



Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА № 3»

ПРИКАЗ

«29» декабря 2017 г.

№ 07-03/04-100

г. Сургут

О порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника № 3" в 2018 году

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации: от 26 октября 2017 года № 869 н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», от 21 декабря 2012 года № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения», от 6 марта 2015 года № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» (далее – приказы Минздрава России 869н, 1011н, 1344н, 87н), приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 года № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», приказа Департамента здравоохранения ХМАО-Югры от 29.12.2017года № 1511 «О порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году», в целях обеспечения мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения(далее - Диспансеризация) и профилактических медицинских осмотров (далее - Профосмотры) в БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника № 3" в 2018 году **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить на 2018 год:
 - 1.1. Порядок проведения диспансеризации определенных групп

взрослого населения (приложение 1)

1.2. плановые объемы Диспансеризации и Профосмотров в (приложение 2, приложение 3);

2. Назначить ответственными лицами:

2.1. за организацию и проведение мероприятий по Диспансеризации и Профилактическим осмотрам, выполнение плановых показателей - заведующего взрослой поликлиникой или лицо его замещающее;

2.2. за мониторинг мероприятий Диспансеризации и Профилактических осмотров в программном комплексе "МедВедь"- заведующего отделением медицинской профилактики или лицо его замещающее;

3. Заведующему взрослой поликлиникой или лицу его замещающему, обеспечить:

3.1. проведение Диспансеризации в соответствии с утвержденным порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения;

3.2. проведение Профосмотров в соответствии с приказом Минздрава России № 1011н;

3.3. проведение диспансерного наблюдения больных хроническими инфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития в соответствии с приказом Минздрава России 1344н;

3.4. в зависимости от выявленной патологии лечение предраковых заболеваний и злокачественных новообразований колоректальной локализации и простаты, выявленных на II этапе диспансеризации в объеме не менее 90% и 100% соответственно;

3.5. выполнение плановых объемов Диспансеризации и Профилактических осмотров (приложение 2, приложение 3);

3.6. взять под личный контроль вопросы организации Диспансеризации, обеспечить еженедельное подведение итогов проведения Диспансеризации в каждом терапевтическом отделении;

4. Заведующим терапевтическими отделениями или лицам замещающим, обеспечить:

4.1. выполнение плановых объемов Диспансеризации и Профилактических осмотров (приложение 2, приложение 3);

4.2. соблюдение приказов Минздрава России 869н и 1011н в ходе проведения Диспансеризации и Профилактических осмотров;

4.3. контроль за оформлением медицинской документации пациентов, прошедших Диспансеризацию и Профилактические осмотры;

4.4. в зависимости от выявленной патологии лечение предраковых заболеваний и злокачественных новообразований колоректальной локализации и простаты, выявленных на II этапе диспансеризации в объеме не менее 90% и 100% соответственно;

5. Заведующему отделением медицинской профилактики или лицу замещающему, обеспечить:

5.1. учет и введение в электронную базу МИС данных случаев Диспансеризации и Профилактических осмотров;

5.2. диспансерный учет пациентов 2-й группы здоровья, с ежемесячным предоставлением планов диспансерных осмотров врачами терапевтами;

5.3. проведение углубленного профилактического консультирования фельдшером отделения медицинской профилактики;

5.4. еженедельное внесение информации в программный комплекс "МедВедь" по форме (приложение 4, приложение 5) до 10.00 вторника;

5.5. заполнение формы статистической отчетности № 131 "Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения" и внесение информации в программный комплекс "МедВедь" ежемесячно, в срок не позднее 10 числа, следующего за отчетным периодом (приложение 6);

6. Заведующему организационно методическим отделом, обеспечить предоставление отчетной информации еженедельно по понедельникам до 13.00 информации по предоставленным на оплату случаям и оплаченным страховыми медицинскими организациями в отделение медицинской профилактики (приложение 7).

7. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части или лицо замещающее.

Главный врач



Д.Г.Гуз

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 <1>.

<1> Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219).

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 1 к настоящему Порядку <2>, за исключением:

<2> 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) <3>;

<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" (далее - Федеральный закон N 5-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2002, N 19, ст. 2023; 2002, N 30, ст. 3033; 2004, N 25, ст. 2480; N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25, 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; 2015, N 27, ст. 3967, N 48, ст. 6724; 2016, N 22, ст. 3097; 2017, N 31, ст. 4766).

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>;

<4> В соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 18 Федерального закона N 5-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 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; 2015, N 27, ст. 3967, N 48, ст. 6724; 2016, N 22, ст. 3097).

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>.

<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).

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 пунктами 13, 14 и приложением N I к настоящему Порядку.

Диспансеризация граждан, указанных в подпунктах "а" - "в" подпункта 2 пункта 4 настоящего Порядка, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приложением N I 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).

6. Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "акушерству и гинекологии" <6> или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)", "хирургии", или "колопроктологии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии".

<6> 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).

В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в настоящем пункте Порядка, указанная медицинская организация заключает договор для проведения диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

7. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

8. Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) <7>.

<7> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2017, N 31, ст. 4791.

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

9. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, 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 <8>.

<8> Утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный N 19998), с изменениями, внесенными

приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. N 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации августа 2011 г., регистрационный N 21609), от 9 сентября 2011 г. N 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный N 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. N 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный N 28480), от 21 июня 2013 г. N 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный N 30004), от 20 ноября 2013 г. N 859ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный N 30489), от 6 августа 2015 г. N 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный N 39119), от 25 марта 2016 г. N 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный N 41969), от 28 июня 2016 г. N 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный N 42892), от 28 сентября 2016 г. N 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный N 43922), от 27 октября 2016 г. N 803н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный N 44840), от 11 января 2017 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2017 г., регистрационный N 45459).

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее - участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971).

10. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта 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 фельдшерскому 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) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

4) 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, а также определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование) <9>;

<9> При наличии необходимого оборудования.

5) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением N 2 к настоящему Порядку;

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;

7) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования <10> 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;

<10> Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности.

8) 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) риска 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;

9) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона N 323-ФЗ Министерством здравоохранения Российской Федерации;

10) 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;

11) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" <11> (далее - Федеральный закон N 38-ФЗ) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

<11> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 14, ст. 1212; 1996, N 34, ст. 4027; 1997, N 3, ст. 352; 2000, N 33, ст. 3348; 2004, N 35, ст. 3607; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 30, ст. 3616; 2010, N 31, ст. 4172; 2011, N 30, ст. 4590; 2013, N 27, ст. 3477; 2013, N 48, ст. 6165; 2013, N 52, ст. 6986; 2015, N 1, ст. 48, N 12, ст. 1801; 2016, N 1, ст. 58; 2016, N 22, ст. 3097.

11. 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 или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также в фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт 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 № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

12. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, 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 2 к настоящему Порядку;

5) 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;

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) риска 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 (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации <12>.

<12> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 г. N 87н "Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядка по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 апреля 2015 г., регистрационный N 36740).

13. 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 <13>) (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года);

<13> Экспресс-метод определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови допускается только с использованием сертифицированного экспресс-анализатора, прошедшего метрологическую поверку с ежедневным определением погрешности прибора по сравнению с лабораторным методом определения общего холестерина и глюкозы крови.

- 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 (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) 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) <14>;

<14> 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 <15> 1 раз в 3 года;

<15> 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) <16>;

<16> 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