**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?  | ДаОАК, 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?  | ДаВОП, смотровой кабинет  |  | Нет |
| 17  | Отмечаете ли вы изменение голоса (охриплость, осиплость, гнусавость)?  | ДаВОП, ОАК |  | Нет |
| **Оценка факторов риска развития хронических обструктивных заболеваний легких**  |  |
| 18  | Курите ли Вы?  | ДаВОП, ЭКГ, ХС, РФО |  | Нет |
| 19  | Ощущаете ли Вы в груди посторонний звук (хрипы, свист, другие звуки)?  | ДаРФО, ВОП |  | Нет |
| 20  | Имеется ли у Вас длительный (более двух недель) кашель с отхождением густой или вязкой мокроты? | ДаРФО, 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)