

**краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Красноярская краевая больница № 2»**

ПРИКАЗ

16.02.2017г

№ 58п

г. Красноярск

Об организации проведения диспансеризации
определенных групп взрослого населения в 2017г

Во исполнение приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015г № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, методических рекомендаций министерства здравоохранения Российской Федерации «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» от 2015г, приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015г № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»; приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.2016г № 946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015г № 36ан»; письма ТФОМС Красноярского края от 23.12.2016г № 3908 и реализации проведения диспансеризации взрослого населения в КГБУЗ ККБ № 2 на 2017г

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. объемы проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее по тексту – диспансеризация) КГБУЗ ККБ № 2 – 3800 человек (поликлиника № 1 – 2280 человек, поликлиника № 2 – 1520 человек).

1.2. порядок проведения диспансеризации (приложение № 1 к настоящему приказу).

1.3. порядок проведения внутреннего контроля качества диспансеризации (приложение № 2 к настоящему приказу).

2. Заведующую терапевтическим отделением поликлиники № 1 Барышеву Н.Д., назначить ответственной за организацию и порядок проведения диспансеризации по поликлинике № 1:

- составление плана-графика проведения диспансеризации граждан на 2017г;

- проведение анализа ежемесячно и за год по выполнению плана законченного случая диспансеризации по отделению;

- проведение ежедневного мониторинга по факту выполнения в разрезе терапевтических участков и направление на 2 этап диспансеризации в соответствии утвержденной формы;

- проведение I уровня внутреннего контроля качества проведения диспансеризации взрослого населения (Приложение № 3 к настоящему приказу);

- мониторинг внутреннего контроля качества ежемесячно до 05 числа следующего за отчетным (Приложение №4);

- мониторинг контроля качества до 05 числа за четным с предоставлением в ОМО (Приложение № 5).

3. Заведующего поликлиникой № 2 Иванова В.М., назначить ответственным за проведение второго уровня внутреннего контроля качества проведения диспансеризации взрослого населения;

4. Заведующего терапевтическим отделением поликлиники № 2 Кондрашову Н.И., назначить ответственным за организацию и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения находящегося на медицинском обслуживании в поликлинике № 2 (Приложение № 2 к настоящему приказу).

5. Заведующего терапевтическим отделением поликлиники № 2 Кондрашову Н.И. назначить ответственной за порядок проведения диспансеризации взрослого населения по поликлинике № 2:

- составление плана-графика проведения диспансеризации граждан на 2017г;
- проведение анализа ежемесячно и за год по выполнению плана законченного случая диспансеризации по отделению;
- проведение ежедневного мониторинга по факту выполнения в разрезе терапевтических участков и направление на 2 этап диспансеризации в соответствии утвержденной формы;
- проводить I уровень внутреннего контроля качества результатов диспансеризации, эффективности диспансеризации и охвата пациентов динамическим наблюдением (Приложение № 2 к настоящему приказу);
- составление плана-графика проведения диспансеризации граждан на 2017г;
- проведение анализа ежемесячно и за год по выполнению плана законченного случая диспансеризации по отделению;
- проведение ежедневного мониторинга по факту выполнения в разрезе терапевтических участков и направление на 2 этап диспансеризации в соответствии утвержденной формы;
- проведение I уровня внутреннего контроля качества проведения диспансеризации взрослого населения (Приложение № 3 к настоящему приказу);
- мониторинг внутреннего контроля качества ежемесячно до 05 числа следующего за отчетным (Приложение №4);
- мониторинг контроля качества до 05 числа за четным с предоставлением в ОМО (Приложение № 5).

6. Начальника ОМО Минееву Е.П., назначить ответственной:

- за организационно – методическое сопровождение проведения диспансеризации;
- анализ и мониторинг диспансеризации, ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным предоставление в «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» отчеты и ТФОМС (формы № 131/о);
- формировать отчет в соответствии Приложения № 4 на основании мониторинга зав.терапевтического отделения поликлиники № 1 Барышевой Н.Д. и зав. терапевтическим отделением поликлиники № 2 Кондрашовой Н.И. в срок до 10 числа ежемесячно и ф 131/у;
- формировать отчет в соответствии Приложения № 5 в срок до 10 числа ежемесячно.

7. Врачу кабинета медицинской профилактики:

- организовать и направлять пациентов, подлежащих диспансеризации на обследования в соответствии возраста, проводить краткое и углубленное профконсультирование пациентов;
- выявлять факторы риска развития заболеваний, при определении группы здоровья III А и III Б передавать врачу – терапевту для диспансерного наблюдения;
- при определении I и II группы здоровья самостоятельно проводить динамическое наблюдение;
- проводить анализ по впервые выявленным заболеваниям в соответствии половозрастной сетки по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- проводить I уровень внутреннего контроля качества результатов диспансеризации, эффективности диспансеризации и охвата пациентов динамическим наблюдением (Приложение № 2 к настоящему приказу).

8. Зам. главного врача по информационным технологиям Колпакову А.Н., разрабатывать техническое задание к информационной системе gMS для обеспечения диспансеризации

определенных групп взрослого населения, учета сведений медицинской документации (анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний, карта учета диспансеризации, краткое и углубленное профконсультирование пациента, др).

9. Заведующему ОЛД Матюшиной Л.И., заведующему отделением ультразвуковой диагностики Гарьковенко Г.В., заведующему отделением функциональной диагностики Кужелю Д.А.:

- обеспечить качественное поведение ультразвуковой и рентгенологической диагностики при диспансеризации определенных групп взрослого населения и диагностику маломобильных пациентов на дому, при формировании расписания возможность записи на диагностическое обследования пациентов, проходящих диспансеризацию.

10. Заведующему КДЛ Поздняковой И.К., обеспечить наличие реактивов для проведения клинических обследований.

11. Врачам - терапевтам участковым определить личную ответственность:

- за изучение приказа министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015г № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- за формирование поименного и повозрастного списка граждан, подлежащих диспансеризации в 2017г и утвердить списки заведующими терапевтических отделений поликлиники № 1 и поликлиники № 2 в срок до 01.02.2017г;

- за проведение I и II этапа диспансеризации в соответствии «Порядка проведения диспансеризации» (Приложение № 1к настоящему приказу);

- за полное и качественное оформление медицинской документации (определение групп здоровья, карты учета диспансеризации, своевременное взятие на диспансерный учет, лиц с IIIА и IIIБ группой здоровья);

- за предоставление медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного Ф 025/у, карты учета диспансеризации) на экспертизу контроля качества по законченным случаям диспансеризации в 100% случаев;

- за проведение анализа по результатам диспансеризации в разрезе терапевтического участка ежемесячно до 05 числа следующего за отчетным и предоставление его заведующему терапевтическим отделением поликлиники № 1, заведующему терапевтическим отделением поликлиники № 2;

- за своевременное взятие на диспансерный учет, лиц с IIIА и IIIБ группой здоровья в 100% по результатам диспансеризации.

11.1.0. Врачам – терапевтам участковым, врачам – терапевтам в части проведения мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения предусмотрены санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

- наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания) (код 4.4.) – неоплата (уменьшение оплаты) медицинской помощи на 90%;

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов (код 4.6.) – неоплата медицинской помощи 100 %, а также штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством РФ на дату оказания/отказа в оказании МП.

11.1.1. Уголовным законодательством предусмотрена ответственность:

- за мошенничество, совершенное лицом с использованием своего служебного положения (часть 3 ст. 159 УК РФ);

- за использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы, если это деяние совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций, либо охраняемых законом интересов общества или государства (часть 1 ст. 285 УК РФ);

- за совершение служебного подлога, то есть внесение должностным лицом в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности (часть 1 ст. 292 УК РФ).

12. Матвеевой Л.А., старшей м/с отделения профилактики:

- разбить и представить в страховые компании численность застрахованных граждан, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения в срок до 01.02.2017г;

- проводить мониторинг работ смотровых поликлиники № 1 и поликлиники № 2 в соответствии целевых показаний;

- открывать эпизоды диспансеризации в блоке gMS и передавать по врачам терапевтам участковым, врачам терапевтам с мониторингом исполнения;

- проводить анализ закрытых случаев диспансеризации еженедельно на планерных совещаниях.

13. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по поликлинической работе Зарецкую О.В.

Главный врач

Т.Д. Федорова

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в КГБУЗ ККБ № 2 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.

Настоящий Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации*(1).

3. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные [приложением N 1](#) к настоящему Порядку <2>, за исключением:

1) 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) <3>;

2) 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) <4>;

3) 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) <5>.

Указанные в [подпунктах 1 - 3](#) настоящего пункта категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

5. Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с [приложением N 1](#) к настоящему Порядку.

Диспансеризация граждан, указанных в [подпунктах 1 - 3](#) [пункта 4](#) настоящего Порядка, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному [приложением N 1](#) к настоящему Порядку для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению <6>.

6. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

7. Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, обслуживаемой территории (далее - участок).

8. Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;

2) активное привлечение населения к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютно суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 65 лет, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей – специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

4) проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя; направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт <1> для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;

5) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

6) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

7) подведение итогов диспансеризации;

8. Основными задачами кабинета медицинской профилактики КГБУЗ ККБ № 2 являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных [приложением N 2](#) к настоящему Порядку;

5) формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;

6) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации и отчета о проведении диспансеризации по [форме](#), утверждаемой в соответствии с [частью 3 статьи 97](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

7) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации;

8) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

13. Диспансеризация проводится в два этапа.

13.1. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, 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) опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

3) измерение артериального давления;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование

экспресс-метода);

5) определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

6) определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;

7) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);

8) осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно) <10>;

9) флюорографию легких <11>;

10) маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет) <12>;

11) клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

12) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);

13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансминазы, аланин-аминотрансминазы, глюкозы, холестерина) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных [подпунктами 4 и 5](#) настоящего пункта);

14) общий анализ мочи;

15) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет);

16) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет <13>;

17) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);

18) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

19. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте от 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального

давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);

2) эзофагогастродуоденоскопию (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);

3) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ);

5) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

6) колоноскопию или ректороманоскопию (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

7) определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);

8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников);

10) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);

11) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

12) анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы);

13) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

14) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) (для граждан с выявленными факторами риска

развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск);

15) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

14. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее - осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно [пунктам 13.1 и 13.2](#) настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

15. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений [порядков](#) оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и [стандартов](#) медицинской помощи, утвержденных в соответствии с [частью 2 статьи 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с [частью 2 статьи 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

16. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется [карта](#) учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в карту учета диспансеризации, вносятся в [медицинскую карту](#) амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация".

17. Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

I группа состояния 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 суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное

профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом кабинета медицинской профилактики.

Ша группа состояния 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 (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании <14>;

Шб группа состояния 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 Ша и Шб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с Ша группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с Шб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в кабинете медицинской профилактики.

18. Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 23% ежегодно);

2) охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и Ша группой состояния здоровья, а также граждан с Шб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования);

3) охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и Ша группами состояния здоровья, а также граждан с Шб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования).

19. В поликлиниках № 1 и № 2 КГБУЗ ККБ № 2 ведется учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации в соответствии с [пунктом 14](#) настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

20. Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного

возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта.

В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации в соответствии с [пунктом 14](#) настоящего Порядка, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с [пунктом 14](#) настоящего Порядка осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра <1>, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в [пункте 13.2](#) настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

- (1) В соответствии со [статьей 46](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).
- (2) Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.
- (3) В соответствии со [статьей 4](#), [подпунктом 11 пункта 1 статьи 14](#) и [пунктом 2 статьи 15](#) Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2002, N 30, ст. 3033; 2004, N 25, ст. 2480; N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1748; 2008, N 30, ст. 3609; 2009, N 26, ст. 3133; N 30, ст. 3739; N 52, ст. 6403; 2010, N 19, ст. 2287; N 27, ст. 3433; N 31, ст. 4206; N 50, ст. 6609; 2011, N 47, ст. 6608; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2014, N 52, ст. 7537).
- (4) В соответствии с [подпунктом 1 пункта 2 статьи 18](#) Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2000, N 19, ст. 2023; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25; N 19, ст. 1748; 2009, N 26, ст. 3133; N 52, ст. 6403; 2010, N 19, ст. 2287; N 31, ст. 4206; N 50, ст. 6609; 2013, N 48, ст. 6165).
- (5) В соответствии с [частью 8 статьи 154](#) Федерального закона от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607; 2013, N 14, ст. 1654).
- (6) Флюорография легких и маммография проводятся 1 раз в 2 года, мазок (соскоб) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование проводится 1 раз в 3 года.
- (7) Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 17, ст. 1965; N 37, ст. 5002; 2013, N 3, ст. 207; N 16, ст. 1970).
- (8) При наличии необходимого оборудования.
- (9) Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности.
- (10) За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Допускается вместо осмотра фельдшером (акушеркой) проведение осмотра врачом акушером-гинекологом, включая взятие мазка с шейки матки. Цитологическое исследование мазка с шейки матки проводится при окрашивании мазка по Папаниколау.
- (11) Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.
- (12) За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. При проведении в год прохождения диспансеризации компьютерной томографии молочных желез маммография не проводится.
- (13) УЗИ органов брюшной полости не проводится, если гражданину в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения диспансеризации проводилась магнитно-резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости.
- (14) По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента и хронических неинфекционных заболеваний, и других заболеваний (состояний),

- требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIa группу состояния здоровья.
- (15) В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26511).

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10 <1> кодами **I10 - I15**), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом **R03.0**).

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин 5 ммоль/л и более; холестерин липопротеидов высокой плотности у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л) (кодируется по МКБ-10 кодом **E78**).

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом **R73.9**) либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.0**).

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.4**).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом **R63.5**).

Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом **E66**).

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.3**).

Риск пагубного потребления алкоголя (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.1**) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом **Z72.2**) определяются с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда (кодируется по МКБ-10 кодом **Z82.4**) и (или) мозгового инсульта (кодируется по МКБ-10 кодом **Z82.3**) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (кодируется по МКБ-10 кодом **Z80**).

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом **Z82.5**).

Отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z83.3).

Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом. У граждан в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале суммарного риска не рассчитывается. При отнесении граждан ко II группе состояния здоровья учитывается только величина абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска.

* Международная статистическая [классификация](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
КГБУЗ ККБ № 2**

1. Утвердить уровни внутреннего контроля качества (далее по тексту ВКК):
 - 0 уровень: осуществляет врач-терапевт участковый, с учетом заключений всех врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований, определяет уровень качества диспансеризации по законченному случаю в 100%-УКД 0.
 - I УРОВЕНЬ: врач кабинета медицинской профилактики проводит экспертную оценку предоставленной от врачей терапевтов медицинской документации по законченному случаю в 100% - УКД I:
 - осуществляет выборочный контроль качества оказания медицинской помощи по законченным случаям (по медицинской документации).
 - II УРОВЕНЬ: заведующий терапевтическим отделением проводит экспертную оценку медицинской документации по законченному случаю в 30% - УКД II:
 - в ходе контроля определяет дефекты в организации работы, их причины и разрабатывает мероприятия по их исключению.
 - УКД III: председатель ВК ККБ № 2 или лицо исполняющего его обязанности (заместитель председателя ВК ККБ № 2):
 - осуществляет контроль в случаях выявления запущенных онкологических заболеваний, туберкулеза, у лиц ранее прошедших ДД (в течении года), проводить служебные расследования с предоставлением актов в министерство здравоохранения Красноярского края через ВК.
 2. При проведении внутреннего контроля качества (далее по тексту порядок ВКК) диспансеризации определенных групп взрослого населения экспертиза проводится по учетной форме не реже 1 раза в квартал, с последующим заполнением акта (Приложение № 1 к настоящему порядку).
 3. Результаты проведенных экспертиз доводятся до сведения врачей, участвующих в диспансеризации.
- Оценка проводится по следующим критериям:
1. Качество заполнения медицинской документации.
 2. Полнота выполненных объемов диспансеризации.
 3. Оценка конечного результата и своевременное проведение мероприятий 2 этапа диспансеризации.
 4. Соответствие выявленных диагнозов установленной группе здоровья.
 5. Своевременное проведение мероприятий для коррекции выявленных факторов риска и хронических неинфекционных заболеваний.
 6. Наличие в амбулаторной карте результатов всех обследований и записей врачей об осмотрах.

**АКТ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

1. Номер участка ФИО врача участкового терапевта _____
2. Проверяемый период _____
3. Общее число проанализированных документов _____

№ п/п	ФИО пациента	Критерий оценки	(+)	(-)	Примечание
		Качество заполнения медицинской документации			
		Полнота выполненных объемов диспансеризации			
		Оценка конечного результата и своевременного проведение мероприятий 2 этапа диспансеризации			
		Соответствие выявленных диагнозов установленной группе здоровья			
		Своевременное проведение мероприятий для коррекции выявленных факторов риска и хронических неинфекционных заболеваний			
		Наличие в амбулаторной карте результатов всех обследований и записей врачей об осмотрах			
		Качество заполнения медицинской документации			
		Полнота выполненных объемов диспансеризации			
		Оценка конечного результата и своевременного проведения мероприятий 2 этапа диспансеризации			
		Соответствие выявленных диагнозов установленной группе здоровья			
		Своевременное проведение мероприятий для коррекции выявленных факторов риска и хронических неинфекционных заболеваний			
		Наличие в амбулаторной карте результатов всех обследований и записей врачей об осмотрах			

Другие выявленные нарушения _____

Экспертное заключение:

Признать _____ случаев проведения диспансеризации выполненными в полном объеме
 Признать _____ случаев проведения диспансеризации не законченным

Заведующий терапевтическим отделением _____
 С Актом ознакомлен, врач терапевт участковый _____

« _____ » _____ 2017г

