

Углубленное профилактическое консультирование. Обязательный компонент диспансеризации проводится **лицам II и III группы здоровья** по направлению участкового врача в кабинете медицинской профилактики, специально обученным медицинским персоналом (врач, фельдшер) также имеет свой алгоритм, более расширенный, чем при кратком консультировании. Углубленное профилактическое консультирование по времени более продолжительно, чем краткое (**до 45 минут**), возможно повторное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

Алгоритм углубленного профилактического консультирования:

Углубленное профилактическое консультирование – это не просто совет и объяснение, это **алгоритм последовательных действий врача, направленный на реализацию цели консультирования, чему способствует унификация технологии профилактического консультирования, которая может быть представлена в виде алгоритма последовательных действий, с условным названием «Десять действий»:**

(1) Спросить пациента о факторах риска (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность и др.) и информировать пациента о выявленных факторах риска. Оценить суммарный сердечно-сосудистый риск. Дать пациенту объяснение риска. В рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра оценка факторов риска проводится по унифицированной анкете.

(2) Объяснить пациенту с факторами риска необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность контроля факторов риска и снижения их повышенных уровней.

(3) Оценить отношение пациента к факторам риска, 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 факторов риска, то необходимо рекомендовать ему обратиться **в центр здоровья (пациентам 1-й и 3-й групп здоровья)** или для снижения риска и динамического наблюдения в отделение (кабинет) медицинской профилактики (**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 факторов риска в соответствии с утвержденным Минздравом России 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 медицинского учреждения.

(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 диспансеризации, 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.