

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Красноярская краевая больница № 2»

ПРИКАЗ

«23 » 01 _____ 2018 г.

г. Красноярск

№ 14ц

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в исполнении приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», приказа Министерства здравоохранения Красноярского края № 7 – орг от 11.01 2018, руководствуясь Временным регламентом взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведении профилактических мероприятий на территории Красноярского края, утвержденного 06.07.2017 и в соответствии с решением 1 КРТП № 7 от 30.06.2017 и в целях оказания качественного проведения профилактических мероприятий прикрепленного населения приказываю:

1. Утвердить:

1.1. объемы проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее по тексту – диспансеризация) КГБУЗ ККБ № 2 – 3353 человека (поликлиника № 1 – 2133 человек, поликлиника № 2 – 1220 человек) и объем профилактических медицинских осмотров взрослого населения Красноярского края (далее – медицинские осмотры) КГБУЗ ККБ № 2 – 503 человека (поликлиника № 1 – 302 человека, поликлиника № 2 – 201 человек)

1.2. порядок проведения внутреннего контроля качества диспансеризации и медицинских осмотров (приложение № 2).

1.3. порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения КГБУЗ ККБ № 2 (приложение № 1).

2. Признать утратившими силу:

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный N 36268);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 г. N 946н "О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. N 36ан" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2017 г., регистрационный N 45104).

3. Черкасову Т.А., заведующего отделением медицинской профилактики назначить ответственной в КГБУЗ ККБ № 2 за:

- организацию проведения профилактических мероприятий и порядок проведения диспансеризации в КГБУЗ ККБ № 2 в соответствии плана-графика (приложение № 3);
- составление плана-графика проведения диспансеризации и медицинских осмотров граждан на 2018 г. и населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации до 15.01.2018 (Приложение № 3);
- проведение инструктажа граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования, выдачу паспортов здоровья;
- разработку маршрутизации для граждан прибывших на диспансеризацию для проведения 1 этапа за два визита и маршрутизации для граждан, подлежащих 2 этапу по итогам 1 (Приложение №11, № 12);
- проведение II уровня внутреннего контроля качества ведения пациента, прошедших каждый этап диспансеризации в соответствии объема ДОГВН (приложения № 2), осуществлять мониторинг внутреннего контроля качества ежемесячно до 05 числа следующего за отчетным (Приложение №4);
- осуществление учета граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации, в соответствии приложения № 1;
- проведение диспансеризации граждан, не прикрепленных для медицинского обслуживания и обратившихся в медицинскую организацию для прохождения обязательных медицинских осмотров, в соответствии порядками, предусмотренными действующим законодательством и осуществлять передачу данных о проведенной диспансеризации граждан, не прикрепленных для медицинского обслуживания обратившихся в медицинскую организацию для прохождения обязательных медицинских осмотров, в соответствии порядками, предусмотренными действующим законодательством в медицинскую организацию по месту прикрепления таких граждан для проведения 2 этапа, дальнейшего диспансерного наблюдения;
- ведение диспансерного учета лиц, со 2 группой здоровья, подлежащих диспансерному наблюдению по итогам диспансеризации и медицинских осмотров.

4. Черкасову Т.А., заведующего отделением медицинской профилактики назначить ответственной в КГБУЗ ККБ № 2 за проведение мониторингов:

- информационного взаимодействия со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения диспансеризации в соответствии с [Правилами](#) обязательного медицинского страхования;
- предоставление информации главному врачу КГБУЗ ККБ № 2 до 05 числа следующего за отчетным о ходе диспансеризации и медицинских осмотров;
- формирование сведений в СМО застрахованных лицах, отказавшихся от прохождения

ДОГВН ежемесячно до 5 числа следующего за отчетным;

- проведение анализа и мониторинга диспансеризации, ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным предоставление в «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» отчеты и ТФОМС (формы № 131/о);

- предоставление в КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» отчета по утвержденной форме ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

- проведение анализа по впервые выявленным ХНИЗ ежемесячно следующего за отчетным;

5. Черкасовой Т.А., заведующего отделением медицинской профилактики провести инструктаж о проведении дополнительной диспансеризации определенных групп взрослого населения со специалистами поликлиник по билетам в срок до 07.02.18.

6. Барышеву Н.Д., заведующего терапевтического отделения поликлиники № 1 назначить ответственной за:

- организацию и порядок проведения диспансеризации и медицинских осмотров по поликлинике № 1:

- составление списков граждан, подлежащих ДОГВН по отделению до 18.01.2018;

- составление плана-графика проведения диспансеризации и медицинских осмотров поквартально в срок до 18.01.18 г.;

- проведение ежемесячного мониторинга по выполнению плана-графика диспансеризации и медицинских осмотров по отделению до 03 числа следующего за отчетным и направления на 2 этап диспансеризации, передачу сведений в отделение медицинской профилактики в соответствии утвержденной формой приложения № 5 (учитывать выполнение плана-графика при осуществлении стимулирующих выплат);

- проведение анализа по впервые выявленным ХНИЗ ежемесячно следующего за отчетным (приложение № 7);

- составление расписания врачам-терапевтам участковым, врачам-терапевтам с учетом выделенных дней для проведения профилактических мероприятий и видов проводимых исследований с учетом графика отпусков специалистов;

- проведение II уровня внутреннего контроля качества результатов диспансеризации, эффективности диспансеризации, медицинских осмотров, охвата пациентов динамическим наблюдением (Приложение № 2,6);

- организацию проведения диспансеризации, медицинских осмотров маломобильных граждан на дому в соответствии с планом-графиком диспансеризации и медицинских осмотров.

6. Кондрашову Н.И., заведующего терапевтическим отделением поликлиники № 2, назначить ответственной за:

- организацию и порядок проведения диспансеризации и медицинских осмотров граждан, находящихся на медицинском обслуживании в поликлинике № 2;

- составление списков граждан, подлежащих ДОГВН по отделению до 18.01.2018;

- составление плана-графика проведения диспансеризации и медицинских осмотров поквартально в срок до 18.01.18 г.;
- проведение ежемесячного мониторинга по выполнению плана-графика диспансеризации и медицинских осмотров по отделению до 03 числа следующего за отчетным и направления на 2 этап диспансеризации, передачу сведений в отделение медицинской профилактики в соответствии утвержденной формой приложения № 5 (учитывать выполнение плана-графика при осуществлении стимулирующих выплат);
- проведение анализа по впервые выявленным ХНИЗ ежемесячно следующего за отчетным (приложение № 7);
- составление расписания врачам-терапевтам участковым, врачам-терапевтам с учетом выделенных дней для проведения профилактических мероприятий и видов проводимых исследований с учетом графика отпусков специалистов;
- проведение II уровня внутреннего контроля качества результатов диспансеризации, эффективности диспансеризации, медицинских осмотров, охвата пациентов динамическим наблюдением (Приложение № 2,6);

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

- организационно – методическое сопровождение проведения диспансеризации;
- формирование списков граждан для прохождения медицинских осмотров взрослого населения, не прошедших диспансеризацию в предшествующих годах;
- проведение ежедневного мониторинга лиц, прошедших диспансеризацию по каждому врачу с предоставлением анализа главному врачу КГБУЗ ККБ № 2.

7. Зам. главного врача по информационным технологиям Колпакову А.Н., разработать 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, составление паспортов здоровья согласно объема диспансеризации) в срок до 20.01.2018 (Приложение № 6).

8. Заведующему КДЛ Поздняковой И.К., обеспечить наличие реактивов для проведения клинических обследований в объеме диспансеризации (Приложение № 6).

9. Врачам-терапевтам участковым : Никифоровой С.С., Черкасовой Т.А., Аткиной Е.В., Штеле П.П., Щербелевой А.С., Болсуновской И.М., Митрофановой Л.Ф., Литвинюк В.О., Тамошенко А.А и врачам-терапевтам: Лешуковой Н.С., Степановой Л.С., определить личную ответственность за:

- изучение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", приказа МЗ РФ от 26 октября 2017 N 869н, приказа МЗ РФ от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» и Временного регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведении профилактических мероприятий на территории Красноярского края, утвержденного 06.07.2017г. и в соответствии с решением 1 КРТП № 7 от 30.06.2017г. и в целях оказания качественного проведения профилактических мероприятий прикрепленного населения;

- составление поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем

календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований к 17.01.2018;

- привлечения населения, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению диспансеризации и медицинских, за проведение инструктажа граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования, выдачу паспортов здоровья (Приложение № 1);

- проведение медицинских осмотров граждан по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установления диагноза заболевания (состояния), определение группы 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;

- проведение актуализации сведений о лицах, прошедших диспансеризацию ежеквартально не позднее 1 числа за отчетный период в соответствии с «Временным регламентом»;

- организацию и подведение итогов профилактических мероприятий в соответствии приказа МЗ РФ от 26 октября 2017 г. N 869н (Приложение № 2, 5);

- осуществление учета граждан, прошедших каждый этап диспансеризации и медицинского осмотра, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненным объемом профилактических мероприятий, выдачу паспортов здоровья (Приложение № 6);

- направление по результатам 1 этапа диспансеризации на консультацию к узким специалистам (Приложение № 7);

- проведение анализа по впервые выявленным ХНИЗ ежемесячно следующего за отчетным (приложение № 7);

- проведение диспансеризации граждан, не прикрепленных для медицинского обслуживания и обратившихся в медицинскую организацию для прохождения обязательных медицинских осмотров, в соответствии порядками, предусмотренными действующим законодательством;

- осуществление передачи данных о проведенной диспансеризации граждан, не прикрепленных для медицинского обслуживания обратившихся в медицинскую организацию для прохождения обязательных медицинских осмотров, в соответствии порядками, предусмотренными действующим законодательством в медицинскую организацию по месту прикрепления таких граждан для проведения 2 этапа, дальнейшего диспансерного наблюдения (Приложение № 8);

- проведение второго этапа диспансеризации, дальнейшего диспансерного наблюдения, проведение реабилитационных и оздоровительных мероприятий граждан, прошедших диспансеризацию не по месту прикрепления, на основании информации, полученной из иной медицинской организации (Приложение № 7);

- проведение I уровня внутреннего контроля качества по заполнению медицинской документации проведения диспансеризации и медицинских осмотров в 100 % (Приложение № 2);

- проведение анализа по впервые выявленным ХНИЗ ежемесячно следующего за

отчетным (приложение № 7);

- предоставление ежемесячных списков до 2 числа в отделение медицинской профилактики и ведение учета о застрахованных лицах, письменно отказавшихся от прохождения диспансеризации в срок до 2 числа за отчетный период (Приложение № 9);

- формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации медицинских осмотров, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации и предоставление медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного Ф 025/у, карты учета диспансеризации) на экспертизу контроля качества по законченным случаям диспансеризации в 100% случаев;

- направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение медицинской профилактики или центр здоровья граждан в возрасте до 72 лет с выявленным по результатам анкетирования риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации ;

- подведение итогов диспансеризации и медицинских осмотров на своем участке и за проведение анализа по результатам диспансеризации и медицинских осмотров в разрезе терапевтического участка ежемесячно до 02 числа следующего за отчетным и предоставление его заведующему терапевтическим отделением поликлиники № 1, заведующему терапевтическим отделением поликлиники № 2 (Приложение № 5);

- своевременное взятие на «Д» учет граждан, подлежащих диспансерному наблюдению по итогам диспансеризации и медицинских осмотров;

10. Врачам – терапевтам участковым, врачам – терапевтам в части проведения мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения и медицинских осмотров 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.

10.1. 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).

11. Узким специалистам (уролог, ЛОР, невропатолог, гинеколог, окулист, хирург), участвующим в проведении 2 этапа диспансеризации обеспечить:

- раннее выявление впервые выявленных ЗНО и ХНИЗ, относящихся с III б группе Д учета;

- взятие в 100 % случаев на Д учет впервые выявленных заболеваний в ходе диспансеризации и медицинских осмотров;

- за проведение анализа по впервые выявленным ХНИЗ ежемесячно следующего за отчетным (приложение № 7);

- проведение I уровня внутреннего контроля качества по заполнению медицинской документации проведения диспансеризации и медицинских осмотров в 100 % (Приложение № 2);

12. Матвеевой Л.А., старшей медицинской сестре и Кемер О.И., медицинской сестре отделения медицинской профилактики:

- разбить и представить в страховые компании численность застрахованных граждан, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения в срок до 18.01.2018;

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

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

- проводить анализ закрытых случаев диспансеризации, медицинских осмотров еженедельно с предоставлением заведующему отделению медицинской профилактики (приложение 5);

- проводить учет и передачу на терапевтический участок граждан, прошедших диспансеризацию не по месту прикрепления, на основании информации, полученной из иной медицинской организации (Приложение № 8);

- вести учет о застрахованных лицах, письменно отказавшихся от прохождения диспансеризации (Приложение № 9)

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

Главный врач КГБУЗ ККБ № 2 _____ Т.Д. Федорова

**ПОРЯДОК
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях 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, 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. 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), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

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

3) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в порядке, установленном [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14

февраля 2013 г., регистрационный N 27072).

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные [приложением N 6](#) к настоящему Порядку. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста 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) <4>;

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).

5. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии приложения № 6.

Диспансеризация граждан, указанных настоящего Порядка, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному [приложением N 6](#) к настоящему Порядку для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению в случае, если отсутствуют симптомы заболеваний или состояний (флюорография легких, маммография, мазок (соскоб) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, определение простат-специфического антигена).

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

6. Черкасова Т.А., заведующий отделением медицинской профилактики является ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и уполномочен главным врачом КГБУЗ ККБ № 2, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения диспансеризации в соответствии с [Правилами](#) обязательного медицинского страхования.

Врач-терапевт, врач-терапевт участковый является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка.

7. 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 и проводимых обследований;

2) привлечение населения, прикрепленного к терапевтическому участку, 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;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы 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;

5) направление на углубленное (индивидуальное ил(кабинет) медицинской профилактики граждан в возрасте до 72 лет с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации;

6) направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

8) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

9) подведение итогов диспансеризации на своем участке;

10) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным [законом](#) N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

8. Основными задачами отделения медицинской профилактики медицинской организации при проведении диспансеризации 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 10](#);

5) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечнососудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

6) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

8) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

9) 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;

10) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации.

9. Диспансеризация проводится в два этапа.

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) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела 1 раз в 3 года;

3) измерение артериального давления 1 раз в 3 года;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года);

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) 1 раз в 3 года;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3 года;

7) проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении медицинской профилактики для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года);

9) осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и

цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года); За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Допускается вместо осмотра фельдшером (акушеркой) проведение осмотра врачом акушер-гинекологом, включая взятие мазка с шейки матки. Цитологическое исследование мазка с шейки матки проводится при окрашивании мазка по Папаниколау.

10) флюорографию легких 1 раз в 3 года. 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.

11) маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года). За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

12) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);

13) определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);

14) измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, включающий установление диагноза, определение группы 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;

16) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

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

1) осмотр (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 75 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 и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75 - 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 1 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, 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);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

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

7) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);

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

9) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 60 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);

10) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении медицинской профилактики для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

11) прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы 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.

При проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования прием (осмотр) врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

11. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров врачами-специалистами, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно 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.

12. При выявлении у гражданина в процессе первого и (или) второго этапа 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.

13. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения медицинской профилактики заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

Результаты исследований, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются в карте учета диспансеризации при совпадении года их проведения с исследованиями, проводимыми 1 раз в 3 года (совпадения происходят 1 раз в 6 лет). Остальные исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются отдельно в карте учета диспансеризации.

Результаты исследований и осмотров, входящих в объем диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация".

14. Для определения по результатам диспансеризации группы здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского 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 (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре

здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится индивидуальное профилактическое консультирование.

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 потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на втором этапе диспансеризации проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование. Гражданам II группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Граждане II группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

IIIа 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 (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.

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 IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Гражданам IIIа и IIIб группы здоровья, имеющим факторы риска развития

хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное 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 выявленных факторов риска.

15. Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 63%);

2) охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90% от общего их числа;

3) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, не менее 70% от общего их числа;

4) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, не менее 70% от общего их числа;

5) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше не менее 70% от общего их числа;

6) охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением, не менее 80% от общего их числа.

16. В медицинской организации должен вестись 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 настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

17. 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 исследований первого этапа диспансеризации,

проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, 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 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 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.

Исследования первого этапа диспансеризации, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, подлежат оплате 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, 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 [приложении](#) № 6, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации. При определении по результатам первого этапа диспансеризации показаний к проведению на втором этапе только углубленного профилактического консультирования второй этап диспансеризации считается завершенным при его выполнении, при этом осмотр врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

Исследования второго этапа диспансеризации вне зависимости от периодичности их проведения подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

**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: заведующий отделением 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: заместителя главного врача по поликлинической работе Зарецкую О.В. :
 - 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).
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 инфекционных заболеваний.
 6. Наличие в амбулаторной карте результатов всех обследований и записей врачей об осмотрах.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Пациент: Ф.И.О.

Дата экспертизы : 12.01.2018

Вид экспертизы : плановая: Основание целевой экспертизы: Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Оценка качества ведения медицинской документации (медицинская карта амбулаторного, стационарного больного утвержденной формы) : Медицинская документация заполнена в соответствии с рекомендациями нормативный документов действующих в здравоохранении, а так же принятых в КГБУЗ ККБ №2

Полнота выполнения стандарта медицинской помощи :

Оказываемая мед.помощь соответствует стандартам мед.помощи и клиническим рекомендациям. Пациент удовлетворен качеством медицинской помощи.

Соблюдение общепринятых технологий лечения, диагностики, профилактики, реабилитации :

Своевременно оказана мед.помощь, правильно выбран метод диагностики, лечения, профилактики и реабилитации при оказании мед.помощи. Соблюдены установленные сроки лечения с учетом тяжести и сложности заболевания. Отсутствуют предотвратимые осложнения.

Выявленные несоответствия, в процессе оказания медицинской помощи :

дефекты сбора жалоб и анамнеза - нет; дефекты диагностических мероприятий - нет; дефекты оформления документации - нет; дефекты лечебных мероприятий - нет; дефекты медицинской экспертизы - нет

Заключение эксперта :

результат: достигнут

Заведующий ОМП: Черкасова Татьяна Александровна

Лечащий врач:

Приложение № 2
к порядку внутреннего контроля качества
диспансеризации определенных групп
взрослого населения, утвержденного
приказом
КГБУЗ ККБ № 2
от _____ 2018 г. № _____

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 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 _____

« ____ » _____ 2018г

Приложение № 3
к приказу КГБУЗ ККБ № 2
от _____ 2018 г. № _____

План-график диспансеризации на 2018 г.

Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Итого
150	400	400	400	300	203	250	350	350	250	250	50	3353

План-график медицинских осмотров на 2018 г.

Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Итого
0	60	60	60	50	40	40	40	50	53	30	20	503

Главный врач _____ Т.Д. Федорова

Результаты внутреннего контроля качества, проведенного в КГБУЗ ККБ №2 диспансеризации за 2018

Проверяемый период (месяц)	Кол-во граждан, подлежащих диспансеризации	Кол-во граждан, прошедших диспансеризацию	Кол-во случаев провед. внутрен. контроля	Кол-во случаев провед. внут. контроля	Результаты внутреннего контроля: количество случаев оказания МП с выполнениями дефектами оказания МП (абс. и %)					Число выявленных неподтвержде. случаев прохождения диспансеризации	Меры принятые по результатам внутрен. контроля	Результаты по принятым мерам	Причины (риски) недостижения запланированного результата
					Инструментальные исследования	Лабораторные исследования	Осмотры врачей специалистов	Сроки оказания, преемственность этапов, присвоены	Оформления мед. документации				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Принятые меры в случае установления нарушений:

1. В случае не проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения застрахованному лицу:

Проведены в полном объеме исследования и осмотры в соответствии с полом, возрастом и противопоказаниями застрахованного лица:

2. В случае не проведения отдельных исследований и осмотров по диспансеризации определенных групп взрослого населения: застрахованное лицо приглашено в МО, недостающие исследования и осмотры в соответствии с полом, возрастом и показаниями застрахованного лица;

3. Денежные средства за неподтвержденные случаи проведения диспансеризации возвращены в СМО

Достоверность и полноту данных, указанных в отчете, подтверждаю:

Главного врач

Т.Д. Федорова

Заместитель главного
врача по АПП

О.В. Зарецкая

Заместитель главного врача по
экономическим вопросам

О.В. Пашковская

Заведующий отделением медицинской профилактики

Т.А.Черкасова

Приложение № 5
к приказу КГБУЗ ККБ № 2
от _____ 2018 г. № _____

Отчет выполнение плана диспансеризации
терапевтическим отделением
поликлиники № _____
« _____ » _____ 2018 г.

Подлежало диспансеризации, человек	Прошло 1 этап диспансеризации		Направлено на 2 этап диспансеризации		Прошло 2 этап диспансеризации		Завершили диспансеризацию		Проведено внутреннего контроля качества	
	человек	%	человек	%	человек	%	человек	%	человек	%

Заведующий терапевтическим отделением поликлиники № _____ Ф.И.О.

Приложение № 5
к приказу КГБУЗ ККБ № 2
от _____ 2018 г. № _____

Отчет выполнение плана медицинских осмотров
терапевтическим отделением
поликлиники № _____
« _____ » _____ 2018 г.

Подлежало медицинским осмотрам, человек	Прошло		Проведено внутреннего контроля качества	
	человек	%	человек	%

Заведующий терапевтическим отделением поликлиники № _____ Ф.И.О.

ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

I. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды гражданам мужского пола в возрасте от 21 до 74 лет (годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста).

Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст																	
	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72
	1997	1994	1991	1988	1985	1982	1979	1976	1973	1970	1967	1964	1961	1958	1955	1952	1949	1946
Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Антропометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Измерение АД	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение общего холестерина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение уровня глюкозы в крови натощак	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	+	+	+	+	+	+	+											
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска								+	+	+	+	+	+	+	+			
Индивидуальное профилактическое консультирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Электрокардиография в покое						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом											+		+		+		+	
Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови									+		+							
ВГД														+	+	+	+	+
Прием врачом-герпетом, по завершении исследований I этапа, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Число мероприятий диспансеризации = 100%	9	9	9	9	9	10	10	10	11	10	12	10	11	11	12	10	11	10
Число мероприятий диспансеризации = 85%	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	10	9	9	9	10	9	9	9

II. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды гражданам женского пола в возрасте от 21 до 74 лет

Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст																	
	21 1997	24 1994	27 1991	30 1988	33 1985	36 1982	39 1979	42 1976	45 1973	48 1970	51 1967	54 1964	57 1961	60 1958	63 1955	66 1952	69 1949	72 1946
Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Антропометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Измерение артериального давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение уровня общего холестерина в крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение уровня глюкозы в крови натощак	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	+	+	+	+	+	+	+											
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска								+	+	+	+	+	+	+	+			
Индивидуальное профилактическое консультирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Электрокардиография в покое									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом											+		+		+		+	
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях								+	+	+	+		+			+		
Осмотр фельдшером (акушеркой), взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Измерение внутриглазного давления														+	+	+	+	+
Прием (осмотр) врачом-герпетологом, по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72
Число мероприятий диспансеризации = 100%	9	9	9	10	10	10	11	11	12	12	12	12	12	13	12	11	11	10
Число мероприятий диспансеризации = 85%	8	8	8	9	9	9	9	9	10	10	11	9	11	10	11	9	10	9

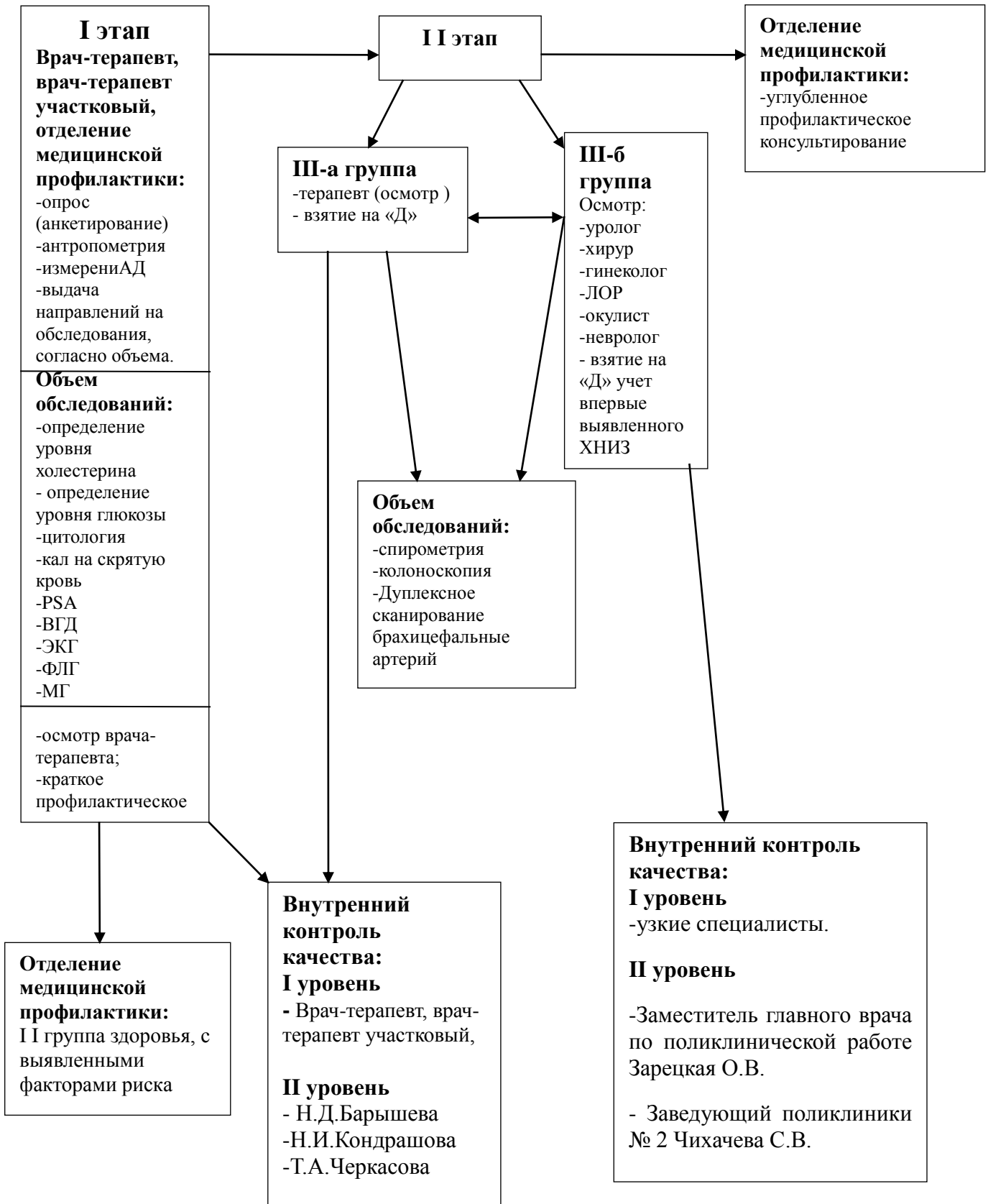
III. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках второго этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды для граждан от 21 до 74 лет

Осмотр, исследование, мероприятие		Возраст																	
		21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72
		1997	1994	1991	1988	1985	1982	1979	1976	1973	1970	1967	1964	1961	1958	1955	1952	1949	1946
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	для мужчин									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	для женщин												+	+	+	+	+	+	+
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом										+		+							
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии												+		+			+		+
Колоноскопия												+		+		+		+	
Спиromетрия		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Осмотр (консультация) врачом-акушером- гинекологом					+	+	+	+	+	+	+		+		+		+		
Осмотр (консультация) врачом- офтальмологом															+	+	+	+	+
Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Прием (осмотр) врачом-терапевтом		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72

IV. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды для граждан 75 лет и старше

Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст								
	75	78	81	84	87	90	93	96	99
	1943	1940	1937	1934	1931	1928	1925	1922	1919
Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Антропометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Измерение артериального давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение уровня общего холестерина в крови	+	+	+	+					
Определение уровня глюкозы в крови натощак	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Электрокардиография в покое	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Измерение внутриглазного давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Прием (осмотр) врачом-терапевтом	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Осмотр, исследование, мероприятие									
	75	78	81	84	87	90	93	96	99
Число мероприятий диспансеризации = 100%	9	9	9	9	8	8	8	8	8
Число мероприятий диспансеризации = 85%	8	8	8	8	7	7	7	7	7
	75	78	81	84	87	90	93	96	99

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



Приложение № 8
к приказу КГБУЗ ККБ № 2
от _____ 2018 г. № _____

Медицинская организация,
в которую прикреплен гражданин

Список граждан, прошедших диспансеризацию в КГБУЗ ККБ № 2

(не прикрепленных для медицинского обслуживания, обратившихся в медицинскую организацию для прохождения обязательных медицинских осмотров)

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес	Медицинская организация, в которую прикреплен гражданин	Группа здоровья	Диагноз (-) и впервые выявленное ХНИЗ	Подпись ответственного в медицинской организации в которую прикреплен гражданин

Врач-терапевт участковый _____ Ф.И.О.

Заведующий отделения
медицинской профилактики _____ Т.А. Черкасова

Список граждан,
письменно отказавшихся от прохождения диспансеризации
в КГБУЗ ККБ № 2

№	Ф.И.О.	Дата рождения	№ амбулаторной карты	№ участка	Причина

Врач-терапевт участковый _____ Ф.И.О.

Заведующий отделения
медицинской профилактики _____ Т.А. Черкасова

**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](#) <*> [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](#)).

<*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более (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).

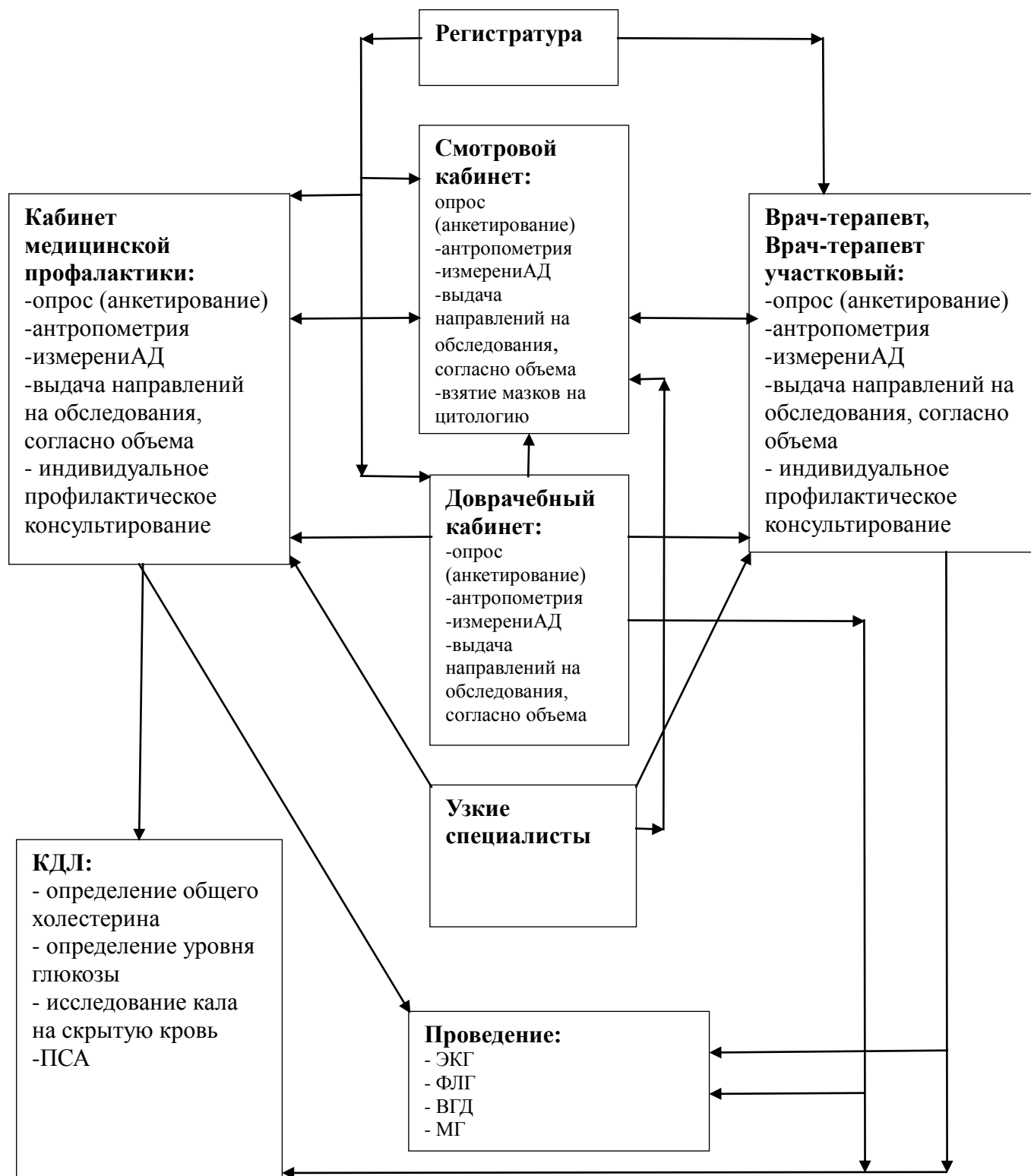
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (кодируется по МКБ-10 кодом [Z80](#)).

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](#)).

Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 42 до 63 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 абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

**МАРШРУТИЗАЦИЯ ГРАЖДАН,
прохождения 1 этапа диспансеризации**



МАРШРУТИЗАЦИЯ ГРАЖДАН, прохождения 2 этапа диспансеризации

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

