**Алгоритм формирования формы №131/о**

**по диспансеризации определенных групп взрослого населения**

**Таблица 1000.**

Учитываются пациенты, прошедшие 1 этап «Д»:

* Вид = 0 (диспансеризация)
* Оформлен отказ от «Д» = 0
* Дата завершения 1 этапа – в заданных пределах
* Группа здоровья на 1 этапе > 0
* % выполнения объема обследований > или = 84,6.

**Таблица 2000.**

Учитываются пациенты, прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000).

Графа 4, строка 1 - Начало «Д» = 0 (кабинет медпрофилактики).

Графа 4, строка 3 – отклонением считается в т.ч. если индекс массы тела > или = 25 или индекс массы тела <18.5.

Графа 4, строка 8 – отклонением считается суммарный сердечно-сосудистый риск >=1.

В остальных строках учитываются соответствующие отклонения – в таблице «Плановые мероприятия» в графе «Результат» для отклонений проставляется 1. Для мероприятий 4 и 11 отклонением считается значение > или = 5, для 5 мероприятия > 6.

**Таблица 3000.**

Учитываются пациенты, прошедшие 1 этап и направленные на 2-ой этап «Д », а также прошедшие 2 этап «Д»:

* Вид = 0 (диспансеризация)
* Оформлен отказ от «Д» = 0
* Дата завершения 1 этапа – в заданных пределах
* Группа здоровья на 1 этапе > 0
* % выполнения объема обследований на 1 этапе > или = 84,6
* Есть отметки о том, что пациент нуждается в дополнительном обследовании или осмотрах врачей на 2 этапе
* Дата завершения 2 этапа – в заданных пределах
* Группа здоровья на 2 этапе > 0
* % выполнения объема обследований на 2 этапе > или = 84,6.

Для 30 мероприятия отклонением считается значение > или = 30.

**Таблица 4000.**

Учитываются пациенты, прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000).

1 строка – уровень АД > 140/90.

2 строка – значение 4 или 11 мероприятия > или = 5.

3 строка – значение 5 мероприятия > 6.

4-8 строки – соответствующие отметки об имеющихся факторах риска.

9 строка – индекс массы тела > или = 25.

10 строка - соответствующие отметки об имеющейся отягощенной наследственности.

11 строка – уровень стресса = 2.

12-14 строки - соответствующий показатель ССР.

**Таблица 5000.**

Учитываются заболевания пациентов, полностью прошедших «Д» :

* Вид = 0 (диспансеризация)
* Оформлен отказ от «Д» = 0
* Дата завершения 1 этапа – в заданных пределах
* Группа здоровья на 1 этапе > 0
* % выполнения объема обследований на 1 этапе > или = 84,6
* Нет отметок о том, что пациент нуждается в дополнительном обследовании или осмотрах врачей на 2 этапе
* Дата завершения 2 этапа – в заданных пределах
* Группа здоровья на 2 этапе > 0
* % выполнения объема обследований на 2 этапе > или = 84,6.

Учитываются уточненные заболевания, выявленные впервые в жизни (из таблицы «Выявленные диагнозы»).

**Таблица 6000.**

Учитываются неуточненные заболевания (из таблицы «Выявленные диагнозы») пациентов, полностью прошедших «Д» (см. таблицу 5000).

**Таблица 6001.**

Учитываются пациенты, полностью прошедшие «Д» (см. таблицу 5000), имеющие подозрение на ранее перенесенное ОНМК.

**Таблица 7000.**

Учитываются пациенты, прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000).

1-3 строки – если пациент прошел два этапа «Д», учитывается группа здоровья 2-го этапа; если только первый этап - группа здоровья 1-го этапа.

4 строка – в графе «Взят на Д/У» таблицы «Выявленные диагнозы» стоит 4 или 5.

5 строка – значение поля «Назначенное лечение» - от 1 до 3.

6 строка – заполнено поле «Нуждается в осмотре другого специалиста вне программы диспансеризации» или поле «Нуждается в дополнительном обследовании».

7 строка – значение поля «Назначенное лечение» = 3.

8 строка – проставлена 1 в графе «Нуждается в санкурлечении» таблицы «Плановые мероприятия».

**Таблица 7001.**

Учитываются пациенты , прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000). Контингент пациента = 1, 2 или от 4 до 15.

**Таблица 7002.**

Учитываются пациенты , прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000). Контингент пациента не равен 1, 2, от 4 до 15, 55, 61, 62, 69.

**Таблица 7003.**

Учитываются пациенты , прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000). Контингент пациента = 55, 61, 62 или 69.

**Таблица 7004.**

Учитываются пациенты , прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000), имеющие льготу 1, 2, 5, 6, 7.

**Таблица 7009.**

Учитываются отказы от осмотров среди пациентов , прошедших 1 этап «Д» (см. таблицу 1000).

В таблице «Плановые мероприятия» в графе «Оформлен отказ письменно» стоит 1.

**Таблица 7010.**

Учитываются пациенты, отказавшиеся от прохождения «Д» :

* Вид = 0 (диспансеризация)
* Оформлен отказ от «Д» = 1
* Дата отказа от «Д» – в заданных пределах

**Таблица 7011.**

Учитываются пациенты :

* Вид = 0 (диспансеризация)
* Оформлен отказ от «Д» = 0
* Дата завершения 1 этапа – в заданных пределах
* Группа здоровья на 1 этапе > 0
* % выполнения объема обследований на 1 этапе > или = 84,6
* Есть отметки о том, что пациент нуждается в дополнительном обследовании или осмотрах врачей на 2 этапе
* Дата завершения 2 этапа –не в заданных пределах

или

Группа здоровья на 2 этапе = 0

или

% выполнения объема обследований на 2 этапе < 85.

**Таблица 7012.**

Учитываются пациенты , прошедшие 1 этап «Д» (см. таблицу 1000), проживающие в сельской местности (район места жительства < или = 25).