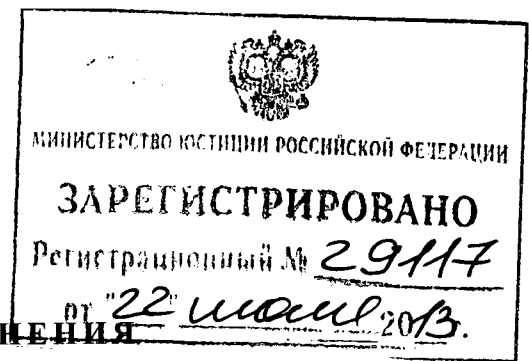




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)



П Р И К А З

18 июля 2013г.

№ 382н

Москва

**О формах медицинской документации и статистической отчетности,
используемых при проведении диспансеризации определенных групп
взрослого населения и профилактических медицинских осмотров**

В соответствии со статьями 14 и 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

учетную форму № 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» согласно приложению № 1;

учетную форму № 131/у-МК «Маршрутная карта диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» согласно приложению № 2;

учетную форму № 025/у-ПЗ «Паспорт здоровья» согласно приложению № 3;

отчетную форму № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» согласно приложению № 4;

порядок заполнения и сроки представления отчетной формы № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» согласно приложению № 5.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «18» июня 2013 г. № 382н

_____ (полное наименование медицинской организации, проводящей диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр) (ненужное зачеркнуть), код по ОГРН)

Медицинская документация
Учетная форма № 131/у
Утверждена приказом Минздрава России
от _____ № _____

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

(ненужное зачеркнуть)

Медицинская карта амбулаторного больного № _____

1. Ф.И.О. _____
2. Пол: 1 – мужской; 2 – женский
3. Номер страхового полиса обязательного медицинского страхования _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Адрес места жительства (места пребывания): город – 1, село – 2 _____
_____ ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____
6. Контактный телефон _____
7. Социальная группа: 1 – работающее население; 2 – неработающее население; 3 – обучающиеся в образовательных организациях по очной форме; 4 – инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
8. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации*: 1 – да; 2 – нет
9. Медицинская организация, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, _____
(полное наименование, адрес места нахождения)
10. Медицинская организация, в которой гражданин проходит диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр), (ненужное зачеркнуть) _____
(полное наименование, адрес места нахождения)
11. Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) (ненужное зачеркнуть) проводится в ходе выездной работы: 1 – да; 2 – нет
- 12**. Дата начала первого этапа диспансеризации «__» _____ 20__ г.
- 13**. Дата окончания первого этапа диспансеризации «__» _____ 20__ г.

- 14**. Дата начала второго этапа диспансеризации «__» _____ 20__ г.
- 15**. Дата окончания второго этапа диспансеризации «__» _____ 20__ г.
- 16***. Дата начала профилактического медицинского осмотра «__» _____ 20__ г.
- 17***. Дата окончания профилактического медицинского осмотра «__» _____ 20__ г.
18. Группа состояния здоровья: 1 – I (первая); 2 – II (вторая); 3 – III (третья)
19. Взят под диспансерное наблюдение: 1 – да; 2 – нет
20. Назначено лечение: 1 – да; 2 – нет
21. Дано направление на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) (ненужное зачеркнуть): 1 – да; 2 – нет
22. Дано направление для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи: 1 – да; 2 – нет
23. Дано направление на санаторно-курортное лечение: 1 – да; 2 – нет
24. Осмотры (консультации) врачей-специалистов (фельдшера или акушерки), профилактическое консультирование****:

Врач-специалист (фельдшер или акушерка)	№ строки	Пройдено****	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)*****
1	2	3	4
Фельдшер отделения (кабинета) медицинской профилактики	01	Да/Нет	Да/Нет
Фельдшер (акушерка) (для женщин)	02	Да/Нет	Да/Нет
Врач-невролог	03	Да/Нет	Да/Нет
Профилактическое консультирование краткое	04	Да/Нет	Да/Нет
Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач), либо фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (в рамках первого этапа диспансеризации))	05	Да/Нет	Да/Нет
Врач-хирург	06	Да/Нет	Да/Нет
Врач-уролог (для мужчин)	07	Да/Нет	Да/Нет
Врач-колопроктолог	08	Да/Нет	Да/Нет
Врач-акушер-гинеколог (для женщин)	09	Да/Нет	Да/Нет
Врач-офтальмолог	10	Да/Нет	Да/Нет
Профилактическое консультирование углубленное индивидуальное	11	Да/Нет	Да/Нет
Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач), либо фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (в рамках второго этапа диспансеризации))	12	Да/Нет	Да/Нет

25. Лабораторные и инструментальные исследования, профилактическое консультирование****:

Вид исследования	№ строки	Пройдено*****	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)***** (случаев)
1	2	3	4
Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	01	Да/Нет	Да/Нет
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	02	Да/Нет	Да/Нет
Измерение артериального давления	03	Да/Нет	Да/Нет
Определение уровня общего холестерина в крови	04	Да/Нет	Да/Нет
Определение уровня глюкозы в крови	05	Да/Нет	Да/Нет
Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	06	Да/Нет	Да/Нет
Электрокардиография в покое	07	Да/Нет	Да/Нет
Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин)	08	Да/Нет	Да/Нет
Флюорография легких	09	Да/Нет	Да/Нет
Маммография (для женщин)	10	Да/Нет	Да/Нет
Клинический анализ крови	11	Да/Нет	Да/Нет
Клинический анализ крови развернутый	12	Да/Нет	Да/Нет
Анализ крови биохимический общетерапевтический	13	Да/Нет	Да/Нет
Общий анализ мочи	14	Да/Нет	Да/Нет
Исследование кала на скрытую кровь	15	Да/Нет	Да/Нет
Определение уровня простат-специфического антигена в крови (для мужчин)	16	Да/Нет	Да/Нет
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	17	Да/Нет	Да/Нет
Измерение внутриглазного давления	18	Да/Нет	Да/Нет
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	19	Да/Нет	Да/Нет
Эзофагогастродуоденоскопия	20	Да/Нет	Да/Нет
Колоноскопия (ректороманоскопия)	21	Да/Нет	Да/Нет
Определение липидного спектра крови	22	Да/Нет	Да/Нет
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови (тест на толерантность к глюкозе)	23	Да/Нет	Да/Нет

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

Исследования	№ строки	Выявлены показания *****
1	2	3
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	01	Да/Нет
Эзофагогастродуоденоскопия	02	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-невролога	03	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога) (для мужчин)	04	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-колопроктолога)	05	Да/Нет
Колоноскопия (ректороманоскопия)	06	Да/Нет
Определение липидного спектра крови	07	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин)	08	Да/Нет
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови (тест на толерантность к глюкозе)	09	Да/Нет
Осмотр (консультация) врача-офтальмолога	10	Да/Нет
Прием (осмотр) врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового лечебного участка, врача общей практики (семейного врача), либо фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта	11	Да/Нет
Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное	12	Да/Нет
Профилактическое консультирование групповое	13	Да/Нет

27. Результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):
(ненужное зачеркнуть)

27.1. Выявленные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации:

Фактор риска развития заболеваний	№ строки	Выявлено *****
1	2	3
Повышенный уровень артериального давления	01	Да/Нет
Дислипидемия	02	Да/Нет
Повышенный уровень глюкозы в крови	03	Да/Нет
Курение табака	04	Да/Нет
Риск пагубного потребления алкоголя	05	Да/Нет
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	06	Да/Нет
Нерациональное питание	07	Да/Нет
Низкая физическая активность	08	Да/Нет
Избыточная масса тела (ожирение)	09	Да/Нет
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	10	Да/Нет
Высокий уровень стресса	11	Да/Нет
Умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск	12	Да/Нет
Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	13	Да/Нет
Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	14	Да/Нет

27.2. Выявленные заболевания (подозрение на наличие заболевания):

Заболевание (подозрение на наличие заболевания)	№ строки	Код по МКБ-10	Выявлено заболевание ****	Выявлено подозрение на наличие заболевания ****
1	2	3	4	5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	01	A00-B99	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: туберкулез	02	A15-A19	Да/Нет	Да/Нет
Новообразования	03	C00-D48	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: злокачественные новообразования	04	C00-D48	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: пищевода	05	C15	Да/Нет	Да/Нет
желудка	06	C16	Да/Нет	Да/Нет
ободочной кишки	07	C18	Да/Нет	Да/Нет
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала	08	C19-C21	Да/Нет	Да/Нет
поджелудочной железы	09	C25	Да/Нет	Да/Нет
трахеи, бронхов и легкого	10	C33, 34	Да/Нет	Да/Нет
молочной железы	11	C50	Да/Нет	Да/Нет
шейки матки	12	C53	Да/Нет	Да/Нет
тела матки	13	C54	Да/Нет	Да/Нет
яичника	14	C56	Да/Нет	Да/Нет
предстательной железы	15	C61	Да/Нет	Да/Нет
почки (кроме почечной лоханки)	16	C64	Да/Нет	Да/Нет
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	17	D50-D89	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: анемии	18	D50-D64	Да/Нет	Да/Нет
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	19	E00-E89	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: сахарный диабет	20	E10-E14	Да/Нет	Да/Нет
ожирение	21	E66	Да/Нет	Да/Нет
Болезни нервной системы	22	G00-G98	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	23	G45	Да/Нет	Да/Нет
Болезни глаза и его придаточного аппарата	24	H00-H59	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: катаракта	25	H25, H26	Да/Нет	Да/Нет
глаукома	26	H40	Да/Нет	Да/Нет
слепота и пониженное зрение	27	H54	Да/Нет	Да/Нет
Болезни системы кровообращения	28	I00-I99	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	29	I10-I13	Да/Нет	Да/Нет

27.2. Выявленные заболевания (подозрение на наличие заболевания) (продолжение):

Заболевание (подозрение на наличие заболевания)	№ строки	Код по МКБ-10	Выявлено заболевание ****	Выявлено подозрение на наличие заболевания ****
1	2	3	4	5
ишемическая болезнь сердца	30	I20-I25	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: стенокардия (грудная жаба)	31	I20	Да/Нет	Да/Нет
в том числе нестабильная стенокардия	32	I20.0	Да/Нет	Да/Нет
хроническая ишемическая болезнь сердца	33	I25	Да/Нет	Да/Нет
другие болезни сердца	34	I30-I52	Да/Нет	Да/Нет
цереброваскулярные болезни	35	I60-I69	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	36	I65, I66	Да/Нет	Да/Нет
другие цереброваскулярные болезни	37	I67	Да/Нет	Да/Нет
Болезни органов дыхания	38	J00-J98	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: пневмония	39	J12-J18	Да/Нет	Да/Нет
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	40	J40-J43	Да/Нет	Да/Нет
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь	41	J44-J47	Да/Нет	Да/Нет
Болезни органов пищеварения	42	K00-K92	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: язва желудка, двенадцатиперстной кишки	43	K25, K26	Да/Нет	Да/Нет
гастрит и дуоденит	44	K29	Да/Нет	Да/Нет
неинфекционный энтерит и колит	45	K50-K52	Да/Нет	Да/Нет
другие болезни кишечника	46	K55-K63	Да/Нет	Да/Нет
Болезни мочеполовой системы	47	N00-N99	Да/Нет	Да/Нет
в том числе: болезни предстательной железы	48	N40-N42	Да/Нет	Да/Нет
доброкачественная дисплазия молочной железы	49	N60	Да/Нет	Да/Нет
воспалительные болезни женских тазовых органов	50	N70-N77	Да/Нет	Да/Нет
Прочие заболевания	51		Да/Нет	Да/Нет

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

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

* В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2006 г. № 536-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 17 (2 ч.), ст. 1905).

** Пункты 10–13 заполняются при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 апреля 2013 г., регистрационный № 27930).

*** Пункты 14, 15 заполняются при проведении профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511).

**** Отметки вносятся в зависимости от объемов обследований, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 апреля 2013 г., регистрационный № 27930) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511).

***** При заполнении ненужное зачеркнуть.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «18» сентября 2013 г. № 322н

Медицинская документация
Учетная форма № 131/у-МК
Утверждена приказом Минздрава России
от _____ № _____

_____ (наименование медицинской организации, проводящей диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр) (ненужное зачеркнуть), код по ОГРН)

Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие *	Диспансеризация												Профилактический медицинский осмотр	№ кабинета	Отметка о прохождении (дата и подпись медицинского работника)															
	Возраст (лет)																													
	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54				57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99
1. Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических инфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
2. Антропометрия (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие *	Диспансеризация												Профилактический медицинский осмотр	№ кабинета	Отметка о прохождении (дата и подпись медицинского работника)												
	Возраст (лет)																										
	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54				57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90
(тест на толерантность к глюкозе) **																											
30. Осмотр (консультация) врача-офтальмолога **							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
31. Осмотр (консультация) врача-невролога **	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
32. Профилактическое консультирование групповое **	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
33. Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное **	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
34. Прием (осмотр) врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача) **)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

* Отметки вносятся в зависимости от объемов обследований, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 апреля 2013 г., регистрационный № 27930) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511).

** Проводится на втором этапе диспансеризации по показаниям

*** Для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет – при первичном прохождении диспансеризации.

Другие отметки медицинских работников:**Фельдшер отделения (кабинета) медицинской профилактики:**Результаты посещения: _____
_____Рекомендации: _____
_____**Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач):**Результаты осмотра (консультации): _____
_____Рекомендации: _____
_____**Фельдшер (акушерка):**Результаты осмотра: _____
_____Рекомендации: _____
_____**Врач-невролог:**Результаты осмотра (консультации): _____
_____Рекомендации: _____
_____**Врач-хирург:**Результаты осмотра (консультации): _____
_____Рекомендации: _____
_____**Врач-акушер-гинеколог:**Результаты осмотра (консультации): _____
_____Рекомендации: _____
_____**Врач-уролог:**Результаты осмотра (консультации): _____
_____Рекомендации: _____
_____**Врач-проктолог:**Результаты осмотра (консультации): _____
_____Рекомендации: _____
_____**Врач-офтальмолог:**Результаты осмотра (консультации): _____
_____Рекомендации: _____

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 18 » Июня 2013 г. № 3824

Медицинская документация
Учетная форма № 125/у-ПЗ
Утверждена приказом Минздрава России
от _____ № _____

Паспорт здоровья

1. Ф.И.О. _____
2. Пол: М – 1; 2 – Ж _____
3. Номер страхового полиса обязательного медицинского страхования _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Адрес места жительства (места пребывания): город – 1, село – 2 _____
_____ ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____

6. Контактный телефон _____
7. Медицинская организация, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь _____
(полное наименование, адрес места нахождения)

8. Медицинская организация, в которой гражданину выдан паспорт здоровья _____
(полное наименование, адрес места нахождения)

9. Медицинская карта амбулаторного больного № _____

10. Установленные заболевания:¹

Диагноз	Код МКБ-10	Дата постановки диагноза

¹ Заполняется по результатам диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, а также по данным медицинской карты амбулаторного больного.

11. Факторы риска развития хронических заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания)** :

Факторы риска развития заболеваний развития хронических неинфекционных заболеваний	Дата проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)				
Рост (см)					
Вес (кг)					
Индекс массы тела ²					
Избыточная масса тела (ожирение) (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Уровень общего холестерина крови ³ (указать значение (ммоль/л))					
Дислипидемия ⁴ (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Уровень глюкозы крови ⁵ (указать значение (ммоль/л))					
Повышенный уровень глюкозы в крови (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Артериальное давление ⁶ (указать значение (мм рт. ст.))					
Повышенный уровень артериального давления (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Курение табака ⁷ (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Низкая физическая активность ⁸ (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Нерациональное питание ⁹ (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет

² Индекс массы тела – отношение веса (кг) к росту (м²). Целевое значение - не более 25,0 кг/м².

³ Целевое значение – ниже 5,0 ммоль/л.

⁴ Дислипидемия – отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л) или проведение гиполлипидемической терапии (приложение № 2 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 апреля 2013 г., регистрационный № 27930) (далее – Порядок)).

⁵ Целевое значение – 5,6 - 6,0 ммоль/л.

⁶ Целевое значение – ниже 140/90 мм рт. ст.

⁷ Курение табака – ежедневное выкуривание одной сигареты и более (приложение № 2 к Порядку). *Справочно:* Курение табака – один из основных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических неинфекционных заболеваний. Не существует безопасных доз и форм табака. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения. Пассивное курение так же вредно, как и активное.

⁸ Оптимальная физическая активность, полезная для здоровья, – ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день.

⁹ Нерациональное питание – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки) (приложение № 2 к Порядку).

11. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний (продолжение)**:

Риск пагубного потребления алкоголя (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Суммарный сердечно-сосудистый риск (указать значение (%); умеренный, средний, высокий)					
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям (указать заболевания)					
Высокий уровень стресса (есть, нет)	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Должность, Ф.И.О. и подпись медицинского работника					

12. Группа состояния здоровья¹⁰:

Дата					
Группа состояния здоровья					
Должность, Ф.И.О. и подпись медицинского работника					

¹⁰ В соответствии с пунктом 17 Порядка:

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

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

III группа состояния здоровья – граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

** При заполнении ненужное зчеркнуть.

Приложение № 4

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от « 18 » ИЮНЯ 2013 г. № 382Н

Представляют	Сроки представления	Отчетная форма № 131/о
медицинские организации, которые проводят диспансеризацию определенных групп взрослого населения, – в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;	10 число месяца, следующего за отчетным	Утверждена приказом Минздрава России от _____ № _____
орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан – в Министерство здравоохранения Российской Федерации	15 число месяца, следующего за отчетным	ежемесячная

Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения

Наименование отчитывающейся медицинской организации (органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан) _____			
Почтовый адрес _____			
Код формы по ОКУД	Код отчитывающейся медицинской организации (органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан) по ОКПО	Вид деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКАТО
1	2	3	4
			5

Сведения о первом этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация)

Таблица 2000

Осмотр (консультация), исследование	№ строки	Прошли первый этап диспансеризации (человек)	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) (случаев)
1	2	3	4
Прием (осмотр, консультация) фельдшера отделения (кабинета) медицинской профилактики	01		
Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	02		
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	03		
Измерение артериального давления	04		
Определение уровня общего холестерина в крови	06		
Определение уровня глюкозы в крови	07		
Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	08		
Электрокардиография в покое	09		
Осмотр фельдшера (акушерки) (для женщин)	10		
Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин)	11		
Флюорография легких	12		
Маммография (для женщин)	13		
Клинический анализ крови	14		
Клинический анализ крови развернутый	15		
Анализ крови биохимический общетерапевтический	16		
Общий анализ мочи	17		
Исследование кала на скрытую кровь	18		
Определение уровня простат-специфического антигена в крови (для мужчин)	19		
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	20		
Измерение внутриглазного давления	21		
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	22		
Краткое профилактическое консультирование	23		
ИТОГО	24		

Сведения о втором этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения

Таблица 3000

Осмотр (консультация), исследование	№ строки	Выявлены показания по результатам первого этапа диспансеризации (человек)	Обследовано (человек)	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболеваний) (случаев)
1	2	3	4	5
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	01			
Эзофагогастродуоденоскопия	02			
Осмотр (консультация) врача-невролога	03			
Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога) (для мужчин)	04			
Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-колопроктолога)	05			
Колоноскопия (ректороманоскопия)	06			
Определение липидного спектра крови	07			
Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин)	08			
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови (тест на толерантность к глюкозе)	09			
Осмотр (консультация) врача-офтальмолога	10			
Прием (осмотр) врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача))	11			
Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное	12			
Профилактическое консультирование групповое	13			
ИТОГО	14			

Таблица 6000 (продолжение)

Заболевание (подозрение на заболевание)	№ строки	Код по МКБ-10	Мужчины		Женщины		Всего	
			21 – 36 лет	39 – 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет
1	2	3	4	5	7	8	9	
цереброваскулярные болезни	35	I60-I69						
в том числе:								
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	36	I65, I66						
другие цереброваскулярные болезни	37	I67						
Болезни органов дыхания	38	J00-J98						
в том числе:	39	J12-J18						
пневмония								
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	40	J40-J43						
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь	41	J44-J47						
Болезни органов пищеварения	42	K00-K92						
в том числе:								
язва желудка, двенадцатиперстной кишки	43	K25, K26						
гастрит и дуоденит	44	K29						
неинфекционный энтерит и колит	45	K50-K52						
другие болезни кишечника	46	K55-K63						
Болезни мочеполовой системы	47	N00-N99						
в том числе:								
болезни предстательной железы	48	N40-N42						
доброкачественная дисплазия молочной железы	49	N60						
воспалительные болезни женских тазовых органов	50	N70-N77						
Прочие заболевания	51							
ИТОГО	52							

Таблица 6001. Имеется подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения у человек, в том числе у

Общие результаты диспансеризации определенных групп взрослого населения

Таблица 7000

Результат диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация)	№ строки	Мужчины			Женщины		
		21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет
1	2	3	4	5	6	7	8
Определена I группа состояния здоровья	01						
Определена II группа состояния здоровья	02						
Определена III группа состояния здоровья	03						
Установлено диспансерное наблюдение	04						
Назначено лечение	05						
Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации	06						
Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	07						
Направлено на санаторно-курортное лечение	08						

7001 Общее число работающих граждан, прошедших диспансеризацию _____ человек.

7002 Общее число неработающих граждан, прошедших диспансеризацию _____ человек.

7003 Общее число прошедших диспансеризацию граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме _____ человек.

7004 Общее число прошедших диспансеризацию инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) _____ человек.

7005 Общее число прошедших диспансеризацию граждан, принадлежащих к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации¹.

7006 Общее число медицинских организаций, принимавших участие в проведении диспансеризации _____.

7007 Общее число мобильных медицинских бригад, принимавших участие в проведении диспансеризации _____.

7008 Общее число граждан, диспансеризация которых была проведена мобильными медицинскими бригадами, _____ человек.

7009 Число письменных отказов от прохождения отдельных осмотров (консультаций), исследований в рамках диспансеризации _____.

7010 Число письменных отказов от прохождения диспансеризации в целом _____.

7011 Число граждан, прошедших за отчетный период первый этап диспансеризации и не завершивших второй этап диспансеризации, _____ человек.

7012 Число граждан, проживающих в сельской местности, прошедших диспансеризацию в отчетном периоде, _____ человек.

¹ В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2006 г. № 536-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006,

**Порядок заполнения и сроки представления отчетной формы № 131/о
«Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»**

1. Отчетная форма № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от « ___ » _____ 2013 г. № _____ (далее – отчет), заполняется медицинскими организациями, участвующими в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 апреля 2013 г., регистрационный № 27930) (далее – медицинская организация), ежемесячно нарастающим итогом на основании данных учетных форм № 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)», утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от « ___ » _____ 2013 г. № _____.

2. Отчет заполняется в медицинской организации в двух экземплярах на бумажном и электронном носителях, подписывается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

3. Один экземпляр отчета представляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.

Второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации в течение 10 лет.

4. На основании данных отчетов, представленных медицинскими организациями, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан заполняет ежемесячно нарастающим итогом сводный отчет по субъекту Российской Федерации (далее – сводный отчет).

5. Сводный отчет заполняется в двух экземплярах на бумажном и электронном носителях, подписывается руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и заверяется печатью указанного органа.

6. Один экземпляр сводного отчета представляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в Министерство здравоохранения Российской Федерации ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным.

Второй экземпляр сводного отчета хранится в органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в течение 10 лет.