

Методические рекомендации по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения

(в рамках приказа Минздрава России от 26 октября 2017 года № 869н)



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Методические рекомендации по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения

(в рамках приказа Минздрава России от 26 октября 2017 года № 869н)

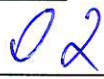
Методические рекомендации для специалистов

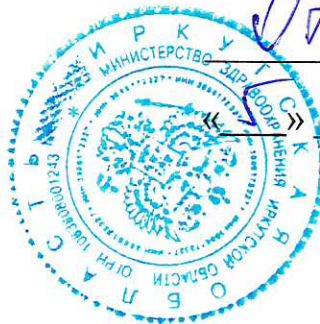
Иркутск, 2018 г.

«Утверждаю»

министр здравоохранения
Иркутской области

 О.Н. Ярошенко

 2018 г.



Методические рекомендации по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения

(в рамках приказа Минздрава России от 26 октября 2017 года № 869н)

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2018 г.

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (методические рекомендации). – Иркутск, 2018. – 19 с.

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики» и министерства здравоохранения Иркутской области.

Авторы-составители: главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики» **Селедцов А.А.**, заведующий отделом организационно-методического обеспечения профилактической работы ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Иркутской области **Лебедь О.Н.**

Для подготовки методических рекомендаций использовался приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», информационные материалы, подготовленные ФГБУ «Национальный исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России: «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», Москва, 2017 г. (4-е издание с дополнениями и уточнениями).

Методические рекомендации предназначены для врачей-организаторов здравоохранения; специалистов, принимающих участие в проведении диспансеризации (врач терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей врачебной практики (семейный врач), фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, узкие врачи-специалисты).

Рецензент:

Онучина Елена Владимировна - д.м.н., профессор кафедры терапии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист терапевт министерства здравоохранения Иркутской области, г. Иркутск.

СОДЕРЖАНИЕ

Определение диспансеризации.....	5
Группы населения, подлежащие диспансеризации, и периодичность ее проведения.....	5
Где проводится диспансеризация.....	5
Ответственность за организацию и проведение диспансеризации.....	6
I этап диспансеризации.....	6
II этап диспансеризации.....	7
Учёт результатов диспансеризации.....	8
Определение групп здоровья.....	8
Оценка абсолютного сердечно-сосудистого риска.....	11
Оценка относительного сердечно-сосудистого риска.....	12
Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.....	13
Критерии эффективности диспансеризации.....	14
Законченный случай диспансеризации.....	14
Привлечение населения для прохождения диспансеризации и взаимодействие со страховыми медицинскими организациями.....	15
Анкета по изучению мнения граждан по качеству проведения диспансеризации.....	17

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Диспансеризация – комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ОСНОВНОЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, И ПЕРИОДИЧНОСТЬ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Диспансеризация проводится **1 раз в 3 года** в возрастные периоды: 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет (годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста),

за исключением:

- 1) маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет (**1 раз в 2 года**);
- 2) исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет (**1 раз в 2 года**).

Диспансеризация проводится **ежегодно**, вне зависимости от возраста:

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

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

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

ГДЕ ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

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

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 практики (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, такая медицинская организация заключает договор для проведения диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1) за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации – **руководитель медицинской организации** и

медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья);

2) за взаимодействие со страховыми медицинскими организациями – **медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации;**

3) за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка, в том числе участка врача общей практики – **врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач);**

4) за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка – **фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта.**

ЭТАПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

I. ПЕРВЫЙ ЭТАП (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Первый этап включает в себя:

1) **опрос (анкетирование)** 1 раз в 3 года.

2) **антропометрию, 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*** (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года).

5) **определение уровня глюкозы в крови натощак*** 1 раз в 3 года;

**Допускается использование экспресс-метода. 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.*

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

7) **проведение индивидуального профилактического консультирования** для граждан в возрасте до 72 лет*:

- с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском;

- ожирением;

- гиперхолестеринемией с уровнем холестерина 8 ммоль/л и более;

- курящих более 20 сигарет в день;

** Направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации.*

8) **электрокардиографию** в покое 1 раз в 3 года:

- для мужчин в возрасте 36 лет и старше;

- для женщин в возрасте 45 лет и старше.

9) **осмотр фельдшером** (акушеркой), **взятие мазка с шейки матки и его цитологическое исследование** – для женщин от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года.

10) **флюорографию легких*** 1 раз в 3 года.

** Флюорография не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.*

11) **маммографию** обеих молочных желез:

- для женщин 39-48 лет 1 раз в 3 года;

- для женщин 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 в крови** для мужчин в возрасте 45 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 2 или 3 года.

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами.

II. ВТОРОЙ ЭТАП диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап включает в себя:

1) **осмотр (консультацию) врачом-неврологом:**

- при впервые выявленных подозрениях на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением; 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 3 факторов риска: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение; 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** 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;

- 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** для граждан:

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

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

- 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*.

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

При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров врачами-специалистами, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в первый и (или) второй этапы диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости проведения повторного осмотра, исследования в рамках диспансеризации принимается индивидуально.

УЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАСЕРИЗАЦИИ

1) по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного;

2) 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 1 раз в 6 лет). Остальные исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются отдельно в карте учета диспансеризации;

3) результаты исследований и осмотров, входящих в объем диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

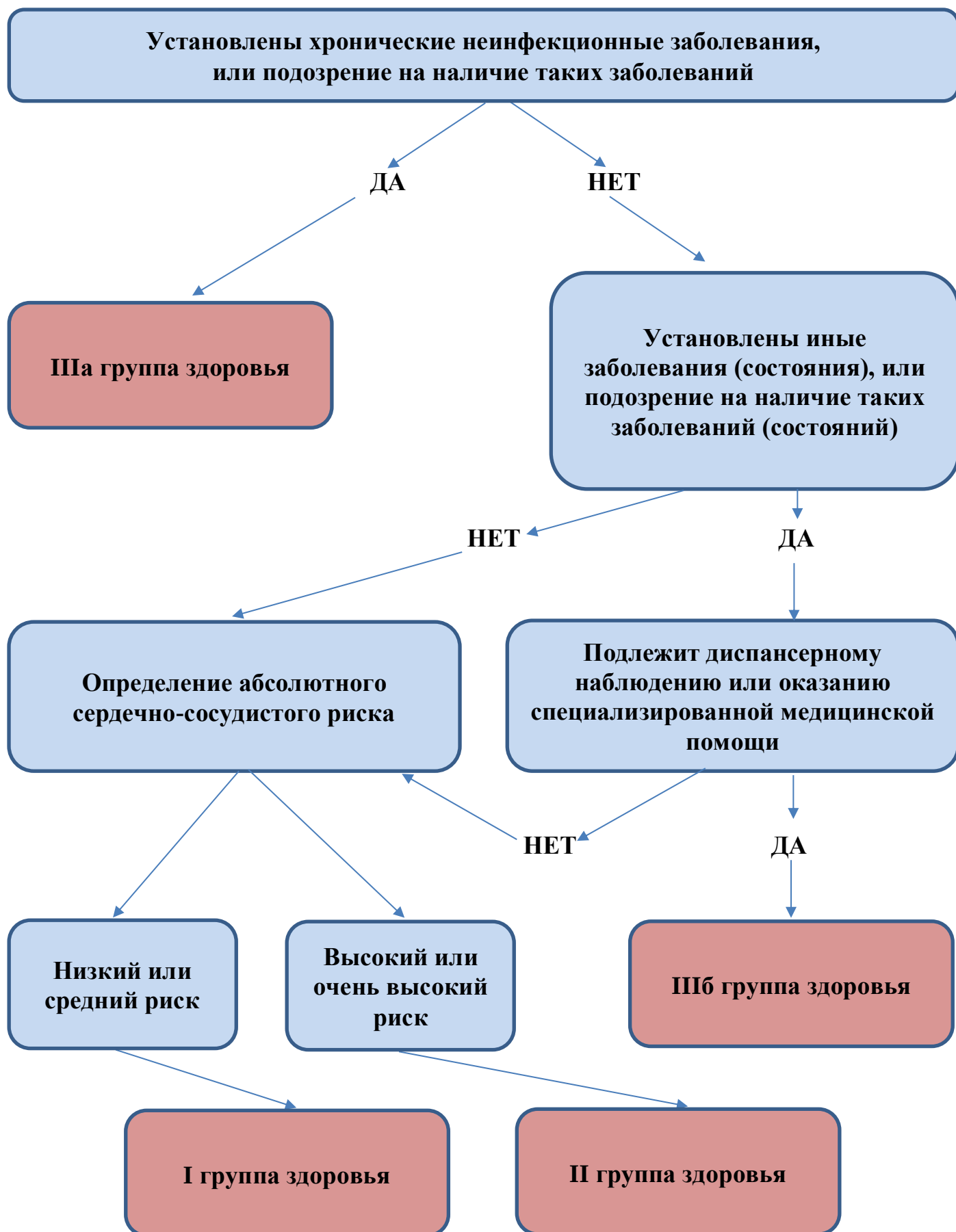
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ

По результатам диспансеризации определяются группы здоровья гражданина:

Группа здоровья	Критерий оценки, для отнесения к группе здоровья	Проводимые мероприятия
I группа	Не установлены хронические неинфекционные заболевания	Проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом в рамках первого этапа диспансеризации
	Отсутствуют факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний	
	Имеются факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске (при этом граждане не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)).	
	Установлен высокий относительный сердечно-сосудистый риск	Проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте)
II группа	Не установлены хронические	Проводится индивидуальное

	неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске	профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте)
	Ожирение	
	Гиперхолестеринемия с уровнем общего 8 ммоль/л и более	
	Курение более 20 сигарет в день	
	Выявленный риск 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
IIIa группа	Имеются хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи, а также подозрение на наличие таких заболеваний (состояний), которые устанавливаются после дополнительного обследования	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных мероприятий. В рамках первого этапа проводится краткое профилактическое консультирование. В рамках второго этапа проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование:
IIIб группа	Не имеется хронических неинфекционных заболеваний, но требуется установление диспансерного наблюдения или оказание специализированной в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи по поводу этих заболеваний, а также подозрение на наличие таких заболеваний (состояний), которые устанавливаются после дополнительного обследования	1) гражданам до 72 лет: - с выявленной ишемической болезнью сердца; - цереброваскулярными заболеваниями; - хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза; - с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; 2) всем гражданам 75 лет и старше

АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ



По результатам дополнительного обследования **группа здоровья может быть изменена.**

При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его **включают в III группу здоровья.**

ОЦЕНКА АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Оценка абсолютного сердечно-сосудистого риска служит основным инструментом при принятии решения об отнесении гражданина к I или II группе здоровья по результатам диспансеризации.

Оценка **абсолютного сердечно-сосудистого риска** (риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в течение предстоящих 10 лет) проводится по Европейской шкале SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) (рис. 1).

К фатальным сердечно-сосудистым осложнениям (событиям) относятся:

- смерть от инфаркта миокарда, других форм ИБС;
- от инсульта, в том числе скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов;
- смерть от других некоронарогенных сердечно-сосудистых заболеваний за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.

Для расчета суммарного риска фатальных сердечно-сосудистых заболеваний, учитываются:

Немодифицируемые факторы риска	Модифицируемые факторы риска
1. Пол	1. Статус курения
2. Возраст	2. Уровень систолического
	3. Уровень общего холестерина

Шкала SCORE абсолютного риска применяется для лиц в возрасте 40-65 лет без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом, без сахарного диабета I типа с поражением органов мишеней, сахарного диабета II типа.

У граждан в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет II типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска **не рассчитывается.**

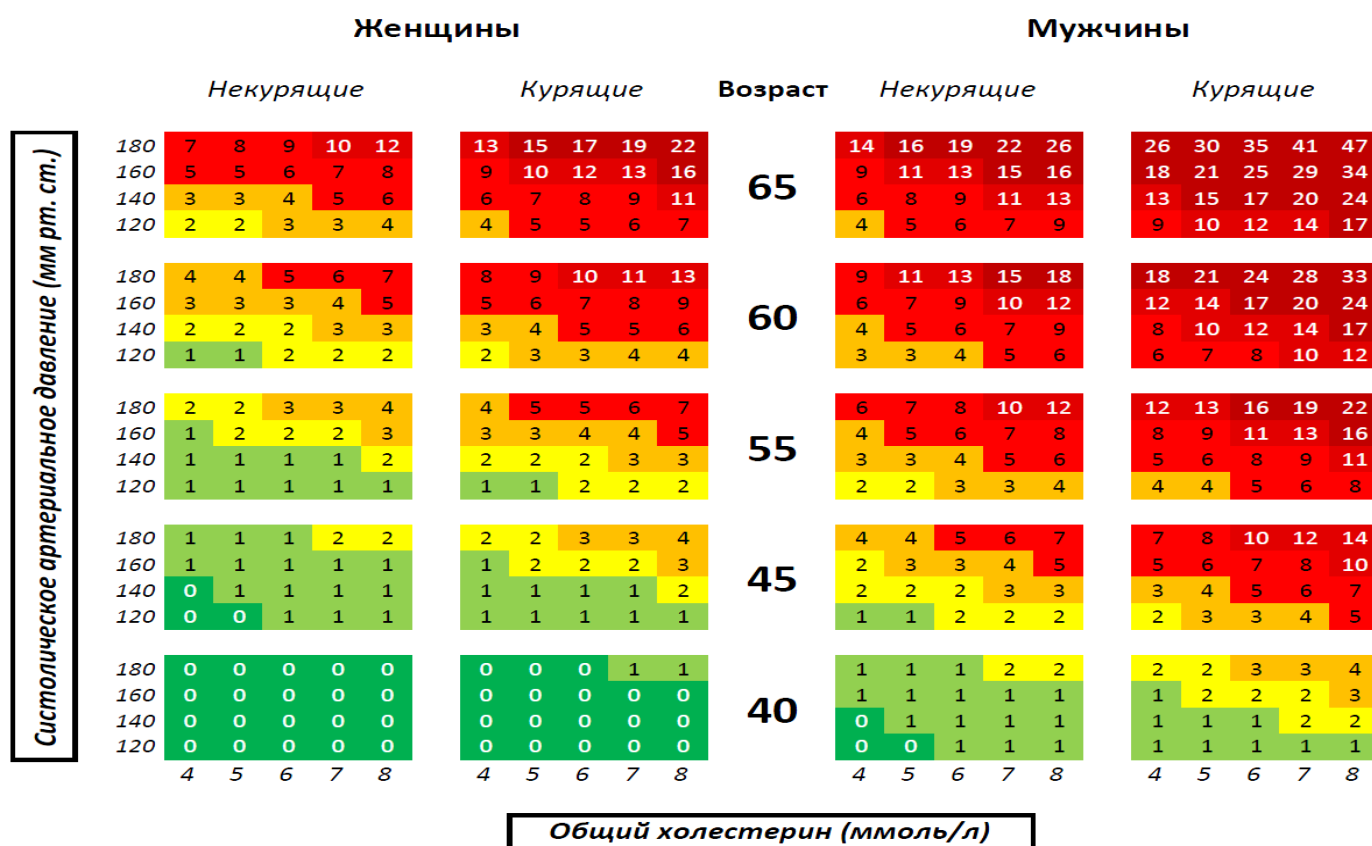
Абсолютный сердечно-сосудистый риск оценивается как:

- 1) низкий (менее 1%);
- 2) средний, или умеренный (от 1% до 5%);
- 3) высокий (от 5% до 10%);
- 4) очень высокий (10% и более).

В рамках диспансеризации:

1) пациенты с **низким и средним** абсолютным сердечно-сосудистым риском относятся к **I группе здоровья** (при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного динамического наблюдения);

2) пациенты с **высоким и очень высоким** абсолютным сердечно-сосудистым риском относятся ко **II группе здоровья** (при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного динамического наблюдения).



Руководствуясь шкалой оценки относительного сердечно-сосудистого риска (рис. 2), возможно определить, что, к примеру, человек в возрасте до 40 лет без факторов риска имеет в 12 раз меньший относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по сравнению с человеком, имеющим такие факторы риска как курение, повышенный уровень систолического артериального давления и общего холестерина.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Фактор риска	Диагностические критерии
Повышенный уровень артериального давления	Систолическое АД равно или выше 140 мм рт.ст Диастолическое АД равно или выше 90 мм рт.ст либо проведение гипотензивной терапии
Гиперхолестеринемия	Уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
Гипергликемия	Уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета
Курение табака	Ежедневное выкуривание одной сигареты и более
Нерациональное питание	Избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, более 5 граммов поваренной соли в сутки, недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов в сутки)
Избыточная масса тела	Индекс массы тела 25-29,9 кг/м ² и более
Ожирение	Индекс массы тела 30 кг/м ² и более
Низкая физическая активность	Ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день
Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Определяются с помощью опроса (анкетирования)
Отягощенная наследственность: - по сердечно-сосудистым заболеваниям; - по злокачественным новообразованиям; - по хроническим болезням нижних дыхательных путей; - по сахарному диабету	Определяются с помощью опроса (анкетирования), сбора анамнестических данных при наличии у близких родственников аналогичных заболеваний

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Критерий		Целевой показатель
Охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году		Не менее 63%*
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
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

	граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	
	граждан в возрасте 75 лет и старше	
Охват диспансерным наблюдением граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском		Не менее 80% от общего их числа

** Для каждой медицинской организации Иркутской области, осуществляющей диспансеризацию определенных групп взрослого населения, плановые количественные показатели диспансеризации на календарный год устанавливаются нормативно-правовым актом министерства здравоохранения Иркутской области с учетом указанного критерия.*

ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Первый этап диспансеризации считается законченным и подлежит оплате в случае выполнения не менее 85% от объема исследований первого этапа диспансеризации. При этом, обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта. Оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия).

Исследования первого этапа диспансеризации, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

В случае, если по результатам первого этапа диспансеризации определены показания к проведению на втором этапе только углубленного профилактического консультирования, то второй этап диспансеризации считается завершенным при его выполнении, при этом осмотр врачом-терапевтом на втором этапе не проводится.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Важной составляющей успешного проведения диспансеризации населения является уровень информированности граждан по вопросам проведения профилактических мероприятий и обеспечение комфортного получения гражданином данной медицинской услуги. Этим определяется значимость и необходимость внедрения в медицинской организации удобной организационной модели проведения диспансеризации, включающей в себя создание условий для комфортного и удобного прохождения гражданами профилактических мероприятий, а также организацию эффективного взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций по вопросам информирования населения.

Для достижения поставленной цели в каждой медицинской организации рекомендуется выполнение следующих условий и организационных мероприятий:

1) медицинская организация должна располагать отдельным помещением для проведения профилактических мероприятий. Данные функции может выполнять кабинет (отделение) медицинской профилактики укомплектованный (-ое) персоналом (средним, врачебным, немедицинским), согласно требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 г. №683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». В случае отсутствия в медицинской

организации профилактических подразделений может использоваться отдельно выделенное помещение для указанных целей с предоставлением среднего медицинского персонала (фельдшеры, медицинские сестры) в количестве и с учетом фактической потребности, закрепленное для данного вида медицинской деятельности приказом главного врача и в дальнейшем преобразованное в кабинет/отделение медицинской профилактики в официально утвержденной структуре медицинской организации;

2) при осуществлении профилактических мероприятий специалистам медицинской организации необходимо руководствоваться действующими нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение профилактических мероприятий, а также методическими рекомендациями;

3) приказом главного врача должен быть назначен специалист(-ы) ответственный(-ые) за взаимодействие и информационный обмен по формированию и передаче в страховые медицинские организации электронных списков застрахованного населения для прохождения профилактических мероприятий; по вопросам организации этих мероприятий, их результатов, графиках работы подразделений медицинской организации по осуществлению профилактических мероприятий (регистратура, кабинет/отделение медицинской профилактики, клиническая лаборатория, отделение функциональных исследований, телефоны горячих линий и регистратуры и т.д.).

4) должен быть разработан и утвержден главным врачом план привлечения пациентов на профилактические мероприятия, в том числе совместно со страховыми медицинскими организациями;

5) рекомендуется назначить ответственного специалиста для организации совместного с страховыми медицинскими организациями оперативного мониторинга о ходе проведения профилактических мероприятий, выполнения плановых показателей, учета прихода пациентов на профилактические мероприятия и их завершенности (удельный вес (%) дошедших, удельный вес (%) завершивших профилактические мероприятия от числа проинформированных граждан).

6) потоки пациентов, приходящих на профилактические мероприятия и граждан, обращающихся за медицинской помощью в связи с другими причинами, рекомендуется разделять: по времени, по дням, по подразделениям поликлиники. С учетом этого руководителям медицинских организаций рекомендуется проанализировать фактические графики работы подразделений поликлиники (клиническая лаборатория, кабинеты функциональной диагностики и др.) и разработать расписание работы подразделений и специалистов таким образом, чтобы пациентопотоки по профилактическим мероприятиям не пересекались с пациентопотоками граждан, пришедших в поликлинику с другой целью как в будни, так и в субботние дни;

7) специалистами на приеме в поликлинике должна осуществляться работа по выявлению лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям среди пациентов. Для этого рекомендуется периодически проводить инструктаж врачей участковых терапевтов и узких специалистов по привлечению пациентов с приема на профилактические мероприятия и направлению их в кабинет (отделение) медицинской профилактики;

8) руководству медицинской организации рекомендуется ежемесячно проводить анализ потребности проведения профилактических мероприятий в субботние дни, при этом необходимо учитывать количество прикрепленного работающего населения к поликлинике, количество крупных производственных предприятий на территории обслуживания поликлиники, удаленность предприятий и жилых массивов от места расположения поликлиники, доступность медицинской организации для населения, с учетом наличия транспортной инфраструктуры, до места осуществления профилактических мероприятий в будние дни и пр. С учетом проведенного анализа устанавливается график рабочих суббот по осуществлению профилактических мероприятий и определяется график работы подразделений (регистратура, кабинет/отделение медицинской профилактики, клиническая лаборатория, кабинеты функциональных методов исследования и пр.) для проведения профилактических мероприятий в субботние дни;

9) внутренним приказом руководителя медицинской организации рекомендуется определить порядок взаимодействия подразделений (с указанием руководителей) по оперативному реагированию при обращениях граждан на качество и очередность при проведении профилактических мероприятий, в том числе в случае непредвиденных обстоятельств (болезнь специалиста, поломка оборудования и пр.) и другое;

10) рекомендуется разделить обязанности регистраторов, с внесением изменений в соответствующие должностные инструкции с выделением регистраторов для работы

(консультированию по телефону) по информированию о профилактических мероприятиях, по вопросам их проведения в медицинской организации. По возможности организовать такое консультирование, в том числе через колл-центр, горячие линии; разработать типовые тексты, согласованные с страховыми медицинскими организациями, для ответов по основным вопросам, с которыми чаще всего звонят и обращаются граждане в поликлинику с учетом специфики конкретной медицинской организации. Провести инструктаж с регистраторами по вопросам грамотного информирования, маршрутизации пациентов, подлежащих профилактическим мероприятиям;

11) в рамках совместной деятельности с страховыми медицинскими организациями по привлечению граждан на профилактические мероприятия рекомендуется выделить для представителей страховых медицинских организаций рабочее место в холле или в регистратуре поликлиники для осуществления ими информирования граждан, в том числе по вопросам профилактических мероприятий.

12) для маломобильных граждан, а также для населения отдаленных, в том числе сельских районов обслуживания рекомендуется организовать проведение профилактических мероприятий выездными бригадами на дому;

13) для работы с руководителями крупных предприятий (с работодателями) на территории обслуживания поликлиники по привлечению работающих граждан к прохождению профилактических мероприятий рекомендуется назначить ответственного специалиста. Определить список наиболее крупных работодателей, расположенных на территории обслуживания поликлиники, разработать типовой текст обращения к работодателю и направить официальное письмо с приглашением к сотрудничеству по осуществлению профилактических мероприятий работающему контингенту, в том числе с учетом уже имеющихся исследований по предварительным и периодическим медицинским осмотрам сотрудникам данного предприятия.

Рекомендуется организовать внутренний мониторинг, возможно с использованием электронных средств, баз данных, результатов проведения периодических и предварительных медицинских осмотров, анализа сведений о гражданах, прошедших исследования в рамках этих осмотров, с целью контроля и организации привлечения граждан для прохождения профилактических мероприятий (диспансеризации) на дополнительной основе с учетом пройденных исследований и в тесном сотрудничестве с работодателями.

С руководителями предприятий рекомендовано согласовывать ориентировочный график прохождения профилактических мероприятий работниками, совместно его отслеживать.

14) не реже одного раза в квартал для персонала, участвующего в проведении профилактических мероприятий, рекомендуется проводить обучающие семинары, врачебные конференции и клинические разборы по вопросам профилактических мероприятий;

15) руководителям медицинских организаций во взаимодействии со страховыми медицинскими организациями рекомендуется организовать информирование граждан (оповещение) по вопросам профилактических мероприятий на стендах, мониторах, сайтах, с использованием раздаточных информационных материалов (памятки, листовки, буклеты и пр.). Информационные материалы должны иметь читаемый вид, крупный и яркий формат с лаконичным, но достаточным объемом информации о профилактических мероприятиях, чаще всего интересующей прикрепленных жителей к конкретной поликлинике. Тексты оповещений рекомендуется согласовывать со страховыми медицинскими организациями, в том числе тексты смс-оповещений; они должны содержать данные о днях, часах, кабинетах проведения профилактических мероприятий, координатах уполномоченного лица по профилактике в медицинской организации;

16) при проведении профилактических мероприятий рекомендуется использовать технологии, реализуемые в рамках проекта «Бережливая поликлиника», учитывая опыт пилотных медицинских организаций Иркутской области, других субъектов Российской Федерации;

17) с целью повышения качества проводимых профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, разработки и реализации конкретных мер по улучшению качества обслуживания граждан в медицинской организации рекомендуется проводить опрос пациентов, обратившихся в поликлинику, на предмет изучения мнения населения о диспансеризации, возможных недостатках при ее организации. Для получения объективности информации число опрошенных должно быть не менее 100 человек. Для данной работы возможно использовать анкету, разработанную Иркутским областным центром медицинской профилактики (прилагается). После анализа анкет рекомендуется проводить мероприятия, направленные на устранение факторов, влияющих, по мнению граждан, на снижение качества проводимой диспансеризации.

Анкета по изучению мнения граждан о качестве проведения диспансеризации

Уважаемый пациент, с целью повышения качества проведения диспансеризации в нашей медицинской организации просим Вас ответить на вопросы данной анкеты, которая носит анонимный, конфиденциальный характер.

Пожалуйста, отметьте галочкой или каким-либо другим знаком ответы, с которыми Вы согласны. Ответов может быть несколько на каждый вопрос, либо только один ответ, если об этом сообщается в формулировке вопроса.

Мы будем признательны Вам за Вашу помощь в решении вопросов, направленных на повышение качества оказания медицинских услуг.

1. Ваш пол: Мужской ☐ Женский ☐
2. Ваш возраст: 20-29 лет ☐ 50-59 лет ☐
30-39 лет ☐ 60-69 лет ☐
40-49 лет ☐ 70 лет и старше ☐
3. Да, есть одно ☐ Нет, считаю себя абсолютно здоровым ☐
Да, есть несколько заболеваний ☐ Затрудняюсь ответить ☐
4. Знаете ли Вы что-нибудь о диспансеризации взрослого населения? (выберите 1 вариант ответа)
Да, знаю практически всё ☐ Скорее нет, чем да ☐
Да, что-то слышал от знакомых ☐ Нет, не знаю ничего ☐
Скорее, да, чем нет ☐
5. Относятся ли Вы к какой-либо категории граждан, имеющих право на ежегодное прохождение диспансеризации? (выберите 1 вариант ответа)
Инвалид Великой Отечественной войны или инвалид боевых действий, участник Великой Отечественной войны, ставший инвалидом вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин ☐ Награжденный знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанный инвалидом вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин ☐
Бывший несовершеннолетний узник концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанный инвалидом вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин ☐
6. Проходите ли Вы диспансеризацию? (выберите 1 вариант ответа)
Да, прохожу регулярно ☐ Проходил однажды ☐
Да, прохожу от случая к случаю ☐ Нет, не прохожу ☐

7. Как Вы думаете, достаточно ли хорошо осуществляется информирование населения о том, что необходимо пройти диспансеризацию? (выберите ответ) 1 вариант

Да, хорошо

Скорее хорошо, чем плохо

Скорее плохо, чем хорошо

Нет, плохо

Затрудняюсь ответить

8. Если Вы проходите диспансеризацию, то на Ваш взгляд, с чем это связано? (возможно несколько вариантов ответов)

Связано с требованием работодателя

Связано с личным убеждением в необходимости этого для сохранения собственного здоровья

В связи с желанием узнать состояние своего здоровья

В необходимости этого убедили близкие или знакомые люди

Важность диспансеризации объяснил мой врач в поликлинике

Я посещал центр здоровья, где меня убедили в необходимости прохождения диспансеризации

Под влиянием пропаганды здорового образа жизни в нашем обществе
Считаю это очень важным для сохранения своего здоровья

Я хочу укрепить свое здоровье, поэтому прохожу диспансеризацию

Я не прохожу диспансеризацию, так как считаю себя абсолютно здоровым

Затрудняюсь ответить

Другое (впишите) _____

9. Если Вы не проходите диспансеризацию, то чем, по Вашему мнению, это обусловлено? (возможно несколько вариантов ответов)

Не хватает времени, чтобы заняться этим вопросом

Нет возможности, поскольку диспансеризация проводится в рабочее время, а мой работодатель запретил в рабочее время этим заниматься

Это связано с низким качеством проведения диспансеризации в поликлинике по месту прикрепления

По причине плохой организации и наличия больших очередей при проведении диспансеризации в поликлинике по месту прикрепления

В связи с формальным подходом к проведению диспансеризации со стороны персонала поликлиники

В связи с низкой квалификацией персонала, проводящего диспансеризацию

По причине отсутствия достаточной информации о нужности и полезности прохождения диспансеризации

Меня не интересуют вопросы сохранения здоровья, так как я считаю себя абсолютно здоровым

Затрудняюсь ответить

Другое (впишите) _____

10. Как Вы оцениваете качество проведения диспансеризации в Вашей поликлинике по месту прикрепления? (выберите 1 вариант ответа)

Очень высокое качество

☐
☐
☐
☐

Очень низкое качество

☐
☐
☐

Высокое качество

Не знаю, так как не прохожу диспансеризацию

Среднее качество

Затрудняюсь ответить

Низкое качество

11. По Вашему мнению, диспансеризация, проводимая в Вашей поликлинике, способствует раннему выявлению заболеваний? (выберите 1 вариант ответа)

Да, способствует

☐
☐
☐

Нет, не способствует

Скорее да, чем нет

Не знаю, так как не прохожу диспансеризацию

Скорее нет, чем да

Затрудняюсь ответить

12. Как Вы оцениваете квалификацию персонала в Вашей поликлинике по месту прикрепления, проводящего Вам диспансеризацию? (выберите 1 вариант ответа)

Высокая

☐
☐
☐

Очень низкая

Недостаточная

Не знаю, так как не прохожу диспансеризацию

Низкая

Затрудняюсь ответить

13. По Вашему мнению оснащенность медицинским оборудованием в поликлинике по месту Вашего прикрепления (выберите 1 вариант ответа):

Достаточная

☐
☐
☐

Скорее недостаточная

Скорее достаточная

Не знаю, так как не прохожу диспансеризацию

Недостаточная

Затрудняюсь ответить

14. Как Вы думаете, достаточно ли специалистов в Вашей поликлинике, чтобы обеспечить качественную диспансеризацию? (выберите 1 вариант ответа)

Да, достаточно

☐
☐
☐

Нет, недостаточно

Скорее да, чем нет

Не знаю, так как не прохожу диспансеризацию

Скорее нет, чем да

Затрудняюсь ответить

15. По Вашему мнению, условия, созданные в Вашей поликлинике по месту прикрепления, позволяют обеспечить качественное проведение диспансеризации? (выберите 1 вариант ответа)

Да, позволяют

☐
☐
☐

Нет, не позволяют

Скорее да, чем нет

Не знаю, так как не прохожу диспансеризацию

Скорее нет, чем да

Затрудняюсь ответить