

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 16.01.2018г.

№12/1/4

Об организации проведения
диспансеризации определённых
групп взрослого населения в 2018 году

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869 н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» (далее – приказ Минздрава России от 06.03.2015 № 87н), в целях выполнения плановой численности проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения (далее – диспансеризация) в 2018 году,

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить плановую численность проведения диспансеризации в Ярославской области на 2018 год в количестве 130 000 человек.
2. Утвердить перечень медицинских организаций Ярославской области, участвующих в проведении диспансеризации, и плановые задания (Приложение 1).
3. Утвердить форму еженедельного мониторинга о выполнении плана-графика диспансеризации (Приложение 2).
4. Утвердить форму отчета о результатах проведения диспансеризации (Приложение 3).
5. Утвердить типовую форму плана-графика проведения диспансеризации (Приложение 4).
6. Руководителям медицинских организаций области (далее – медицинские организации), указанных в Приложении 1 к настоящему приказу:

6.1. Организовать проведение диспансеризации следующим группам взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

- 1) работающих граждан;
- 2) неработающих граждан;
- 3) обучающихся в образовательных организациях по очной форме.

6.2. Организовать проведение диспансеризации инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, 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 (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), ежегодно вне зависимости от возраста.

6.3. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные требованиям приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н, за исключением: 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.

6.4. Считать годом прохождения диспансеризации календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

6.5. Не применять настоящий приказ для проведения диспансеризации в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации.

6.6. Обеспечить объем проведения диспансеризации в соответствии с Приложением 1 приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н.

6.7. Осуществлять диспансеризацию в соответствии с перечнем специалистов, лабораторных и функциональных исследований, установленным приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н, с использованием результатов предыдущих медицинских осмотров и дополнительных методов исследования, если их давность не превышает 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.

6.8. Обеспечить заключение гражданско-правового договора с медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление отдельных видов работ и услуг по оказанию медицинской помощи, необходимых для выполнения установленного объема диспансеризации при отсутствии у медицинской организации лицензии на данные виды деятельности.

6.9. Использовать при оформлении медицинской документации форму информированного добровольного согласия и отказа на медицинское вмешательство, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (далее - приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н).

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

6.10. Сформировать списки граждан, подлежащих диспансеризации в 2018 году, в разрезе возрастов. Осуществлять информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

6.11. Обеспечить выполнение плана-графика проведения диспансеризации с соблюдением квартальных показателей 2018 года в процентах от годового показателя следующим порядком:

- 1 квартал – 21%,
- 2 квартал – 29%,
- 3 квартал – 30%,
- 4 квартал – 20%.

6.12. Сформировать план-график помесячного проведения диспансеризации до конца 2018 года в соответствии с распределением плановых значений (п.6.11 приказа) по форме согласно Приложению 4 к настоящему приказу и направить для согласования в департамент в 2 экземплярах (один экземпляр остается в департаменте) в срок до 10.02.2018.

6.13. Проводить диспансеризацию в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

6.14. Провести организационную работу в медицинских организациях области для проведения диспансеризации:

- издать приказы по медицинской организации, регламентирующие проведение диспансеризации;
- определить из числа должностных лиц медицинской организации ответственного за организацию проведения диспансеризации и контроль качества оформления медицинской документации;
- утвердить положение о порядке проведения диспансеризации;
- утвердить списочный состав медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации;

- обеспечить работу отделений (кабинетов) медицинской профилактики, а также фельдшерских здравпунктов или фельдшерско-акушерских пунктов по проведению диспансеризации в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н.

6.15. Провести учебу медицинского персонала, участвующего в проведении диспансеризации.

6.16. Актуализировать информационные стенды в доступных для посетителей местах информационными материалами о порядке проведения диспансеризации, важности ее прохождения гражданами.

6.17. Организовать разъяснительную работу по привлечению граждан в участии диспансеризации.

6.18. Заполнять на каждого гражданина, явившегося для прохождения диспансеризации, следующие медицинские документы:

- учётную форму № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях",

- учетную форму № 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), согласно приложению 1 приказа Минздрава России от 06.03.2015 № 87н,

- учетную форму № 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" с отметкой в правом верхнем углу «Диспансеризация» (на каждое посещение врачей-специалистов). Указанные посещения вносить в установленном порядке в дневник учёта врачебных посещений,

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н).

6.19. Обеспечить при выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объём диспансеризации в соответствии с Порядком диспансеризации определённых групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н, их проведение с учётом положений порядков оказания медицинской помощи, по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.20. Обеспечить полноту, достоверность и своевременность внесения информации о проведенных осмотрах, включая наличие записей соответствующих врачей-специалистов, результатов дополнительных методов обследования, заключения терапевта с определением группы здоровья и программы профилактических мероприятий в медицинскую карту амбулаторного больного, карту учёта диспансеризации.

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.

Обеспечить размещение карты учета диспансеризации, результатов анкетирования в учетной форме № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" с пометкой «Диспансеризация».

6.21. Определять по результатам диспансеризации группу состояния здоровья гражданина и планировать тактику его медицинского наблюдения в соответствии с п. 18 Порядка проведения диспансеризации, утвержденного приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н.

6.22. Усилить контроль за качеством определения групп здоровья.

6.23. Обеспечить направление граждан на 2 этап диспансеризации при необходимости уточнения диагноза заболевания и проведения дополнительного обследования, и усилить контроль за его прохождением.

6.24. Организовать в медицинских организациях гражданам, которым по итогам диспансеризации установлена I группа состояния здоровья, 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.

6.25. Организовать в медицинских организациях гражданам, которым по итогам диспансеризации установлена II группа состояния здоровья коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование), при показаниях - назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска, диспансерное наблюдение:

- гражданам, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний), в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом.

- гражданам 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.

- граждане 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.

6.26. Организовать в медицинских организациях гражданам, которым по итогам диспансеризации установлена IIIа и IIIб группа состояния здоровья, диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Гражданам IIIа и IIIб группами здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте.

6.27. Обеспечить контроль за ведением учета граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований и мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации) и учитываемых при диспансеризации, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

6.28. Считать законченным первый этап диспансеризации и подлежащим оплате в рамках территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в случае выполнения не менее 85% от объема 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 приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н, 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 приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н, осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

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

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

6.29. Считать законченным второй этап диспансеризации в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 14 приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н, 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.

6.30. Ежемесячно, в срок строго до 7 числа, следующего за отчетным месяцем, с нарастающим итогом размещать на сайте ГБУЗ ЯО «Областной

центр медицинской профилактики» (далее–сайт) по адресу <http://monit1.zdrav76.ru/> и направлять на бумажном носителе в комитет организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента отчеты о выполнении плана-графика (приложение 3 к приказу Минздрава России от 06.03.2015 № 87н).

6.31. Еженедельно (по вторникам), с нарастающим итогом направлять в комитет организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента (e-mail: kuznetsovats@yarregion.ru) мониторинг о выполнении плана-графика диспансеризации (приложение 2).

6.32. Ежемесячно в установленный комиссией по разработке Территориальной программы срок представлять в Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области (далее – ТФОМС ЯО) реестры персональных счетов на оплату проведенной диспансеризации с обязательным указанием группы здоровья в атрибуте «health_group» элемента «polyclinic».

6.33. Осуществлять формирование реестров персональных счетов на оплату проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, указанных в подпункте 2 пункта 4 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н, в соответствии с объемом, соответствующем объему диспансеризации ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению в случае, если отсутствуют симптомы заболеваний или состояний, с обязательным указанием кода льготы из справочника «Положение о нормативно-справочной информации» (в действующей версии), по поводу которой диспансеризация проводится ежегодно, вне зависимости от возраста.

6.34. Представлять ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, информацию согласно Приложению 3 в комитет организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента (e-mail: kuznetsovats@yarregion.ru).

6.35. Использовать при проведении диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) учетно-отчетные формы, утвержденные приказом Минздрава России от 06.03.2015 № 87н.

6.36. Обеспечить внесение информации в Карту учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров).

7. Производить оплату комплексной услуги по законченному случаю 1 раз в календарном году.

8. Руководителям медицинских организаций, с которыми заключены договоры на осуществление отдельных видов работ и услуг по оказанию медицинской помощи, необходимых для выполнения установленного объема диспансеризации, организовать проведение данных видов работ и услуг в соответствии с заявками медицинской организации и обеспечить их выполнение.

9. Возложить персональную ответственность за выполнение плановых показателей проведения диспансеризации на главных врачах медицинских организаций.

10. Начальнику отдела сопровождения профилактических и программных направлений ТФ ОМС ЯО Крутиковой Т.В. ежемесячно в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, обеспечить предоставление в департамент информации о количестве предъявленных и принятых к оплате персональных счетов 1 и 2 этапов диспансеризации в разрезе медицинских организаций нарастающим итогом.

11. Председателю комитета организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента Сулиной Н.В.:

11.1. Организовать проведение мониторинга выполнения плановых показателей диспансеризации с анализом предоставляемой отчетности.

11.2. Обеспечить взаимодействие всех субъектов, участвующих в диспансеризации.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента Н.В. Даниленко, первого заместителя директора ТФ ОМС ЯО Л.В.Баташову.

13. Приказ вступает в силу с момента подписания.

Заместитель директора
департамента
здравоохранения и фармации
Ярославской области

Н.В.Даниленко

Первый заместитель
директора Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Ярославской области

Л.В.Баташова