**Уважаемые гости и жители**

**Дятловского района!**

**С 01.01.2024** года вступает в силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125

**«О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».**

**Приглашаем Вас для прохождения ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ!**

Диспансеризация проводится во всех структурных подразделениях УЗ «Дятловская ЦРБ» по месту медицинского обслуживания в кабинете диспансеризации:

понедельник-пятница 8.00-20.00,

суббота 8.00-14.00.

 Пациенты, имеющие ЭЦП или биометрический паспорт могут самостоятельно пройти анкетирование на едином портале электронных услуг НЦЭУ!!!

Желающие самостоятельно заполнить анкету для проведения диспансеризации бланк могут скачать  и заполненным принести его на приём.

Приложение 1

к Инструкции о порядке

проведения диспансеризации

взрослого и детского населения

Республики Беларусь

**СХЕМА**

**проведения диспансеризации взрослого населения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Лабораторные, инструментальные и иные исследования | Периодичность проведения медицинских осмотров в группах диспансерного наблюдения | |
| с 18 до 39 лет | с 40 лет и старше |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Проведение анкетирования | 1 раз в 3 года | 1 раз в год |
|  | Осмотр полости рта и кожных покровов, осмотр и пальпация периферических лимфатических узлов | 1 раз в 3 года | 1 раз в год |
|  | Измерение роста, см | 1 раз в 3 года | 1 раз в год |
|  | Измерение веса, кг | 1 раз в 3 года | 1 раз в год |
|  | Измерение окружности талии, см | 1 раз в 3 года | 1 раз в год |
|  | Определение индекса массы тела, кг/м | 1 раз в 3 года | 1 раз в год |
|  | Измерение артериального давления | 1 раз в 3 года или при первом обращении в текущем году | 1 раз в год |
|  | Общий анализ крови | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра |
|  | Общий анализ мочи | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра |
|  | Определение глюкозы крови | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра |
|  | Электрокардиография | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра |
|  | Общий холестерин | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования | при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования |
|  | Рентгенпрофилактическое исследование | 1 раз в 3 года; контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, – 1 раз в год | 1 раз в 2 года; контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, – 1 раз в год |
|  | Медицинский осмотр женщин в смотровом кабинете (акушерка или врач-акушер-гинеколог) с выполнением исследования биологического материала на определение вируса папилломы человека методом полимеразной цепной реакции. Цитологическое исследование по результатам полимеразной цепной реакции | 30, 35 лет | 40, 45, 50, 55, 60 лет |
|  | Измерение внутриглазного давления |  | 1 раз в год |
|  | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |  | 49–58 лет 1 раз в 3 года |
|  | Определение простатспецифического антигена (мужчины) |  | 45–65 лет 1 раз в 2 года |
|  | Анализ кала на скрытую кровь |  | 50, 57, 64 года (при положительном результате анализа кала на скрытую кровь выполняется фиброколоноскопия) |

Приложение 2

к Инструкции о порядке

проведения диспансеризации

взрослого и детского населения

Республики Беларусь

СХЕМА проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования | Кратность выполнения в месяцы жизни ребенка | | | | | | | |
| до 1 месяца | 1 месяц | 2 месяц | 3 месяца | | 4–11 месяцев | | 12 месяцев |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 |
| 1 | Врач-педиатр участковый (врач общей практики) | на дому: в первые 3 дня после выписки, на 3-й неделе жизни | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц | | | | | | |
| 2 | Медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому) | в первые 3 дня после выписки, далее – 1 раз в неделю | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц | | | | | | |
| 3 | Врач – детский невролог (врач-невролог) |  | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период | | | |  | |  |
| 4 | Врач – детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед) |  | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 3 месяцев жизни | | | |  | |  |
| 5 | Врач-офтальмолог |  |  |  |  | | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 4 до 12 месяцев жизни | | |
| 6 | Врач-оториноларинголог | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в течение года | | | | | | | |
| 7 | Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной) |  |  |  |  | | 1 | | |
| 8 | Измерение веса, кг |  | Измерение веса, кг но не менее 1 раза в месяц | | | | | | |
| 9 | Измерение роста, см |  | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц | | | | | | |
| 10 | Измерение окружности головы, груди, см |  | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц | | | | | | |
| 11 | Общий анализ крови |  | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни |  |  |  | | 1 | |
| 12 | Общий анализ мочи |  | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни |  |  |  | | 1 | |
| 13 | Электрокардиография |  | 1 раз при отсутствии данных о записи электрокардиографии в период новорожденности | |  |  | |  | |
| 14 | Аудиологическое исследование | не менее 1 раза за 3 месяца жизни | | |  |  | |  | |

Приложение 3

к Инструкции о порядке

проведения диспансеризации

взрослого и детского населения

Республики Беларусь

# СХЕМА проведения диспансеризации детей в возрасте от 1 года до 17 лет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Медицинские осмотры, лабораторные,  инструментальные и иные исследования | Кратность выполнения в годы жизни ребенка | | | | | | | |
| 1–2 года | 2–3 года | 3–5 лет | 5–6 лет | 6–14 лет | 14–15 лет | 15–16 лет | 17 лет |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Врач-педиатр участковый (врач общей практики) | 2 раза в год | | 1 раз в год | | | | | |
| 2 | Врач – детский невролог (врач-невролог) |  | 1\* |  | 1\*\* |  | 1 |  | 1 |
| 3 | Врач – детский хирург  (врач-хирург, врач-травматологортопед) |  |  |  | 1\*\* |  | 1 |  | 1 |
| 4 | Врач-офтальмолог |  | 1\* |  | 1\*\* |  | 1 |  | 1 |
| 5 | Врач-оториноларинголог |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 6 | Врач-стоматолог детский (врачстоматолог, фельдшер зубной) | 1 раз в год | | | | | | | |
| 7 | Врач-акушер-гинеколог |  | 1\* |  | 1\*\* | 1\*\* | 1 раз в год | | |
| 8 | Учитель-дефектолог |  |  | 1 раз в возрасте  4 лет | 1\*\* |  |  |  |  |
| 9 | Общий анализ крови |  | 1\* |  | 1\*\* |  | 1 |  | 1 |
| 10 | Общий анализ мочи |  | 1\* |  | 1\*\* |  | 1 |  | 1 |
| 11 | Глюкоза крови |  |  |  | 1\*\* | 1 | 1 |  | 1 |
| 12 | Электрокардиография |  |  |  | 1\*\* | 1 раз в возрасте  10 лет | 1 |  | 1 |
| 13 | Рентгенфлюорографическое обследование |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 14 | Измерение артериального давления |  |  |  |  | 1 раз в год | | | |
| 15 | Измерение веса, кг | 2 раза в год | | 1 раз в год | | | | | |
| 16 | Измерение роста, см | 2 раза в год | | 1 раз в год | | | | | |
| 17 | Определение остроты зрения |  |  | 1 раз в год с 4 лет | | | | | |
| 18 | Определение остроты слуха |  | 1 |  | 1\*\* | 1 раз в год с 11 лет | | | |
| 19 | Оценка осанки |  |  | 1 раз в год с 4 лет | | | | | |
| 20 | Модифицированный скрининговый тест на наличие аутизма у детей раннего возраста | 1 | 1 |  | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* При оформлении в учреждение дошкольного образования.

\*\* При оформлении в учреждение общего среднего образования.

Приложение 4

к Инструкции о порядке

проведения диспансеризации

взрослого и детского населения

Республики Беларусь

# СХЕМА проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года, имеющих

# группы риска развития заболеваний (состояний)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:    1. факторы риска, приводящие к развитию заболеваний центральной нервной системы:   асфиксия новорожденного;  быстрые роды (первые менее 4–6 часов, повторные – менее 2–4 часов), быстрый потужной период (менее 15 минут);  затяжные роды или затяжной потужной период (более 45–60 минут);  инструментальное пособие в родах, оперативное родоразрешение;  недоношенность, крупный плод (масса тела более 4000 г), переношенность, малый вес к сроку гестации;  гемолитическая болезнь новорожденных, пролонгированная желтуха;  дети, рожденные с применением вспомогательных репродуктивных технологий; родовая травма, кефалогематома, внутричерепное кровоизлияние нетравматического генеза;   * 1. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития заболеваний центральной нервной системы в возрасте 1 года;   2. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию заболеваний центральной нервной системы: | | | | | | | |
| №  п/п | Медицинские осмотры, лабораторные,  инструментальные и иные исследования\* | Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка | | | | | |
| до 1 месяца | 1 месяц | 2 месяца | 3 месяца | 4–11 месяцев | 12 месяцев |
| 1.3.1 | врач-педиатр участковый (врач общей практики) | на дому: в первые 3 дня  после выписки; далее на 14-й,  20-й день жизни | по медицинским показаниям,  но не менее 1 раза в месяц | | | | |
| 1.3.2 | медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка)  (на дому) | в первые 3 дня после выписки; далее –  по определению врача | по медицинским показаниям,  но не менее 1 раза в месяц | | | | |
| 1.3.3 | врач-невролог |  | по медицинским показаниям,  но не менее 1 раза в возрасте 1–2, 6 месяцев.  Кратность наблюдения в возрасте 2–6 месяцев определяется врачом-неврологом | | | | |
| 1.3.4 | ультразвуковое исследование головного мозга |  | 1 | по медицинским показаниям | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ:   2.1. факторы риска, приводящие к реализации внутриутробных инфекций:  лихорадка неясной этиологии, острые и обострение хронических инфекционных заболеваний у матери ребенка в последнем триместре беременности; наличие инфекционных болезней у матери во время беременности, родов или послеродовом периоде (эндометрит, кольпит); роды на дому; незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации; пролонгированная желтуха; маловодие; бактерионосительство у матери; длительный безводный период; наличие в анамнезе выкидышей, мертворождений, преждевременных родов без установления  акушерской причины;  2.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 3 месяцев при отсутствии реализации внутриутробных инфекций;  2.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к реализации внутриутробных инфекций: | | | | | | | |
| №  п/п | Медицинские осмотры, лабораторные,  инструментальные и иные исследования\* | Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка | | | | | |
| до 1 месяца | 1 месяц | 2 месяца | 3 месяца | 4–11 месяцев | 12 месяцев |
| 2.3.1 | врач-педиатр участковый (врач общей практики) | на дому: в первые 3 дня  после выписки;  далее до 4 раз в месяц | 2 раза в месяц | | | по медицинским  показаниям, но не менее  1 раза в месяц | |
| 2.3.2 | медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка)  (на дому) | в первые 3 дня  после выписки; далее –  по определению врача | по медицинским показаниям,  но не менее 1 раза в месяц | | | | |
| 2.3.3 | общий анализ крови |  | 1 |  | 1 |  |  |
| 2.3.4 | общий анализ мочи |  | 1 |  | 1 |  |  |
| 1. АНЕМИИ:    1. факторы риска, приводящие к развитию анемий: наследственные анемии в родословной; заменное переливание крови; незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации; геморрагическая болезнь новорожденных; гемолитическая болезнь новорожденных; анемия, поздний гестоз во время беременности у матери; многоплодная беременность;    2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития анемий в возрасте 1 года;    3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию анемий: | | | | | | | |
| №  п/п | Медицинские осмотры, лабораторные,  инструментальные и иные исследования\* | Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка | | | | | |
| до 1 месяца | 1 месяц | 2 месяца | 3 месяца | 4–11 месяцев | 12 месяцев |
| 3.3.1 | врач-педиатр участковый (врач общей практики) | на дому: в первые 3 дня  после выписки;  далее до 3 раз в месяц | 2 раза в месяц | | | по медицинским  показаниям, но не менее  1 раза в месяц | |
| 3.3.2 | медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка)  (на дому) | в первые 3 дня  после выписки; далее –  по определению врача | по медицинским показаниям,  но не менее 1 раза в месяц | | | | |
| 3.3.3 | общий анализ крови с определением % содержания ретикулоцитов |  | по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте 1, 3, 6 месяцев | | | | |
| 1. СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ:    1. факторы риска, приводящие к синдрому внезапной смерти: синдром внезапной смерти детей в семье или у родственников;   эпизоды очевидных жизнеугрожающих ситуаций (апноэ, брадикардии, остро возникшие бледность или  цианоз кожных покровов, мышечная гипотония); антифосфолипидный синдром у матери;  тимомегалия III–IV степени (выявленная при проведении R-графии органов грудной клетки или  ультразвукового исследования);   * 1. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития синдрома внезапной смерти в возрасте 1 года;   2. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к синдрому внезапной смерти: | | | | | | | |
| №  п/п | Медицинские осмотры, лабораторные,  инструментальные и иные исследования\* | Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка | | | | | |
| до 1 месяца | 1 месяц 2 месяца 3 месяца 4–11 месяцев 12 месяцев | | | | |
| 4.3.1 | врач-педиатр участковый (врач общей практики) | на дому: в первые 3 дня  после выписки;  далее до 4 раз в месяц | 2 раза в месяц | | | | |
| 4.3.2 | медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка)  (на дому) | в первые 3 дня  после выписки; далее –  по определению врача | по медицинским показаниям,  но не менее 1 раза в месяц | | | | |
| 4.3.3 | электрокардиография |  | 1 |  |  |  | 1 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* В соответствии с приложением 2.

Приложение 5

к Инструкции о порядке

проведения диспансеризации

взрослого и детского населения

Республики Беларусь

# АНКЕТА выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата проведения анкетирования: | | |  | |
| Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется): | | |  | |
| Номер телефона (с указанием кода): | | |  | |
| Число, месяц, год рождения: | | Возраст: |  | |
| **Оценка факторов риска развития болезней системы кровообращения** | | |  | |
| 1 | Беспокоят ли Вас при физической нагрузке боли и (или) ощущение давления, жжения, тяжести, явного дискомфорта за грудиной, и (или) в левой половине грудной клетке, и (или) левом плече, и (или) левой руке? | Да  врач общей практики (далее – ВОП), электрокардиография (далее – ЭКГ),  анализ крови с определением общего уровня холестерина (далее – ХС) | Нет | |
| 2 | Досаливаете ли Вы приготовленную пищу? | Да  ВОП,  ЭКГ,  ХС | Нет | |
| 3 | Были ли у Вас эпизоды повышения артериального давления? | Да  ВОП,  ЭКГ,  ХС | Нет | |
| 4 | Были ли у Вас потери сознания? | Да  ЭКГ,  ВОП,  анализ крови с определением глюкозы крови (далее – глюкоза крови) | Нет | |
| 5 | Беспокоит ли Вас ощущение перебоев и пауз в работе сердца, и (или) очень быстрое биение сердца, и (или) чрезвычайно медленное биение сердца? | Да  ВОП,  ЭКГ,  ХС | Нет | |
| **Оценка факторов риска развития сахарного диабета 2 типа** | | | | |
| 6 | Вы тратите на физическую активность менее 30 минут в день? | Да  ВОП,  ЭКГ,  ХС, глюкоза крови | Нет | |
| 7 | Был ли сахарный диабет у ваших близких родственников (у матери, отца, родных сестер и братьев) | Да  ВОП, глюкоза крови | Нет | |
| 8 | Вы не употребляете ежедневно фрукты и/или овощи (не считая картофеля)? | Да  ВОП,  ЭКГ,  ХС, глюкоза крови | Нет | |
| 9 | Выявляли ли у Вас когда-либо повышение уровня глюкозы в крови (при проведении диспансеризации, во время болезни, в период беременности)? | Да  ВОП, глюкоза крови | Нет | |
| **Оценка факторов риска развития онкологических заболеваний** | | | | |
| 10 | Отмечаете ли Вы снижение массы тела за последние 6 месяцев без очевидных на то причин? | Да  общий анализ крови  (далее – ОАК), рентгенпрофилактическое  исследование органов грудной клетки  (далее – РФО),  ВОП | Нет | |
| 11 | Отмечаете ли Вы повышение температуры тела без видимых на то причин? | Да  ВОП,  ОАК, общий анализ мочи  (далее – ОАМ), РФО | Нет | |
| 12 | Отмечаете ли вы изменение цвета, размера, формы любой родинки, появление боли, чувствительности, признаков воспаления в области какой-либо родинки либо иных изменений, вызывающих у Вас беспокойство? | Да  ОАК,  РФО,  ВОП | Нет | |
| 13 | Отмечаете ли Вы появление на коже, губах, в полости рта, в области наружных половых органов поврежденных участков кожи, ран, пятен, в том числе с шелушением, болью, зудом, кровоточивостью, не заживающих в течение 1 месяца? | Да  ОАК,  РФО,  медицинский осмотр в смотровом кабинете с выполнением  цитологического исследования  (для женщин)  (далее – смотровой кабинет),  ВОП | Нет | |
| 14 | Имеется ли у Вас упорный сухой кашель или кашель с прожилками крови в мокроте, одышка, боли в грудной клетке в течение последних 6 месяцев? | Да  ОАК,  РФО,  ВОП | Нет | |
| 15 | Стало ли Вас беспокоить отвращение к еде, затруднение глотания, боли в животе, затруднение мочеиспускания, кровянистые выделения, не наблюдаемые ранее? | Да  ОАК, ОАМ,  ВОП,  анализ крови с определением  простатспецифического антигена  (для мужчин) (далее – ПСА), РФО, смотровой кабинет |  | Нет |
| 16 | Имеется ли у Вас уплотнение, припухлость, изменение формы молочных желез, выделения из соска? | Да  ВОП, смотровой кабинет |  | Нет |
| 17 | Отмечаете ли вы изменение голоса (охриплость, осиплость, гнусавость)? | Да  ВОП,  ОАК |  | Нет |
| **Оценка факторов риска развития хронических обструктивных заболеваний легких** | | | |  |
| 18 | Курите ли Вы? | Да  ВОП,  ЭКГ,  ХС, РФО |  | Нет |
| 19 | Ощущаете ли Вы в груди посторонний звук (хрипы, свист, другие звуки)? | Да  РФО,  ВОП |  | Нет |
| 20 | Имеется ли у Вас длительный (более двух недель) кашель с отхождением густой или вязкой мокроты? | Да  РФО,  ВОП |  | Нет |
| 21 | В случае наличия жалоб или симптомов, которые не указаны в анкете, проинформируйте об этом медицинского работника |  | |  |

Подтверждаю правильность предоставленных ответов \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)