

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «НЕФТЕГОРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
ГБУЗ СО «Нефтегорская ЦБ»

ПРИКАЗ № 200/1

от 30.06.2021г.

«О проведении профилактического медицинского осмотра диспансеризации определенных групп взрослого населения»

В соответствии со статьей 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 18 июня 2021 г. №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», Временными методическими рекомендациями по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 1 (06.07.2020), утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным 06.07.2020, Постановлением Губернатора Самарской области от 26 февраля 2021 года № 37 "О внесении изменений в постановление Губернатора Самарской области от 16.12.2020 № 365 "О дальнейших мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Самарской области", приказов Министерства здравоохранения Самарской обл. №91 от 08.02.2021г. «Об организации проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Самарской области», №1663 от 26.12.2018 «О совершенствовании ранней диагностики болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований у мужчин возрастной группы 40-60 лет»

Приказываю:

1. Отменить приказ главного врача ГБУЗ СО «Нефтегорская ЦРБ» от 26.02.2021 «О проведении профилактического медицинского осмотра диспансеризации определенных групп взрослого населения»
2. Обеспечить:

- проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Алексеевского и Нефтегорского муниципальных районов (далее - профилактический осмотр и

диспансеризация) в объеме соответственно диспансеризация 1 этап - 7318 человек, профилактических медицинских осмотров - 2790 человек.

- Проведение углубленной диспансеризации, согласно приложения 1 к настоящему приказу

- проведение профилактического осмотра и диспансеризации в соответствии с Порядком (Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»), в том числе в вечерние часы до 20-00 и субботу до 16-00, с предоставлением гражданам возможности дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических осмотров и диспансеризации;

- утверждение маршрутизации граждан для проведения приема (осмотра, консультации) врачей-специалистов и медицинских исследований в рамках прохождения профилактического осмотра и диспансеризации и размещение информации на официальном сайте медицинской организации с указанием адресов отделений (кабинетов), графика работы, в том числе мобильных медицинских бригад, режима работы, маршрутизации и объемов проведения диспансеризации на фельдшерско-акушерских пунктах, в офисах врачей общей практики;

- привлечение медицинских работников, оказывающих специализированную медицинскую помощь, для проведения приемов (осмотров, консультаций) и медицинских исследований в рамках профилактических осмотров, диспансеризации (при необходимости);

- выполнение регламента организации процесса профилактического осмотра и диспансеризации на принципах бережливого производства;

- применение показателей эффективности профилактического осмотра и диспансеризации (охват граждан профилактическим осмотром и диспансеризацией; доля впервые выявленных заболеваний при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года; доля впервые выявленных заболеваний при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста; доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года; взятие на диспансерное наблюдение граждан с II, IIIa и IIIb группами состояния здоровья), в том числе для дифференцированной оплаты труда медицинских работников, участвующих в проведении профилактического осмотра и диспансеризации;

- осуществление оплаты труда медицинских работников по проведению профилактических осмотров и диспансеризации в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени, а также установление

в локальных нормативных актах медицинской организации, в показателях и критериях оценки эффективности деятельности медицинских работников, участвующих в диспансеризации и профилактических осмотрах, критерия по выполнению плана диспансеризации и профилактических осмотров;

- формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических осмотров) и представление статистической отчетности по форме и в сроки, установленные действующим законодательством;
- контроль формирования и выставления электронных реестров счетов и счетов на оплату за проведенную диспансеризацию и профилактический осмотр в соответствии с требованиями территориального фонда обязательного медицинского страхования Самарской области и за своевременным обновлением базы данных населения, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи;
- проведение профилактического осмотра лиц, находящихся на диспансерном наблюдении, при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации);
- формирование персонифицированных списков граждан, подлежащих профилактическим осмотрам и диспансеризации в текущем календарном году с поквартальной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) с учетом половозрастной категории граждан, а также граждан, не прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию в период 2019 - 2020 годов пропорционально прикрепленному населению (Приложение 1);
- запись через диспетчерский пункт (предусмотрев возможность электронной записи) на профилактический осмотр, первый и второй этапы диспансеризации;
- контроль выполнения объемов профилактических осмотров и диспансеризации в разрезе каждого терапевтического участка (участка врача общей практики, фельдшерского участка).
- Активное приглашение граждан в возрасте 65 лет и старше, лиц из группы риска, имеющих хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, для прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) осуществлять исключительно после снятия ограничений.

3. Общие организационные меры по обеспечению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

3.1. При организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с целью недопущения угрозы заражения граждан при прохождении профилактических мероприятий организовать использование отдельного входа в здание поликлиник г.Нефтегорска, Алексеевского и

Утевского отделений, минуя регистратуру. При отсутствии технической возможности разделения потоков в подразделении использовать временные решения.

Ответственные: руководители амбулаторных подразделений.

- 3.2. При обращении гражданина в медицинскую организацию администратор медицинской организации, сотрудники регистратуры, должны уточнять цель визита и информировать о необходимости предварительной записи для прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, а также о возможных способах записи.
- 3.3. В целях обеспечения условий для соблюдения гигиены рук при входе в медицинскую организацию установить дозаторы с кожным антисептиком (по возможности - бесконтактные).
- 3.4. При посещении гражданами медицинской организации обязательно ношение масок.
- 3.5. Всем пациентам и сопровождающим лицам при входе в медицинскую организацию проводить термометрию бесконтактным методом.
4. В случае выявления пациента с повышенной температурой тела, предпринимаются меры по его изоляции в соответствии с оперативным планом первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), действующими нормативными, методическими документами, санитарным законодательством в установленном порядке, в том числе локальным Планом организационных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2 (2019-nCoV), утвержденным главным врачом.
5. Прохождение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации пациентом, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) допустимо только после выздоровления - отсутствия симптомов заболевания, наличия двух отрицательных результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с промежутком не менее 1 суток.
6. В местах, где возможно образование очередей, нанести сигнальную разметку для соблюдения принципа социальной дистанции в 1,5 метра. Информацию о соблюдении принципа социальной дистанции рекомендуется разместить на видном месте в легко доступных местах, включая зону входа. Нанесенная разметка должна быть яркой и заметной. Ответственными за контроль соблюдения принципов социального дистанцирования посетителями назначить сестер-хозяйек подразделений при наличии и санитарок.
7. В местах ожидания с наличием банкетов (диванов, кресел, стульев) предусмотреть возможность размещения посадочных мест с учетом расстояния 1,5 м между сидящими путем размещения знаков запрета на соседствующих местах).

8. Расстановку мебели в кабинетах, где производится прием пациентов, необходимо осуществлять также с учетом соблюдения принципа социального дистанцирования.
9. 4.10. Обеспечить соблюдение режима проветривания в помещениях медицинских организаций, предусмотреть наличие и использование стационарных или передвижных устройств обеззараживания воздуха (в местах пребывания людей - разрешенных к применению в присутствии людей и работающих в постоянном режиме в течение рабочей смены) в количестве достаточном для проведения обработки всех кабинетов, коридоров, холлов с учетом необходимой кратности.
10. В кабинетах, где осуществляется прием пациентов, дезинфекцию контактных поверхностей производить после приема каждого пациента.
11. Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации с помощью мобильных медицинских комплексов не проводить до полного снятия ограничений.
12. Организация информирования граждан о необходимости прохождения профилактического медицинского осмотра и/или диспансеризации определенных групп взрослого населения.
13. Информирование осуществлять с использованием всех доступных ресурсов: официальные сайты в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, средства массовой информации, размещение информационных материалов в зданиях и помещениях медицинских и иных организаций.

Применять распространение медицинской организацией информационных материалов о необходимости прохождения профилактического медицинского осмотра и/или диспансеризации определенных групп взрослого населения на обслуживаемой территории путем персонального оповещения.

14. В рамках информирования о необходимости прохождения профилактического медицинского осмотра и/или диспансеризации определенных групп взрослого населения граждане в обязательном порядке уведомлять о:
 - 14.1. возобновлении проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;
 - 14.2. объеме обследования в зависимости от пола и возраста;
 - 14.3. необходимой подготовке к отдельным видам исследований, в том числе о сборе биологических материалов для лабораторных анализов;
 - 14.4. проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации строго по времени и предварительной записи;
 - 14.5. перечне противопоказаний для посещения медицинской организации с целью прохождения профилактического осмотра или диспансеризации (нахождение в контакте со знакомыми, родственниками или коллегами, у которых лабораторно подтвержден диагноз коронавирусной инфекции, повышение температуры тела от $37,5^{\circ}\text{C}$ и выше, кашель, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насморк, слабость, головная боль, боль в горле, наличие положительного результата лабораторного исследования

мазка из носоглотки/ротоглотки на наличие РНК COVID-19 без отрицательного результата по итогам повторного тестирования).

- 14.6. об особенностях функционирования медицинских организаций в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), режиме их работы, необходимости осуществления предварительной записи на обследование, при посещении медицинской организации соблюдения социальной дистанции и обязательного ношения масок и пр.
15. С целью максимального ограничения времени пребывания граждан в медицинской организации необходимо организовать предварительную запись на прием в отделения и кабинеты медицинской профилактики, отдельные виды исследований, а также рассмотреть возможность заполнения анкеты дистанционно (сайте медицинской организации).
16. ввести предварительную запись на все мероприятия профилактического осмотра, 1 и 2 этапов диспансеризации.
17. Разделение потоков в пространстве.
 - 17.1. В целях разделения потоков пациентов в пространстве необходимо проработать оптимальную маршрутизацию пациентов при прохождении исследований/осмотров в рамках профилактических мероприятий, в том числе с использованием особенностей архитектуры здания медицинской организации: разделение потоков пациентов по "дублирующимся" лестничным маршам, лифтам.
 - 17.2. Из маршрутизации пациентов исключается этап регистратуры, регистрация пациентов осуществляется внутри отделения медицинской профилактики.
 - 17.3. Маршрут движения пациентов внутри медицинской организации визуализируется наглядной навигацией, предупреждающими знаками, препятствующими пересечению границ зон разных потоков пациентов.
18. При наличии технической возможности выделяется отдельный вход и выход для пациентов, проходящих профилактические мероприятия.
 - 18.1. Вход и выход визуализируются с помощью элементов соответствующей внешней навигации, размещаются предупреждающие знаки для исключения контакта граждан, проходящих профилактические мероприятия, с иными потоками пациентов.
 - 18.2. На выходе необходимо предусмотреть возможность сбора использованных средств индивидуальной защиты.
 - 18.3. Проведение обследований/приемов специалистов в рамках профилактических мероприятий осуществляется в обособленных кабинетах отделения медицинской профилактики.
 - 18.4. Отделение медицинской профилактики рекомендуется разместить в максимально изолированной части здания медицинской организации.
 - 18.5. В отделении медицинской профилактики организуется проведение максимально возможного количества исследований, входящих в объем профилактического осмотра и первого этапа диспансеризации (анкетирование, антропометрия, измерение артериального и внутриглазного

давления, забор биоматериалов, ЭКГ-исследование, смотровой кабинет, кабинет врача-терапевта/врача по медицинской профилактике).

18.6. Прием пациентов в указанных кабинетах должен идти последовательно, исключается возврат пациентов по потоку в процессе прохождения им профилактического медицинского осмотра и диспансеризации (Примерная схема организации процесса профилактического медицинского осмотра/диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап), приложение 3)).

19. Разделение потоков пациентов во времени.

19.1. 7.6.1. В обязательном порядке организуется предварительная запись на все исследования/осмотры специалистов в рамках профилактического осмотра, 1 и 2 этапа диспансеризации (раздел 2 настоящих методических рекомендаций).

19.2. 7.6.2. При проведении профилактических мероприятий в кабинетах с наиболее вероятным пересечением потоков (кабинет маммографии, кабинет флюорографии) прием осуществляется в выделенное время, по предварительной записи. Проводится предварительная санитарная обработка помещений и оборудования, осуществляется текущая дезинфекция с использованием дезинфицирующих средств по режимам, эффективным в отношении возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вывешиваются соответствующие графики уборки.

20. До полного снятия ограничений, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках второго этапа диспансеризации рекомендуется проведение в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) индивидуального углубленного профилактического консультирования, исключив применение групповых форм (школ для пациентов).

21. При невозможности обеспечения разделения потоков пациентов возобновление проведения профилактических мероприятий в медицинской организации допускается при полном снятии ограничений, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

22. Профилактические мероприятия среди сотрудников

22.1. Мероприятия по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди сотрудников медицинских организаций, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводятся в соответствии с временными методическими рекомендациями "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" Версия 7 (03.06.2020), и включают комплекс мероприятий по предупреждению распространения COVID-19 в медицинской организации, а также меры направленные на механизм передачи возбудителя инфекции, в том числе:

- соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);

- соблюдение социальной дистанции не менее 1,5 метра;
- использование одноразовых медицинских масок, которые должны меняться каждые 2 часа;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- обеззараживание и уничтожение медицинских отходов класса В.

- 22.2. Медицинским работникам, осуществляющим проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, перед началом работы по основному профилю проводится обследование (за исключением лиц, ранее переболевших лабораторно подтвержденной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)) методом ПЦР на носительство SARS-CoV-2, далее в период работы (до особого распоряжения) - проведение еженедельного обследования персонала на носительство SARS-CoV-2. Обследование на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) не проводится медицинским работникам, имеющим антитела IgG, выявленные при проведении скрининговых обследований.
- 22.3. Сотрудники медицинских организаций допускаются к работе при отрицательном результате лабораторного исследования на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученном не ранее чем за 7 дней до выхода на работу, отсутствии признаков респираторного заболевания и гипертермии.
- 22.4. Руководители медицинских организаций, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, организуют ежедневный мониторинг состояния здоровья и медицинский осмотр сотрудников, с ежедневной термометрией и опросом о наличии жалоб на состояние здоровья с отражением в журналах произвольной формы с отстранением и направлением на лечение лиц с признаками, не исключаяющими инфекционные заболевания, направленный на выявление признаков респираторных заболеваний с обязательной термометрией, а также обеспечивают проведение лабораторного обследования сотрудников на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) не реже чем 1 раз в неделю.
- 22.5. С целью рационального использования СИЗ для обеспечения безопасности медицинских работников, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, каждое рабочее место укомплектовывается набором СИЗ (шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор класса защиты FFP2 или FFP3, очки или защитный экран, перчатки) на случай выявления пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с симптомами характерными для новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

22.6. Медицинские работники, осуществляющие проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, при выполнении своих служебных обязанностей должны быть обеспечены в достаточном количестве медицинскими масками (смена маски производится в случае ее увлажнения, но не реже чем раз в 2 часа), перчатками, кожными антисептиками и средствами для дезинфекции поверхностей.

23. Определить численность возрастных групп, на основании чего составить

- списки граждан, подлежащих диспансеризации 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»,

- списки граждан подлежащих диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении следующих категорий граждан:

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

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

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

- списки женщин в возрасте от 51 года до 69 лет на маммографию и граждан в возрасте от 49 до 73 лет подлежащих исследованию кала на скрытую кровь, которые проводятся 1 раз в 2 года;

Ответственные- участковые врачи-терапевты и ВОП.

24. Составить и утвердить график прохождения диспансеризации по месяцам (прилагается).

Ответственный- заместитель главного врача по АПР Колесов Д.В.

25. Диспансеризацию проводить при наличии добровольного согласия гражданина в порядке, утвержденном МЗ РФ. В случае отсутствия согласия оформить письменный отказ от диспансеризации.

Ответственные -участковые врачи-терапевты и ВОП.

26.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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Ответственные - уч.врачи, ВОП, кабинет медицинской профилактики.

27.Диспансеризацию проводить в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводить 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 (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);

10) флюорографию легких 1 раз в 3 года;

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);

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 завершению 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 завершению 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.

Второй этап диспансеризации проводить 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 бронхолегочное 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 (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) 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;

11) прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершению 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.

Ответственные – уч.врач терапевт, ВОП.

28. Результаты осмотров врачами и проведенных исследований вносить в учетную форму «Маршрутная карта диспансеризации», утвержденную МЗ РФ. Маршрутная карта подшивается в мед. карту амбулаторного больного (форма № 025/у04) Результаты иных исследований, не включенных в Маршрутную карту, также вносятся в амбулаторную карту с пометкой «Диспансеризация».

Ответственные – уч. врач терапевт, ВОП, кабинет медицинской профилактики.

29. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации заполнять «Карту учета диспансеризации».

Ответственный – медсестра заведующая кабинетом профилактики.

30. Результаты проведенной диспансеризации заносить в паспорт здоровья, который выдается на руки гражданину.

Ответственные – уч.врач терапевт, ВОП.

31. Обеспечить:

- ежегодное проведение расширенного опроса (анкетирования) граждан из числа мужчин возрастной группы от 40 до 60 лет в целях сбора жалоб, анамнеза, выявления отягощенной наследственности, симптомов, характерных для

- проведение эффективной работы по профилактике отказов от проведения скрининговых и диагностических инструментальных и лабораторных исследований мужчинами возрастной группы от 40 до 60 лет;
- проведение обязательных исследований второго этапа диспансеризации мужчинам в возрасте 40, 45, 50, 55 и 60 лет: цветное доплеровское картирование брахиоцефальных сосудов (далее - ЦДК БЦС), стресс-ЭКГ (тредмид-тест/велозергометрия), колоноскопия;
- контроль диспансерного наблюдения мужчин возрастной группы от 40 до 60 лет, проведения необходимой фармакологической коррекции, направления на дополнительные диагностические исследования и хирургическое лечение в случае выявления медицинских показаний;
- персонифицированный учет качества, полноты и своевременности прохождения диспансеризации (профилактического осмотра) мужчинами возрастной группы от 40 до 60 лет;
- ежеквартальное предоставление отчетов о проведении обследования мужчин возрастной группы от 40 до 60 лет в организационно-методические отделы ГБУЗ «СОККД» и ГБУЗ «СОКОД».

Ответственный: заведующий кабинетом профилактики, участковые терапевты, ВОП.

32. Ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации возложить на заместителя главного врача по АПР Колесова Д.В. (Тел. 89277348400, lpu1502@neftcrb.ru)

33. Контроль выполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



Н.В. Мухортова

Приложение
к приказу главного врача ГБУЗ СО
«Нефтегорская ЦРБ»
от «___» _____ 2021 г. № ____

**Порядок направления граждан на прохождение
углубленной диспансеризации, включая категории граждан,
проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с направлением взрослых (в возрасте 18 лет и старше) на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке (далее соответственно – углубленная диспансеризация, граждане).

2. Углубленную диспансеризацию вправе пройти граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, определены в приложении к настоящему Порядку (далее – уровень приоритета гражданина).

3. Необходимым предварительным условием проведения углубленной диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством Российской Федерации¹.

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

4. Углубленная диспансеризация включает исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, приведенному в приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 2 (часть I), ст. 384; 2021, № 12, ст. 2000) (далее – Перечень исследований).

5. Углубленная диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном Перечнем исследований.

При проведении углубленной диспансеризации организуется проведение профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) (далее – Федеральный закон).

и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – профилактический осмотр, диспансеризация).

6. Углубленная диспансеризация проводится медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь гражданам и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапия» или «общей врачебной практике (семейной медицине)».

7. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «терапия» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в Перечне исследований, указанная медицинская организация заключает договор для проведения углубленной диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

8. В целях организации проведения углубленной диспансеризации врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами цехового врачебного участка, врачами по медицинской профилактике отделений (кабинетов) медицинской профилактики или центров здоровья (далее – врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации) медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки граждан, в которых указываются следующие сведения (далее – перечень граждан):

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) уровень приоритета гражданина;
- 3) планируемые дата и место проведения углубленной диспансеризации,

а также профилактического осмотра или диспансеризации в случае отсутствия данных об их прохождении в текущем году.

При этом в отношении граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) планируемая дата проведения углубленной диспансеризации должна составлять не менее 60 календарных дней после выздоровления при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или после получения выписного эпикриза гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях и с учетом рекомендаций врача-специалиста о необходимости углубленной диспансеризации.

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение углубленной 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 углубленной

диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 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»².

9. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании перечня граждан составляет сводный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации и календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа граждан (далее – календарный план).

При этом календарный план составляется с учетом установленного уровня приоритета гражданина.

Сводный перечень граждан и календарный план утверждаются руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении углубленной диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение углубленной диспансеризации.

В случае изменения численности граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, представляет до 20 числа текущего месяца дополнительный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации, на основании которого до 27 числа текущего месяца руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации утверждаются дополнительный сводный перечень граждан и календарный план.

Сводный перечень граждан и дополнительный сводный перечень граждан направляются в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

10. Врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала ее проведения обязан вручить (направить) гражданину (законному представителю) направление на углубленную диспансеризацию с указанием перечня осмотров и исследований, а также даты, времени и места их проведения (далее – направление).

11. В день прохождения углубленной диспансеризации гражданин прибывает в место проведения углубленной диспансеризации и представляет направление.

12. В случае подозрения на наличие у гражданина заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров и исследований, включенных в I этап Перечня исследований, врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, направляет гражданина

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

на дополнительную консультацию и (или) исследование, в том числе предусмотренных II этапом Перечня исследований.

13. Углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап).

В случае подозрения на наличие у гражданина заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров и исследований, включенных в I этап Перечня исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья гражданина из других медицинских организаций углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья гражданина из других медицинских организаций (II этап).

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов углубленной диспансеризации, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона, углубленная диспансеризация считается завершенной в объеме проведенных осмотров и выполненных исследований.

14. Общая продолжительность I этапа углубленной диспансеризации должна составлять не более 1 рабочего дня, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья гражданина из других медицинских организаций общая продолжительность углубленной диспансеризации должна не превышать сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, утвержденных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (I и II этапы).

15. На основе сведений о прохождении гражданином углубленной диспансеризации врач, ответственный за проведение углубленной диспансеризации, определяет группу здоровья и заполняет карту учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций), исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в Перечень исследований, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Углубленная диспансеризация».

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении углубленной диспансеризации, информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной

системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают передачу сведений обо всех случаях углубленной диспансеризации с использованием медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в течение одного рабочего дня со дня получения актуализированных данных.

16. По итогам проведения углубленной диспансеризации в зависимости от группы здоровья граждане могут направляться на диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, оказанием специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

17. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших углубленную диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от углубленной диспансеризации.

Приложение
к приказу главного врача ГБУЗ СО
«Нефтегорская ЦРБ»
от «___» _____ 2021 г. №

**Категории граждан,
проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке**

1. Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, учитываются медицинскими организациями при составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также при составлении дополнительных указанных перечней.
2. К приоритету 1-го уровня относятся граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний.
3. К приоритету 2-го уровня относятся граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), при наличии не более одного сопутствующего хронического неинфекционного заболевания или его отсутствие.
4. К приоритету 3-го уровня относятся граждане, не обращавшиеся в медицинскую организацию более 2 лет.
5. К приоритету 4-го уровня относятся граждане, не относящиеся к 1-3 уровням.
6. При наличии у гражданина 2-х и более приоритетов он подлежит учету в перечне граждан, подлежащих углубленной диспансеризации по наиболее высокому приоритету.
7. Планируемые даты проведения углубленной диспансеризации при составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, должны учитывать уровень приоритетности граждан:
 - граждане, относящиеся к приоритету 1-го уровня;
 - граждане, относящиеся к приоритету 2-го уровня;
 - граждане, относящиеся к приоритету 3-го уровня;
 - граждане, относящиеся к приоритету 4-го уровня.
8. Предварительным условием отнесения гражданина к приоритету 3-го или 4-ого уровня является инициатива гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), оформленная в письменной виде в форме заявления на руководителя медицинской организации о прохождении углубленной диспансеризации.