



ПРИКАЗ

30.01.2018

г. Казань

БОЕРЫК

№ 154

О проведении диспансеризации
определенных групп взрослого населения
в Республике Татарстан

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и в целях организации диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Татарстан п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить примерную форму договора на оказание медицинских услуг при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, заключаемого между медицинскими организациями (приложение № 1).

2. Руководителям медицинских организаций Республики Татарстан обеспечить:

2.1. Организацию и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - население) в рамках территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан в соответствии с настоящим приказом, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (приложение № 2), приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 24.06.2013 № 1123 «О совершенствовании работы по раннему выявлению онкологических заболеваний» (далее - приказ № 1123);

2.2. Заключение договоров с медицинскими организациями на оказание медицинских услуг (на недостающие виды медицинской деятельности) при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - договор, диспансеризация) (за исключением медицинских организаций, осуществляющих проведение исследований на выявление новообразований в рамках диспансеризации (далее - онкоскрининг) в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу; контактное лицо по вопросам организации работы -

заведующий диспансерно-профилактическим отделением ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» Р.Р.Гамиров, (843) 525 73 91, (917) 272 43 09).

Примерная форма договора приведена в приложении №1 к настоящему приказу.

Договор заключается в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр подписанного договора для медицинской организации, оказывающей медицинские услуги, второй экземпляр - для медицинской организации, направляющей население для оказания медицинских услуг при диспансеризации.

К договору прикладывается копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенная подписью руководителя медицинской организации, оказывающей медицинские услуги (по недостающим видам медицинской деятельности).

2.3. Назначение лица, ответственного за организацию и проведение диспансеризации.

Информацию об ответственном за организацию и проведение диспансеризации (ФИО, должность, телефон, e-mail) направлять в отдел профилактической помощи и здравоохранения Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан на e-mail: Gulnara.Mayorova@tatar.ru, начиная с 15.02.2018;

2.4. Доведение до сведения медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, нормативных правовых актов, указанных в пункте 2.1 настоящего приказа;

2.5. Разработку и утверждение ежемесячно планов-графиков проведения диспансеризации, сформированных с учетом распределения граждан, подлежащих диспансеризации, утвержденного Министерством здравоохранения Республики Татарстан на текущий год;

2.6. Формирование и утверждение плана мероприятий по совершенствованию организации и проведению диспансеризации на текущий год;

2.7. Стимулирование работников, задействованных в мероприятиях по организации и проведению диспансеризации, в соответствии с утвержденным в медицинской организации положением о премировании и материальном стимулировании при условии перевыполнения плановой функции врачебной деятельности.

Тарифы законченного случая диспансеризации и порядок оплаты услуг при проведении диспансеризации устанавливаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на текущий год;

2.8. Проведение диспансеризации при условии получения в установленном порядке информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на проведение медицинского осмотра (вносится в амбулаторную карту пациента). Отказ гражданина от проведения диспансеризации, от отдельных

видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации вносится в амбулаторную карту пациента;

2.9. Информационное обеспечение населения по вопросам роли диспансеризации в сохранении и укреплении здоровья, в том числе в части своевременного выявления социально значимых заболеваний, предотвращения жизнеугрожающих состояний;

2.10. Активное привлечение населения терапевтического (цехового, врача общей практики, семейного) участка к прохождению диспансеризации, информирование об ее целях, объемах проводимого обследования с учетом возрастных особенностей, в том числе с размещением соответствующего информационного материала в регистратуре, холлах, залах ожидания (листовки, памятки), на информационных стендах (уголки здоровья), а также с использованием средств массовой информации (радио, телевидение, печать);

2.11. Организацию работы «горячей линии» по вопросам диспансеризации;

2.12. Ведение первичных медицинских документов по учету диспансеризации в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.13. Анкетирование населения при проведении диспансеризации, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.14. Назначение (приказом по медицинской организации) ответственного лица за организацию работы по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций (далее - ответственное лицо).

Направление информации об ответственном лице (ФИО, должность, телефон, e-mail) в отдел профилактической помощи и здравостроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан на e-mail: Gulnara.Mayorova@tatar.ru не позднее 15.02.2018.

Направление, при наличии необходимости, ответственного лица для прохождения инструктажа по методикам ранней диагностики онкологических заболеваний визуальных локализаций на базе ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (контактное лицо - заведующий диспансерно-профилактическим отделением ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» Р.Р.Гамиров, электронный адрес: Rinat.Gamirov@tatar.ru, телефон (843) 525 73 91, (917) 272 43 09).

Возложение ответственности за проведение врачами на рабочем месте инструктажа по методикам ранней диагностики онкологических заболеваний визуальных локализаций на врачей первичных онкологических кабинетов;

2.15. Проведение онкоскрининга в соответствии с приказом № 1123, Приложением № 3 к настоящему приказу, в том числе:

-осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щётки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки

(наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки для женщин в возрасте:

39, 42, 45, 48, 51, 54, 57 лет по методу жидкостной цитологии,

30, 33, 36, 60 лет по методу Папаниколау;

- исследование кала на скрытую кровь иммунотурбодиметрическим методом для граждан в возрасте 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73 года;

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

- маммография обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39, 42, 45, 48, 50, 52, 54, 56, 60, 62, 64, 68, 70 лет).

2.15.1. Получение требуемых расходных материалов для проведения онкоскрининга в ходе диспансеризации;

2.15.2. Доставку биологических сред организма (цитологическое исследование мазка с шейки матки по методу жидкостной цитологии или по методу Папаниколау, тесты на уровень простат-специфического антигена (далее – ПСА) в крови, исследование кала на скрытую кровь) в медицинские организации, осуществляющие централизованные исследования в рамках онкоскрининга согласно приложению № 3 к настоящему приказу, в сроки, установленные методическими рекомендациями, утвержденными приказом № 1123;

2.15.3. Получение результатов исследований биологических сред организма в медицинских организациях, осуществляющих централизованные исследования в рамках онкоскрининга (приложение № 3);

2.16. Наличие у граждан при направлении на маммографическое обследование, а также при доставке биологического материала (мазка с шейки матки на цитологическое исследование по методу жидкостной цитологии или по методу Папаниколау, крови на уровень ПСА, кала на скрытую кровь) в медицинские организации, осуществляющие централизованные исследования в рамках онкоскрининга, направляемых бланков (приложение № 4) и электронных журналов на бумажном носителе (приложение № 5).

Направление электронного журнала (приложение № 5) по защищенному каналу связи или нарочным на электронном носителе в медицинские организации, осуществляющие централизованные исследования в рамках онкоскрининга;

2.17. Заполнение электронного журнала согласно требованиям инструкции (приложение № 6).

2.18. Внесение дополнительных сведений о дальнейшем обследовании населения с подозрением на злокачественное новообразование (далее – ЗНО) в Журнал регистрации граждан с подозрением на ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленным в ходе диспансеризации (приложение № 7), направляемый медицинскими организациями, осуществляющими централизованные исследования в рамках онкоскрининга.

Заполнение указанного журнала согласно требованиям инструкции (приложение № 8) в следующие сроки: 10 марта (за январь-февраль), 10 мая (за март-апрель), 10 июля (за май-июнь), 10 сентября (за июль-август), 10 ноября (за сентябрь-октябрь), 15 января (за ноябрь-декабрь);

2.19. Ведение учетно-отчетной документации в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.20. Представление в установленном порядке в отдел профилактической помощи и здравостроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан в программном средстве bars.tatar.ru каждый четверг до 18.00 оперативной информации по формам в приложениях № 9, 10 к настоящему приказу;

2.21. Представление в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»:

2.21.1. На электронный адрес Kamil.Shakirov@tatar.ru 10 марта (за январь-февраль), 10 мая (за март-апрель), 10 июля (за май-июнь), 10 сентября (за июль-август), 10 ноября (за сентябрь-октябрь), 15 января (за ноябрь-декабрь) информации об эффективности онкоскрининга нарастающим итогом (приложение № 11);

2.21.2. По средствам защищенного канала связи Vipnet на электронный адрес rkod@kompit, в формате таблицы excel 10 марта (за январь-февраль), 10 мая (за март-апрель), 10 июля (за май-июнь), 10 сентября (за июль-август), 10 ноября (за сентябрь-октябрь), 15 января (за ноябрь-декабрь) информации о гражданах с онкологическими заболеваниями, выявленными в ходе диспансеризации за истекшие два месяца (не по нарастающему итогу):

с пометкой «для К.Т.Шакирова» согласно приложению № 12 к настоящему приказу (все ЗНО за исключением ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника);

с пометкой «для Р.Р.Гамирова» согласно приложению № 13 к настоящему приказу (только ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, в том числе выявленные самостоятельно).

3. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих централизованные исследования в рамках онкоскрининга, обеспечить:

3.1. Оказание в установленном порядке медицинских услуг в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

3.2. Постоянный запас расходных материалов в соответствии с потребностью медицинских организаций Республики Татарстан в рамках распределения контингента лиц из числа определенных групп взрослого населения в Республике Татарстан, подлежащего диспансеризации в текущем году, установленного Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

3.3. Подготовку заключений по результатам исследований биологических сред организма в рамках онкоскрининга (приложение № 3) не позднее 10 дней с момента их доставки в лаборатории.

Передачу результатов исследования в медицинские организации осуществлять через курьеров.

4. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих централизованные исследования в рамках онкоскрининга, обеспечить заполнение Журнала регистрации граждан с подозрением на злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленные в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения (приложение № 7), согласно инструкции (приложение № 14);

5. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих централизованные исследования в рамках онкоскрининга (кроме ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»), обеспечить:

5.1. Заполнение Журнала регистрации граждан с подозрением на злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленные в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения (приложение № 7) согласно инструкции (приложение № 14).

5.2. Передачу указанного журнала (приложение № 7), в медицинские организации, ответственные за проведение диспансеризации, по средствам защищенного канала связи для дозаполнения журнала сведениями о дальнейшем обследовании пациентов с подозрением на ЗНО, ежемесячно к 01 числу месяца, следующего за отчетным (с пометкой «для Р.Р.Гамирова»).

6. Главному врачу ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» И.И. Хайруллину обеспечить:

6.1. Организационно-методическое руководство и оказание консультативной помощи медицинским организациям Республики Татарстан по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний;

6.2. Ежеквартальный свод результатов онкоскрининга в разрезе муниципальных образований РТ с представлением аналитической информации в отдел профилактической помощи и здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Татарстан к 20 числу месяца, следующего за отчетным кварталом;

6.3. Представление обобщенной аналитической информации об онкологических заболеваниях, выявленных в рамках диспансеризации, в отдел профилактической помощи и здравоохранения Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан 1 раз в 6 месяцев (за полугодие, год), начиная с 15 июля 2018 года;

6.4. Проведение семинаров-совещаний с участием ответственных за организацию и проведение работы по раннему выявлению онкологических

заболеваний визуальных локализаций в ходе диспансеризации в медицинских организациях Республики Татарстан.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан С.А.Осипова.

8. Установить, что настоящий приказ вступает в силу 01 января 2018 года.

Министр



А.Ю.Вафин

Е.Д.Хафизова
(843) 231 79 64
Р.Р.Гамиров
(843) 525 73 01
О.С.Асылгараева
(843) 231 79 63

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ДОГОВОРА
на оказание медицинских услуг при проведении диспансеризации
определенных групп взрослого населения

наименование медицинской организации
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача _____
Ф.И.О.(при наличии)
_____ действующего на основании _____
_____, с одной стороны, и _____

(наименование медицинской организации)
именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице главного врача _____
Ф.И.О. (при наличии)
_____, действующего на основании _____,

с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее-договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги : _____

(далее-медицинские услуги), а Заказчик оплатить стоимость этих услуг в соответствии с условиями настоящего договора.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией
_____ номер, дата выдачи лицензии, орган, выдавший лицензию

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с согласованными с Заказчиком режимом и объемом работы в срок _____.

2. Цена договора и порядок расчетов.

2.1. Оплата медицинских услуг, оказанных Исполнителем, производится Заказчиком по тарифам, установленным тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на текущий год.

2.2. Исполнитель представляет Заказчику счета и реестры счетов на оплату медицинских услуг (расходов по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения) в установленном порядке.

2.3. Заказчик за оказанные Исполнителем медицинские услуги оформляет и представляет в СМО (ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан») счета и реестры счетов на оплату медицинских услуг (расходов по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения) в установленном порядке.

2.4. Заказчик производит оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в срок не позднее 10 календарных дней с даты получения финансовых средств по оплате счетов и реестров счетов от СМО (ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»).

2.5. Стоимость работ по настоящему договору ориентировочно составляет _____

3. Обязанности Сторон

3.1. Исполнитель:

3.1.1. Исполнитель обязан обеспечить соответствие оказываемых медицинских услуг установленным профессиональным стандартам.

3.1.2. Исполнитель обязан оказать медицинские услуги в сроки, установленные настоящим договором.

3.2. Заказчик:

3.2.1. Заказчик обязан предоставить помещения для работы специалистов Исполнителя.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Споры, возникшие между Исполнителем и Заказчиком, разрешаются по соглашению сторон. При отсутствии взаимоприемлемого решения спор рассматривается в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по иным основаниям, предусмотренным законодательством.

5. Срок действия договора и порядок его изменения.

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания и действует до полного выполнения Сторонами обязательств по договору.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся письменно по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Договор заключается в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6. Прочие условия

Приложение: заверенная копия лицензии Исполнителя

7. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик

Исполнитель

наименование медицинской организации

наименование медицинской организации

Адрес: _____

Адрес: _____

Тел. _____

Тел. _____

Главный врач _____ / _____
подпись / расшифровка подписи

Главный врач _____ / _____
подпись / расшифровка подписи

43694, 28.12.17 г.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 492-14
от "12" декабря 2017 г.

ПРИКАЗ

26 октября 2017

№ 869н

Москва

Об утверждении
порядка проведения диспансеризации
определенных групп взрослого населения

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 г. № 946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2017 г., регистрационный № 45104).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «26» октября 2017 г. № 869Н

**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 Федерации¹.

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;

¹ Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219).

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. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный № 27072).

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением № 1 к настоящему Порядку², за исключением:

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;

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.

² Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

³ В соответствии со статьей 4, подпунктом 11 пункта 1 статьи 14 и пунктом 2 статьи 15 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» (далее – Федеральный закон № 5-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2002, № 19, ст. 2023; 2002, № 30, ст. 3033; 2004, № 25, ст. 2480; № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25; № 19, ст. 1748; 2008, № 30, ст. 3609; 2009, № 26, ст. 3133; № 30, ст. 3739; № 52, ст. 6403; 2010, № 19, ст. 2287; № 27, ст. 3433; № 31, ст. 4206; № 50, ст. 6609; 2011, № 47, ст. 6608; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2014, № 52, ст. 7537; 2015, № 27, ст. 3967, № 48, ст. 6724; 2016, № 22, ст. 3097; 2017, № 31, ст. 4766).

⁴ В соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 18 Федерального закона № 5-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 19, ст. 2023; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25; № 19, ст. 1748; 2009, № 26, ст. 3133; № 52, ст. 6403; 2010, № 19, ст. 2287; № 31, ст. 4206; № 50, ст. 6609; 2013, № 48, ст. 6165; 2015, № 27, ст. 3967; № 48, ст. 6724; 2016, № 22, ст. 3097).

⁵ В соответствии с частью 8 статьи 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 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 (представительных) 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, № 35, ст. 3607; 2013, № 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 № 1 к настоящему Порядку.

Диспансеризация граждан, указанных в подпунктах «а»-«в» подпункта 2 пункта 4 настоящего Порядка, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приложением № 1 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».

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

⁶Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 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, № 17, ст. 1965; № 37, ст. 5002; 2013, № 3, ст. 207; № 16, ст. 1970).

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.

Приложение № 2

к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.10.2017 г. № 869н

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).

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).

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

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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ)⁷.

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 страхования⁸.

⁷ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 31, ст. 4791.

⁸ Утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), от 9 сентября 2011 г. № 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), от 21 июня 2013 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004), от 20 ноября 2013 г. № 859н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), от 6 августа 2015 г. № 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119), от 25 марта 2016 г. № 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный № 41969), от 28 июня 2016 г. № 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный № 42892), от 28 сентября 2016 г. № 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный № 43922), от 27 октября 2016 г. № 803н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный № 44840), от 11 января 2017 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2017 г., регистрационный № 45459).

21. 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 с пунктом 15 настоящего Порядка, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с пунктом 15 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 осмотра²⁰, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 14 настоящего Порядка, 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.

²⁰ В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511).

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-метода¹³) (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)¹⁴;

¹³ Экспресс-метод определения 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.

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 Папаниколу.

- 10) флюорографию легких¹⁵ 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)¹⁶;
- 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.
- Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный № 24726), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный № 37921), от 30 сентября 2015 г. № 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822).
14. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

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.

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.

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.

19. 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.

20. 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 с пунктом 15 настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

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 обследовании¹⁹;

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

¹⁹ 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.

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 лечение¹⁷.

15. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее – осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 13 и 14 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.

16. 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, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ.

¹⁷При проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования прием (осмотр) врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

17. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного¹⁸.

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».

18. 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

¹⁸Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160).

БЕЗ ЭЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛА НАПРАВЛЕНИЕ НЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО!!!

Название направляющей МП
МО

Регистрация случая маммографического обследования
(заполняется печатными буквами)

1. ФИО женщины (полностью)

2. Дата рождения

--

3. Серия, номер паспорта

--

4. Номер СНИЛС (страховое пенсионное свидетельство)

--

5. Страховая компания, выдавшая полис

--

6. Полис (тип, серия, номер)

--

7. Адрес прописки (район, город, улица, дом, квартира)

--

8. Социальное положение

--

9. Наименование МО, в которой проводится исследование

--

10. Дата прохождения маммографии

--

11. Результат МГ исследования по BIRADS

0 1 2 3 4 5

--	--	--	--	--	--

12. Результат повторного МГ исследования по BIRADS

0 1 2 3 4 5

--	--	--	--	--	--

0

13. ФИО врача – рентгенолога

--

БЕЗ ЭЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛА НАПРАВЛЕНИЕ НЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО!!!

Номер направляющей МП
МО

Определение уровня ПСА в крови/ Исследование кала на скрытую кровь/Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу жидкостной цитологии)/Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу Папаниколау)

1. ФИО обследуемого (полностью)

2. Дата рождения

--

3. Серия, номер паспорта

--

4. Номер СНИЛС (страховое пенсионное свидетельство)

--

5. Страховая компания, выдавшая полис

--

6. Полис (тип, серия, номер)

--

7. Адрес прописки (район, город, улица, дом, квартира)

--

8. Социальное положение

--

9. Наименование МО, в которой проводится исследование

--

10. Дата проведения анализа

--

11. Выявленный показатель

--

12. Ф.И.О. врача-лаборанта, проводившего исследование

--

Электронный журнал

«Информация о гражданах, направленных на исследования на предмет выявления злокачественных новообразований молочной железы, шейки матки, предстательной железы и колоректального рака в _____ (название МО*)»
с _____ по _____ 20__ г.
(месяц)

№п/п	Название МО (краткое), направившей на исследование	код МО, направившей на исследование	район (город) РТ МО, направившей на исследование	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол (мужской, женский)	Серия, номер паспорта	СНИЛС	Страховая компания	Тип полиса	Серия полиса	№ полиса	Адрес проживания	Социальное положение	Название исследования	Дата исследования
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

*МО – медицинская организация

Инструкция по заполнению электронного журнала
«Информация о гражданах, направленных для проведения исследований на
предмет выявления злокачественных новообразований молочной железы, шейки
матки, предстательной железы и колоректального рака»

1. В целях корректной загрузки данных порядок столбцов в журнале менять нельзя! Использовать версию MS Excel 97-2003.
2. Название файла формируется следующим образом. Код услуги (описан в п.19 данной инструкции) + название района (города) + номера строк «с» «по» пересылаемых исследований. Например, «ЖЦ Азнакаевский район 1 - 200.xls»
3. В наименовании журнала указывается медицинская организация (далее МО), которая проводит исследование.
4. В столбце 1 указывается порядковый номер.
5. В столбце 2 указывается наименование МО, направившей на исследование (кратко), строго в соответствии с реестром медицинских организаций РТ. Например, ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г.Казани или ГАУЗ «ЦРБ Новошешминского района».
6. В столбце 3 указывается код МО.
7. В столбце 4 указывается район (город/район города) РТ, направивший на исследование. Например, Алькеевский район, или Советский район, или г.Набережные Челны.
8. В столбце 5-7 указываются фамилия, имя, отчество пациента полностью, без сокращений, согласно паспортным данным. Первые буквы должны быть заглавные. Например, Иванова Татьяна Ивановна, Иванова – в столбец 5, Татьяна – в столбец 6, Ивановна – в столбец 7.
9. В столбце 8 указывается сначала дата, затем – месяц и год рождения, прописываются арабскими цифрами. Например, 02.04.1952.
10. В столбце 9 указывается пол (мужской или женский) без сокращений.
11. В столбце 10 указывается документ, удостоверяющий личность (паспорт). Например, №9203338899 без пробелов (внимание! Указывается знак №, а не английская заглавная буква N).
12. В столбце 11 указывается номер СНИЛС в формате 111-222-333-44.
13. В столбце 12 указывается сокращенно название страховой компании, например, АБ или ЧМ.
14. В столбце 13 указывается код типа полиса (1- старого образца, 2- единого образца 3 –временное свидетельство).
15. В столбце 14 указывается серия полиса (вносится только для полиса старого образца).

16. В столбце 15 указывается индивидуальный номер медицинского полиса в формате: №1674060892000071 без пробелов (внимание! Указывается знак №, а не английская заглавная буква N).
17. В столбце 16 заполняется адрес прописки пациента, сначала указывается название республики, затем – район, город, поселок или село, улица, номер дома, квартира. Например, Республика Татарстан, Альметьевский район, г.Альметьевск, ул. Сибирский тракт, д.8 кв.165.
18. В столбце 17 указывается социальное положение пациента, согласно справочнику:
 - Пенсионер неработающий;
 - Пенсионер работающий;
 - Работающий в отрасли «сельское хозяйство»;
 - Работающий (на предпр, строит, трансп, гос.фонд);
 - Лицо, занимающееся индивид. трудовой деятел.;
 - Неработающий (от 18 л до пенсион. возраста);
 - Прочие.Например, Пенсионер неработающий.
19. В столбце 18 указывается код названия исследования:
 - КСК - Исследование кала на скрытую кровь;
 - Ц - Цитологическое исследование мазка с шейки матки;
 - ММГ – Маммография;
 - РММГ- Расшифровка маммограммы врачом;
 - ЖЦ - Цитологическое исследование мазка с шейки матки (жидкостная цитология).
20. В столбце 19 указывается дата направления на исследования (дата забора биоматериала, дата маммографии). Указывается сначала дата, затем месяц и год рождения, прописывается арабскими цифрами. Например, 02.04.2017.
21. В столбце 20 указываются результаты исследования. Внимание! Столбец 20 заполняют сотрудники медицинских организаций, проводящих исследование.
22. В конце журнала указываются руководитель медицинской организации, ответственный исполнитель (ФИО полностью, контактный телефон).

Приложение № 7
к приказу Минздрава РТ
от 30.01.2018 № 1574

Журнал

регистрации граждан с подозрением на злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленные в ходе диспансеризации

с _____ по _____ . _____ 20__ г.

(месяц)

№п/п	Название МО (крайное), направившей на исследование	код МО, направившей на исследование	район (город) РТ МО, направившей на исследование	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол (мужской, женский)	Серия, номер паспорта	СНИЛС	Страховая компания	Тип полиса	Серия полиса	№ полиса	Адрес проживания	Социальное положение	Название исследования	Дата исследования	Результат	МО, осуществляющая дополнительное обследование	Дата направления на дополнительное обследование	Метод дополнительного обследования проведенного МО	Результат дополнительного обследования	Окончательный диагноз (в случае подтверждения рака с указанием TNM), выставленный МО (указать наименование)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Главный врач МО

Исполнитель
Тел

Дата

Инструкция по заполнению журнала
«Информация о гражданах с подозрением на злокачественные новообразования
молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника,
выявленные в рамках онкоскрининга в ходе диспансеризации определенных
групп взрослого населения»

1. Журнал заполняется 1 раз в 2 месяца, при отсутствии данных столбцы остаются пустыми и заполняются по мере поступления соответствующих сведений.
2. В таблице заполняются только столбцы 21-25.
3. В столбце 21 указывается название медицинской организации, осуществляющей дополнительное обследование пациента. Например, ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ».
4. В столбце 22 указывается дата направления на дополнительное обследование, сначала – дата, затем – месяц и год прописываются арабскими цифрами. Например, 02.04.2018.
5. В столбце 23 указывается метод дополнительного обследования. Например, биопсия узлового образования под контролем УЗИ.
6. В столбце 24 указывается результат дополнительного обследования.
7. В столбце 25 указывается окончательный диагноз (в случае подтверждения рака с указанием TNM).

Приложение № 9
к приказу Минздрава РТ
от 30.01.2018 № 154

Оперативная (еженедельная, до 18.00 каждого четверга) информация о выявлении новообразований в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Татарстан

(по нарастающей)

в _____ наименование муниципального района (города) РТ				
Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения по состоянию на _____ г.				
число осмотренных	число случаев с подозрением на новообразование (абс.)		число подтвержденных случаев новообразований (абс.)	
	новообразования	в т.ч. злокачественные	новообразования	в т.ч. злокачественных

Главный врач _____ / _____
Исполнитель _____ / _____, конт. тел. _____

Приложение № 10
к приказу Минздрава РТ
от 30.01.2018 № 154

Оперативная (еженедельная, до 18.00 каждого четверга) информация
о количестве лиц, осмотренных в ходе диспансеризации
определенных групп взрослого населения в Республике Татарстан

(по нарастающей)

в _____ муниципальном районе (городе)

на _____ г.
(число, месяц)

Количество лиц, осмотренных в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения	в том числе:	
	количество лиц, прошедших медицинский осмотр в полном объеме	количество лиц, прошедших медицинский осмотр частично

Информация
о количестве обследованных граждан и исследований в рамках диспансеризации
определенных групп взрослого населения за _____ месяцев 20__ года
в _____ (наименование медицинской организации)

(по нарастающей)

Количество граждан, прошедших диспансеризацию	Проведено исследований			
	Маммография	Цитология шейки матки	Кал на скрытую кровь	ПСА
Всего				
Мужчин				
Женщин				

Инструкция по заполнению журнала

«Информация о гражданах с онкологическими заболеваниями молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленными в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения»

1. Журнал заполняется 1 раз в месяц.
2. В журнале заполняется только столбец 20.
3. В столбце 20 указываются результаты исследований:
 - для маммографического исследования результат – согласно системе BIRADS;
 - для цитологического исследования мазка шейки матки – цитологическая картина мазка, наличие атипичных клеток;
 - для исследования кала на скрытую кровь – уровень гемоглобина в кале;
 - для исследование крови на общий простат-специфического антиген (ПСА) - уровень простат-специфического антигена (ПСА).