

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«НИЖНЕЛОМОВСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГБУЗ «НИЖНЕЛОМОВСКАЯ МРБ»)

П Р И К А З

«14» февраля 2020г.

№ 25

г.Нижний Ломов, Пензенская область

**«Об утверждении порядка проведения профилактического
медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп
взрослого населения жителей Нижнеломовского, Вадинского,
Пачелмского, Спасского, Наровчатского районов в 2020 году»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446), на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 марта 2015 года № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчётности, используемых при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению», методическими рекомендациями МЗ РФ и ФГБУ ГНИЦ ПМ Минздрава России «Организация проведения диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения» С.А. Бойцов, 2015 год, «Плана проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2019 году», утвержденного Врио Министра здравоохранения Пензенской области О.В.Чижовой, **приказываю:**

1. Утвердить план-график проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения на 2020 год (приложение №1).
2. Утвердить план-график проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 2020 год (приложение №2).
3. Утвердить перечень возрастных групп, подлежащих профилактическим

медицинским осмотрам и диспансеризации определённых групп взрослого населения в 2020 году (приложение №3).

4. Утвердить порядок проведения диспансеризации взрослого населения (приложению №4).

5. Утвердить индикативные (количественные и качественные) показатели диспансеризации 1 и 2 этапов (приложение №5).

6. Создать мобильные бригады в составе врача-терапевта, медицинской сестры или фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, медицинского регистратора.

7. Назначить ответственными лицами за организацию и проведение диспансеризации взрослого населения в ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заведующую поликлиникой Китаеву Екатерину Николаевну, врача-терапевта отделения медицинской профилактики Соснину Татьяну Викторовну, в Вадинской участковой больнице ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заведующую поликлиникой Озернову Любовь Васильевну, в Пачелмской участковой больнице им. В.А.Баулина ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заместителя главного врача по организации медицинской помощи населению Пачелмского района Каширину Татьяну Александровну, в Спасской участковой больнице ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заместителя главного врача по организации медицинской помощи населению Спасского района Курдюкову Ирину Анатольевну, в Наровчатской участковой больнице ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заместителя главного врача по организации медицинской помощи населению Наровчатского района Володину Юлию Владимировну.

9. Ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения обслуживаемой территории являются врачи-терапевты участковые, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов.

10. Ответственным за заполнение отчетно-статистической формы №131 назначить в ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» врача-терапевта отделения медицинской профилактики Соснину Татьяну Викторовну, в Вадинской участковой больнице ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заведующую поликлиникой Озернову Любовь Васильевну, в Пачелмской участковой больнице им. В.А.Баулина ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заведующую поликлиникой Шатрову Ольгу Анатольевну, в Спасской участковой больнице ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заведующую поликлиникой Перекусихину Оксану Викторовну, в Наровчатской участковой больнице ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» заведующего поликлиникой Курдюкова Сергея Сергеевича.

11. Инженер-программисту ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» Погорелову Олегу Николаевичу разместить на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о возможности прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. главного врача



Л.И. Ивлева

Общий план-график

**проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения
на 2020 год**

<i>Наименование медицинской организации/структурн ого подразделения медицинской организации</i>	<i>План всего, чел.</i>	<i>План по структурным подразделениям, чел.</i>
ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ»	15068 чел.	6402 чел.
Поликлиника Вадинской участковой больницы ГБУЗ «Нижнеломоская МРБ»		1642 чел.
Поликлиника Пачелмской участковой больнице им. В.А.Баулина ГБУЗ «Нижнеломоская МРБ»		2901 чел.
Поликлиника Спасской участковой больницы ГБУЗ «Нижнеломоская МРБ»		2100 чел.
Поликлиника Наровчатской участковой больницы ГБУЗ «Нижнеломоская МРБ»		2023 чел.

Пачелма

Месяц/ № участка	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	Итого
1	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	484
2	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	484
3	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	484
4	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	484
5	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	484
6	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	484
Итого	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	2901

Наровчат

Месяц/ № участка	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	Итого
1	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	506
2	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	506
3	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	506
4	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	506
Итого	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	2023

При нахождении в отпуске план по диспансеризации перераспределяется к следующему месяцу.

Наровчат

Месяц/ № участка	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	Итого
1	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	173
2	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	173
3	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	173
4	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	173
Итого	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	690

При нахождении в отпуске план по профилактическим осмотрам перераспределяется к следующему месяцу.

Приложение № 3

к приказу от 07.02.2020 г. № 25

Перечень возрастных групп, подлежащих диспансеризации в 2020 году.

Возраст	18	21	24	27	30	33	36	39	40 и старше
Год рождения	2001	1998	1995	1992	1989	1986	1983	1980	1977, 1976, 1975, 1974, 1973 ежегодно

Остальные года проходят профилактический осмотр.

**Порядок
проведения профилактического медицинского осмотра и
диспансеризации определенных групп взрослого населения**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

2. Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на:

- 1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями или факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- 4) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями

(состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

4. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

5. Диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) 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);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

6. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ежедневно с 8.00 до 18.00, в том числе в субботу, а также предоставляют гражданам возможность предварительной записи на прием к врачу отделения профилактики или участковому терапевту, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

7. Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического

медицинского осмотра или диспансеризации.

8. Медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ».

9. Врач-терапевт является ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения прикрепленного терапевтического участка.

Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка.

10. Основными задачами фельдшера фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

- 1) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
- 2) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
- 3) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации;
- 4) опроса (анкетирования) граждан и подготовки заключения по его результатам, а также установления факта наличия дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании);
- 5) расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;
- 6) измерения артериального давления на периферических артериях;
- 7) определения уровня общего холестерина в крови;
- 8) определения уровня глюкозы в крови натощак;
- 9) электрокардиографии в покое;
- 10) измерения внутриглазного давления;
- 11) осмотра фельдшером (акушеркой) и (или) взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
- 12) определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний;
- 13) определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в

возрасте от 18 до 39 лет включительно и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

14) приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

15) проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;

16) организация выполнения медицинских исследований, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, в том числе направление по результатам профилактического медицинского осмотра граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием врачом-терапевтом, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики;

17) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

18) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;

19) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона № 323-ФЗ Министерством здравоохранения Российской Федерации;

20) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

14. Основными задачами врача-терапевта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического

медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

2) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе по результатам первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров и исследований в рамках второго этапа диспансеризации, а также прием по результатам второго этапа диспансеризации в объеме;

3) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

4) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке;

5) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

15. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году;

2) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, их целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, диспансеризации;

3) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;

4) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

5) анкетирования;

6) расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела,

- окружности талии) индекса массы тела;
- 7) измерения артериального давления на периферических артериях;
- 8) определения уровня общего холестерина в крови;
- 9) определения уровня глюкозы в крови натощак;
- 10) измерения внутриглазного давления;
- 11) определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний;
- 12) определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;
- 13) приема по результатам профилактического медицинского осмотра;
- 14) проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации и углубленного профилактического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации;
- 15) организация выполнения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;
- 16) направление по результатам профилактического медицинского осмотра на прием к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, осмотра и исследований выявляются жалобы на здоровье или патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;
- 17) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
- 18) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;
- 19) заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;
- 20) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации;
- 21) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

16. Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

- 1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях: сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;
- 2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 4) исследование уровня общего холестерина в крови (экспресс-метод) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 5) определение уровня глюкозы в крови натощак (экспресс-метод) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;
- 7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска¹¹ у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год;
- 8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года¹²;
- 9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- 10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- 11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
- 12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики.

17. Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

а) проведение профилактического медицинского осмотра;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики врачом-терапевтом;

г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра;

- б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;
- в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
- г) проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики;
- д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации.

18. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- 1) консультацию врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
- 3) консультацию врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);
- 4) консультацию врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);
- 5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные

- новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- 6) эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
- 7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
- 8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
- 9) консультацию врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);
- 10) консультацию врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);
- 11) консультацию врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);
- 12) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики для граждан:
- а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
- б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
- г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- 13) прием врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление диагноза, определение группы

здоровья, определение группы диспансерного наблюдения, направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на консультацию врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

19. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами.

20. При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

21. При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра или диспансеризации медицинских показаний к проведению консультаций врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая консультацию врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания, с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется в отделение медицинской профилактики на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра.

22. По результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерско-акушерского пункта заполняется карта учета диспансеризации. Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в

амбулаторных условиях, с пометкой "Профилактический медицинский осмотр" или "Диспансеризация".

23. Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

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

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом отделения (кабинета) медицинской профилактики, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

IIIa группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании. Граждане с IIIa и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

24. Врач отделения (кабинета) профилактики ведет учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

25. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого

этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и осмотр врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

26. Представители страховых медицинских организаций не реже одного раза в квартал путем обзвона или смс осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра.

Приложение № 5

к приказу от 04.02.2020 г. № 25

Индикативные показатели 1 этапа диспансеризации.

Основные количественные показатели диспансеризации.

1. Выполнение плана диспансеризации – не менее 95% принятых к оплате счетов за законченные случаи диспансеризации ежемесячно;
2. Перевод на 2 этап ДД – не менее 30% от прошедших 1 этап диспансеризации,
3. Проведение диспансеризации с использованием мобильных медицинских бригад – не менее 20% прошедших 1 этап диспансеризации.

Основные качественные показатели диспансеризации.

1. Регистрация факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), у каждого обследуемого по 2 фактора риска ХНИЗ, у каждого 2 – по 3 фактора риска ХНИЗ (18%):
 - 1.1. Повышенный уровень артериального давления
 - 1.2. Гипергликемия
 - 1.3. Избыточная масса тела
 - 1.4. Курение табака
 - 1.5. Риск пагубного потребления алкоголя
 - 1.6. Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
 - 1.7. Низкая физическая активность
 - 1.8. Нерациональное питание

- 1.9. Отягощенная наследственность по ЗНО
- 1.10. Отягощенная наследственность по ССЗ
- 1.11. Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей
- 1.12. Суммарный сердечно - сосудистый риск
2. Регистрация общей и впервые выявленной заболеваемости и взятие под диспансерное наблюдение:
 - 2.1. Общее количество зарегистрированных заболеваний – коэффициент 0,9 от числа осмотренных;
 - 2.2. Взято всего под диспансерное наблюдение – не менее 75 % от общего количества зарегистрированных заболеваний;
 - 2.3. Заболевания, выявленные впервые (с +) – 50% от общего числа заболеваний;
 - 2.4. Взято всего под диспансерное наблюдение – не менее 75 % от заболеваний, выявленных впервые;
 - 2.4 Ранняя диагностика новообразований – 106 на 100 тыс. населения;
3. Общий результат диспансеризации:
 - 3.1. Определена группа здоровья:
I группа – 30%, II группа – 20 %, III группа – 50 %
 - 3.2. Направлено на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации - 25%
 - 3.3. Назначено амбулаторное лечение с 2 и 3 группой здоровья – не менее 40%
 - 3.4 Направлено на стационарное лечение, не менее 50% от 3 А группы здоровья
 - 3.5 Направлено для получения ВМП.
 - 3.6 Направлено на санаторно-курортное лечение, не менее 30%.

Индикативные показатели 2 этапа диспансеризации.

Основные качественные показатели диспансеризации (от завершивших 2 этап)

1. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий – не менее 30%;
2. Осмотр (консультация) врачом-неврологом – не менее 10%;
3. Эзофагогастродуоденоскопия – не менее 10%;
4. Осмотр врачом-неврологом – не менее 10%;
5. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом урологом – не менее 1%;
6. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом колопроктологом – не менее 5%;
7. Определение липидного спектра крови – не менее 40%;
8. Определение гликированного гемоглобина – не менее 3%;
9. Индивидуальное профилактическое консультирование – не менее 50%;
10. Групповое профилактическое консультирование – не менее 50%.