал учета посещений занятий ведется на каждую школу.</p>
Особенности выполнения процедуры/работ	<p>Проводится на базе ОМП/КМП/ЦЗ, ФЗП или ФАПе, с возможностью привлечения работников всех структурных подразделений МО.</p> <p>Запись на школы доступна в дистанционном формате, в регистратуре, по единому телефону.</p> <p>Запись выкладывается на первое занятие школы, не более 10 пациентов, осуществляется по направлению врача, в соответствии с темой школы.</p>
Алгоритм выполнения процедуры:	
Основные характеристики школы пациентов	<p>Необходимо правильно организовать пространство для занятий: обсуждение вопросов нужно проводить в условиях, когда обучаемые сидят лицом друг к другу, это способствует эффективному обучению.</p> <p>Обучение в группе включает: адресное информирование, эффективное обучение, мотивирование группы пациентов. Эффективность повышается за счет разбора клинических ситуаций, обмена опытом между пациентами, примеров из их жизни и пр. В обстановке группы, которая обеспечивает поддержку, человек может обучаться новым умениям среди равных партнеров.</p>

Название СОП	Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациентов)
	<p>Основой профилактического консультирования является знание и использование ключевых навыков мотивационного консультирования: открытые вопросы, требующие развернутого ответа; поддерживающие утверждения; активное или рефлексивное слушание пациентов; обобщения итогов обсуждения.</p> <p>Для группы пациентов проводится цикл занятий по составленному плану и согласованному графику. Требуется посещение всего цикла занятий. Длительность обучения в школе не больше 1 месяца.</p> <p>Программа обучения строится из цикла структурированных занятий, не менее двух занятий, продолжительностью не менее 40 минут каждое.</p> <p>Каждое занятие школы включает информационный материал, наглядная информация, активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия заранее хронометрированы, имеют четкие инструкции по ведению, положение о школе утверждено главным врачом МО.</p> <p>На последнем занятии школы проводится итоговое тестирование пациентов, для оценки уровня знаний и предлагается заполнить анкету</p>

Отмена СОП:

УПК – инициатор отмены СОП	Дата поступления служебной записки об отмене СОП	Обоснование отмены СОП	Дата отмены	Подпись координатора службы КК и БМД
			Дата/месяц/год	

Коды углубленного профилактического консультирования согласно номенклатуре медицинских услуг.

Код услуги	Наименование медицинской услуги
B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития <u>неинфекционных заболеваний</u> первичное
B04.070.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития <u>неинфекционных заболеваний</u> повторное
B04.070.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития <u>неинфекционных заболеваний</u>
B04.070.007	Школа по отказу от потребления табака
B05.069.008	Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением

**Алгоритм последовательных действий, с условным названием
«Десять действий»**
(в рамках унификации технологии углубленного ПК).

1. Спросить пациента о ФР ХНИЗ (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность и др.) и информировать пациента о выявленных ФР ХНИЗ. Оценить суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE. Дать пациенту объяснение риска. В рамках ДВН и ПМО оценка ФР ХНИЗ проводится по унифицированной анкете.
2. Объяснить пациенту с ФР ХНИЗ необходимость снижения риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье, важность контроля факторов риска и снижения их повышенных уровней.
3. Оценить отношение пациента к ФР ХНИЗ, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физической активности, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.). Если пациент мотивирован на снижение ФР ХНИЗ, то необходимо рекомендовать ему обратиться в ЦЗ (пациентам 1-й и 3-й групп здоровья) или для снижения риска и динамического наблюдения в ОМП/КМП (пациентам 2-й и 3-й групп здоровья).
4. Обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР ХНИЗ в соответствии с утвержденным МЗ РФ Порядком диспансерного наблюдения.
5. Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации (активная беседа по принципу «обратной связи»). Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).
6. Повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при каждом посещении МО.

7. Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации.
8. Регистрировать в амбулаторных картах и учетных формах ДВН/ПМО, паспорте здоровья факторы риска, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат.
9. Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. Одобрять позитивные изменения.
10. Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, преодоление барьеров, изменение поведенческих привычек, отношение к здоровью, результат.

1. Взаимоотношение «врач-пациент» в ходе профилактического консультирования.

В ПК особенно важное значение имеют взаимоотношения, складывающиеся между врачом и пациентом. Роль самого человека (пациента) не может ограничиваться только простым подчинением врачебным предписаниям, он должен стать активным, ответственным участником профилактического процесса.

Факторы риска поведенческого характера (вредные привычки – курение, чрезмерное употребление алкоголя, нерациональное питание, гиподинамия и пр.) обычный человек, как правило, воспринимает как жизненные удовольствия: хорошо и вкусно поесть (избыточная масса тела/ожирение), возможность непринужденного общения (курение, алкоголь), отдохнуть (многочасовое сидение у телевизора), снятие стресса (алкоголь, обильная еда, курение) и т.д. Именно по этой причине, традиционно даваемые советы по отказу от вредных привычек чаще всего не приводят к их выполнению т.к. направлены на «лишение удовольствия».

Формирование партнерства между врачом и пациентом для предупреждения заболеваний требует со стороны врача определенных знаний и навыков.

В зависимости от ситуации и обсуждаемой с пациентом проблемы, консультирование может быть директивным (давать готовые императивные советы, рекомендации) и недирективным, когда советы и рекомендации даются в форме взаимного обсуждения и выбора.

Необходимо учитывать, что понимание и принятие совета у пациента происходит как на рациональном (осознанном), так и иррациональном (неосознанном) уровнях, и какой компонент, в конечном итоге окажется весомее, нередко очень трудно предугадать. Важно помнить, что пациент воспринимает не только то, что мы говорим, но и то, как мы говорим.

Специальные исследования показывают, что слушая собеседника, мы вольно или невольно (осознанно или неосознанно) вначале реагируем на то, кто говорит, как говорит и только затем на то, что говорит.

В процессе ПК следует избегать наиболее частой ошибки – информационной перегруженности, использования специальных медицинских терминов. Советы следует давать в четкой форме и обязательно интересоваться, как пациент понял тот или иной совет, особенно при обучении конкретным действиям (обратная связь).

2. Азбука эффективного мотивационного консультирования.

Азбука – это факторы эффективного ПК, основанные на рекомендациях медицинских психологов, которые надо знать и уметь врачу, медицинской сестре, фельдшеру, проводящим ПК, для достижения его эффективности (результативности).

Важно помнить, что желание пациента сотрудничать с врачом (медицинской сестрой, фельдшером), т.е. слушать и впоследствии выполнять назначения, советы и рекомендации зависит от первого впечатления пациента при встрече с консультантом.

А. Организация места консультации, внешний вид, поза консультанта.

При проведении углублённого ПК для установления доверительной атмосферы, необходимо сократить дистанцию между врачом – консультантом и его посетителем. Этого лучше достичь, повесив халат на спинку стула или рядом, а на свою одежду прикрепить бейджик с Именем, Отчеством и Фамилией, с указанием должности. Это поможет вести беседу в комфортной дружеской обстановке, при этом сохраняя экспертную позицию врача.

Значение внешнего облика трудно переоценить. Здоровый вид – чистая кожа, подтянутая фигура, аккуратная причёска, опрятная одежда, приятный запах и свободная поза – всё это демонстрирует, что врач сам придерживается ЗОЖ, который он пропагандирует.

Следует отметить, что место консультации должно соответствовать цели этой консультации. Известно, что у человека может быть ведущими левая или правая половина тела, поэтому посадив его, не той стороны, мы лишаем его усвоения почти 50% информации. Для этого проведение консультации желательно проводить не за рабочим столом врача, а за журнальным столиком или за общим столом. Если такая возможность отсутствует, то консультация должна проводиться «лицом к лицу», но не через стол.

Б. Начало беседы.

Следует знать, что начало беседы во многом определяет её результат. Задача врача на этом этапе – вызвать доверие пациента к себе. Этому способствует ряд приемов. В начале беседы нужно стремиться следовать за пациентом, то есть как бы «присоединиться» к нему, дать возможность пациенту почувствовать себя комфортно, создавая атмосферу взаимопонимания.

В. Законы передачи и обмена информацией.

При передаче любой информации важны правила установления контакта с пациентом, который складывается из двух ведущих компонентов:

невербального (внесловесного) и вербального (словесного) пути передачи информации (консультирования) и обмена информацией. Оба эти компонента – двусторонний процесс, в определенной степени управляемый со стороны консультанта. Как при вербальном, так и невербальном общении консультант должен овладеть приемами эффективного общения.

Г. Установление невербального (внесловесного) контакта.

– Расстояние между врачом – консультантом и пациентом определяется самим пациентом. Оно может варьироваться от полуметра до полтора метров.

– Необходимо избегать длительного пристального взгляда в глаза пациента, лучше при беседе время от времени переводить взгляд на другие предметы.

– Эмпатия (сочувствие, понимание проблемы, сопереживание) способствует установлению доверительного контакта и располагает к достижению цели эффективного консультирования.

– Жесты и поза врача-консультанта в начале беседы должны следовать за жестами и позой пациента, как бы «отзеркаливая» его. Здесь важно помнить, что слепое копирование, т.е. абсолютно точное повторение движений пациента или намеренное копирование его позы и движений тела, может быть воспринято пациентом как передразнивание. Поэтому повторение жестов, позы и движений должно быть слегка завуалировано, как намёк.

Например:

- если пациент резко кивает головой – врач слегка покачивает своей головой;

- если пациент сидит напряжённо на краешке стула, то врач выпрямляется, а затем продвигается на краешек своего стула;

- если пациент кладёт ногу на ногу, то врач-консультант может скрестить ноги.

Д. Установление вербального (словесного) контакта.

При установлении взаимопонимания и контакта консультанта и пациента важно и необходимо анализировать его ответы, вычлняя в них слова, определяющие ведущую систему восприятия информации пациентом (слова-маркеры, т.е. слова, помогающие понять его систему восприятия информации), которая может быть подразделена по ведущему органу восприятия информации на системы: визуальную (глаза – ведущий орган восприятия), аудиальную (уши), кинестетическую (тело), дискретную (аналитическая функция мозга).

Е. Как определить систему восприятия информации пациентом и использовать для эффективного консультирования?

№ п/п	Система восприятия информации	Используемые выражения в диалоге	Примеры диалога с пациентом
1	Визуальная система (ведущий орган восприятия – глаза)	Посмотреть, видеть, ясно, перспектива, фокусировать, иллюстрировать, показывает, очевидно, явно далеко, близко, чётко, глядеть, ярко, туманно и т.п.	Пациент: «Видите ли, доктор, у меня нет очевидных проблем, которые бы меня беспокоили». Консультант: Хорошо, и всё же давайте рассмотрим сложившуюся ситуацию. Результаты диспансеризации ясно показывают тревожную картину состояния Вашего здоровья».
2	Аудиальная система (ведущий орган восприятия – уши)	Слышать, слушать, высказывать, говорить, акцент, гармонично, звучит, тишина, глухо, звонко, громко, монотонно, резонанс, сказать, молча и т.п.	Пациент: «Послушайте доктор, у меня нет проблем, о которых стоило бы говорить». Консультант: Хорошо, и всё же позвольте мне высказать своё мнение о сложившейся ситуации. Результаты диспансеризации говорят сами за себя. Состояние Вашего здоровья не совсем гармонично, и я хочу сделать на этом акцент».
3	Кинестетическая система (ведущий орган восприятия – тело)	Ощутить, почувствовать, теплота, затронуть, коснуться, жарко, холодно, удобно, комфортно, неуютно гладко, мягко, жёстко, колюче, зацепило и т.п.	Пациент: «Доктор, я не чувствую каких-то проблем, о которых стоило бы переживать». Консультант: Хорошо, располагайтесь поудобнее и давайте поговорим о сложившейся ситуации. Результаты диспансеризации касаются нарушений вашего здоровья. Состояние Вашего здоровья может сделать Вашу жизнь некомфортной».
4	Дискретная система (ведущий орган – аналитическая функция мозга)	Понимать, вычислить, считать, знать, анализировать, доверять, в результате, в конце концов, в итоге, как следствие, по причине и т. п.	Пациент: «Понимаете, Доктор, я не считаю, что у меня есть какие-то проблемы, которые стоило бы обсуждать». Консультант: Хорошо, давайте проанализируем сложившуюся ситуацию. Результаты диспансеризации сигнализируют о другом, тревожном состоянии вашего здоровья. По этой причине мы с вами встретились здесь сегодня»

Ж. Роль врача (медицинской сестры, фельдшера) – консультанта при установлении вербального контакта.

Консультант должен:

- внимательно слушать первые слова пациента,
- научиться управлять беседой. Стремиться в начале беседы задавать вопросы «открытого типа» (требующие развёрнутого ответа) и внимательно выслушивать, не перебивая (по возможности). Все уточнения нужно получать после основного ответа. В середине беседы необходимо брать инициативу на себя, подводя пациента к главной цели консультации, сформулированной консультантом перед началом беседы. Для этого используются приёмы «ведения» пациента.

Как использовать приемы «ведения пациента» для эффективного консультирования?

Приёмы	Методика использования приемов	Примеры в разрезе систем восприятия информации
<p>Вербальные приёмы «ведения пациента»</p>	<p>Врачу – консультанту необходимо выстраивать беседу, ориентируясь на ведущую систему восприятия информации у пациента и используя слова – «маркеры»</p>	<p>Для «ВИЗУАЛА» – показать много иллюстративного материала, цветного, с картинками, описать перспективу будущего «в красках».</p> <p>Пример: «Давайте рассмотрим перспективы Вашего будущего, если Вы ничего не будете менять в своей жизни, я вижу мрачную картину, грядущих болезней и проблем. Посмотрите на этот плакат, где показаны здоровый и поражённый сосуды».</p>
		<p>Для «АУДИАЛА»: говорить чётко, внятно и понятно. Использовать короткие предложения, при это быть подробным. Можно использовать музыку, как фон.</p> <p>Пример: «Послушайте моё мнение, как специалиста. Возможно, ваше решение войдёт в резонанс с моими советами, и Вы скажете себе, что и как нужно будет сделать».</p>
		<p>Для «КИНЕСТЕТА»: предложить пациенту максимально комфортно расположиться, выбрать правильное освещение, следить за отсутствием неприятных запахов и учитывать температуру воздуха в кабинете. Предложить воды в ходе беседы или перед её началом.</p> <p>Пример: «Я ощущаю Ваше сопротивление разговору на эту тему, Вам тяжело мне довериться, но я надеюсь, вместе мы преодолеем слабости и сможем вернуть здоровье».</p>

Приёмы	Методика использования приемов	Примеры в разрезе систем восприятия информации
		<p>Для «ДИСКРЕТНОГО»: оперировать фактами, цифрами, диаграммами, таблицами, ссылаться на авторитетные источники, опираться на логику изложения. В конце беседы дать с собой подборку информативных материалов.</p> <p>Пример: «Давайте порассуждаем о причинах и следствиях недостаточно серьёзного отношения к своему здоровью. Проанализируйте этот график вашего артериального давления за прошедший период. Его значения показывают наличие проблемы и необходимость её решения.</p>
Невербальные приёмы «ведения пациента»		<p>Изменение тона голоса на более убеждающий, уверенный, но доверительный. Врач должен изменить позу на открытую (не скрещивать руки и ноги), тело чуть наклонено вперёд, показывая заинтересованность в пациенте. Жесты руками должны быть плавные, сдержанные. Следует избегать суетливости. В результате правильного ведения, пациент повторяет движения и позу врача, всё больше концентрируясь на нём.</p>

3. Основные факторы формирования мотивации у пациента к выполнению рекомендаций консультанта.

Учитывая ограниченность времени консультации, следует применять приёмы «активного слушания», направляя разговор в нужное русло, постепенно беря на себя роль ведущего. Во время беседы необходимо *определить основные ожидания пациента в проблемах своего здоровья* и жизни в целом, что является ведущей мотивацией к изменениям в области сохранения своего здоровья.

Важно помнить, что *мотивация может быть внешней и внутренней*. Человек проявляет «внутреннюю» мотивацию к выполнению задачи, если полагает, что у него есть выбор и он самостоятельно принимает решение о выполнении данной задачи; если он считает, что будет компетентен, справится с задачей; если для него будут ценны сопровождающие его социальные взаимодействия и связи. Если содержание консультации способствует удовлетворению этих потребностей, то пациент находит консультацию полезной. В контексте консультирования это проявляется в виде желания участвовать в выполнении советов и рекомендаций врача – консультанта. Внутренняя мотивация относится к эффективной мотивации.

«Внешней» мотивация становится тогда, пациент приписывает внешним причинам (когда кто-то или что-то принуждает действовать соответствующим образом, то есть методом «кнута и пряника»). «Внутренняя» мотивация характерна для людей более образованных, настойчивых, творческих, с высокой самооценкой и чувством благополучия, а также с более активным вовлечением в окружающую обстановку. Внешняя мотивация относится к неэффективной (менее эффективной) мотивации

Как определить «внутреннюю» и «внешнюю» мотивацию?

При консультировании основное представление о характере мотивации у пациента можно составить, получив ответы на три вопроса:

Ожидает ли пациент успеха в достижении целей и решении проблемы изменения установки в отношении своего здоровья?

Считает ли он поставленную перед ним задачу ценной для себя?

Почему он хочет выполнить задачу?

Если пациент заинтересован в теме беседы, считает себя способным изменить образ жизни согласно советам врача-консультанта и верит в положительный результат, то он демонстрирует внутреннюю мотивацию. Если же он скучает или раздражён разговором, не считая нужным что-либо менять в своей жизни, но соглашается под давлением на обсуждение темы, то это признак внешней мотивации.

Как повысить эффективность мотивационного компонента ПК?

Внешне мотивированный пациент ориентирован *на конечный результат* с позиции «Выполнено – не выполнено», то есть он ждёт внешней положительной или отрицательной оценки своих действий, соответственно для удержания такой мотивации нужно использовать *активное внешнее воздействие, как поощрение, так и укоры*. Внутренне мотивированный пациент ориентирован *на качество выполнения*, имея собственные представления о критериях. Критерии могут быть представлены и врачом, и обществом, и собственным опытом и знаниями.

Надо отметить, что большую роль играет умение учитывать персональные особенности пациента: возраст, пол, образование, социальную принадлежность и статус, семейное положение, а также активную или пассивную роль пациента в жизни, открытость или замкнутость, эмоциональное состояние.

Эта информация помогает *персонально подойти к личности каждого пациента* и сформировать его мотивацию в нужном направлении.

Отпечатано в типографии ООО «Печатник»
Заказ № 2610 Тираж 100 экз.
Тюмень, ул. Республики, 148, корп. 1/2.
Тел. (3452) 20-51-13