

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
«НЕФТЕКУМСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

от 28.06.2021

**П Р И К А З
г.Нефтекумск**

№ 330

В целях выполнения на территории Нефтекумского городского округа Ставропольского края приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.21г 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.21г № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию» для улучшения качества обследования граждан Нефтекумского городского округа, перенесших Новую коронавирусную инфекцию (COVID 19), в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Участковым врачам терапевтам ГБУЗ СК «Нефтекумская РБ»,

1.1. Предоставить списки лиц, заведующей медицинской профилактики Карасовой А.К., срок до 09.07.2021г.

- перенесших COVID 19 с коморбидным фоном (как двух и более хронических неинфекционных заболеваний),

- перенесших COVID 19 не более с одним сопутствующим хроническим неинфекционным заболеванием или без них,

- перенесших COVID 19 не обращавшиеся в МО более двух лет, контроль за заведующими подразделений.

1.2. Провести работу в дополнение к перечню медицинских исследований, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, для граждан, перенесших Новую коронавирусную инфекцию, следующие исследования:

-измерение насыщения крови кислородом (сатурации) в покое;

-тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови более 94 % в сочетании с наличием у пациентов жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность);

-проведение спирометрии или спирографии;

-общий анализ крови развернутый;

-биохимический анализ крови, включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови.

-определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести выше новой коронавирусной инфекции (COVID 19)

-рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялось ранее в течении года), контроль за заведующими подразделений.

1.3. При проведении второго этапа диспансеризации и профилактического медицинского осмотра проводить:

-эхокардиографию в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой;

-компьютерную томографию в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой

-дуплексное сканирование вен нижних конечностей при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови - 1,5 — 2 и выше, контроль за заведующими подразделений.

1.4. Еженедельно по пятницам подавать количество всего прошедших I этап диспансеризации, количество отправленных на II этап и прошедших II этап углубленной диспансеризации заведующей отделения медицинской профилактики Карасовой А.К., контроль за заведующими подразделений.

1.5. Работать используя методические рекомендации по углубленной диспансеризации, использовать в работе порядок проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп населения приложение №1.

1.6.Карту учета диспансеризации по завершеному случаю вносить в медицинскую карту амбулаторного пациента.

2. Заведующей отделением медицинской профилактики Карасовой А.К.

предоставлять отчеты в МЗ СК и МИАЦ согласно дате, определенной МЗ СК.

3.Заведующей клинко-диагностической лабораторией Будущевой И.М. проводить обследования в полном объеме и кратчайший срок.

4.Определить ответственными за проведение

- Анкетирование, направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, антропометрии, расчет индекса массы тела, измерения АД, измерения внутриглазного давления, формирования комплекта документов, заполнения карты учета диспансеризации, учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, снятие ЭКГ - фельдшера отделения медицинской профилактики — Муридову Г.Г.

- проведение спирографии — медицинскую сестру Маркарову С.Ш.

- расшифровка спирографии — Омарову Г.Д

- Осмотр акушеркой, включая взятие мазка с шейки матки - акушерку отделения медицинской профилактики Бутенко Т.Л.

- расшифровка ЭКГ — Шапиро К.З.

- проведение УЗД вен нижних конечностей
- проведение ЭХОКГ Омарову Г.Д.
- оформление реестров, актов, счетов, отчетов в ФОМС - медицинской статистика, оператора ЭВМ Саркисян К.С., ведущего инженера программиста Богатского М.В

5. Медицинскому статистику Тюсовой И.А. при выявлении впервые выявленных заболеваний при прохождении углубленной диспансеризации вести учет

- хронических неинфекционных заболеваний
- риском развития хронических неинфекционных заболеваний
- онкопатологией всего, из них I, II стадии
- болезни системы кровообращения
- количество лиц, поставленных на диспансерный учет, согласно приложению № 1.

6. И.о. заместителя главного врача по ОМР Кулушовой М.Ю. разработать схему маршрутизации пациентов при прохождении диспансеризации и медицинского профилактического осмотра, а также схему маршрутизации в рамках углубленной программы диспансеризации II этап.

6.1 Разместить на официальном сайте ГБУЗ СК «Нефтекумская РБ» информацию об условиях прохождения гражданами Нефтекумского городского округа углубленной программы профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

7. Заведующим структурных подразделений разместить на стендах информацию об условиях прохождения гражданами Нефтекумского городского округа углубленной программы профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

8. Контроль за исполнением диспансеризации в городе Нефтекумске возложить на заведующего поликлиникой Магомедова М.М., за исполнение диспансеризации в участковых больницах, врачебных амбулаториях - на заведующих участковыми больницами, врачебными амбулаториями.

9. Приказ вступает в силу с момента его подписания.

10. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на и.о. заместителя главного врача по организационно-методической работе Кулушовой М.Ю.

Главный врач
ГБУЗ СК «Нефтекумская РБ»



Е.Н.Свиридова

Исп. М.Ю. Кулушова

План в разрезе по участкам
диспансеризация всего 10074
1. Город — 4934 чел.

- 2.Затеречный — 1030 чел.
- 3.Каясула — 1030 чел.
- 4.Ачикулак — 980 чел.
- 5.Новкус-Артезиан — 450 чел.
- 6.Кара-Тюбе — 550 чел.
- 7.Тукуй-Мектеб — 550 чел.
- 8.Махмуд-Мектеб — 550 чел.

Проф.осмотры
всего 3101

- 1.Город — 1551 чел.
- 2.Затеречный — 250 чел.
- 3.Каясула — 250 чел.
- 4.Ачикулак — 250 чел.
- 5.Новкус-Артезиан — 200 чел.
- 6.Кара-Тюбе — 200 чел.
- 7.Тукуй-Мектеб — 200чел.
- 8.Махмуд-Мектеб —200 чел.

Углубленная диспансеризация всего 2532

Приложение *н 1.*

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 1 » июня 2021 г. № 698н

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

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы направления взрослых (в возрасте 18 лет и старше) на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке (далее – граждане).

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

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией COVID-19, при подаче им заявления на имя руководителя медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – медицинская организация), о его желании пройти углубленную диспансеризацию, оформленного в произвольной форме в письменном виде.

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

3. В случае отсутствия у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения углубленной диспансеризации, медицинская организация направляет гражданина в иную медицинскую организацию, имеющую лицензию на требуемые виды работ (услуг).

4. Руководитель медицинской организации, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты цехового врачебного участка, врачи по медицинской профилактике медицинской организации являются ответственными за проведение углубленной диспансеризации. Фельдшер является ответственным за проведение углубленной диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период

наблюдения за ним и его лечения¹ (далее – медицинские работники, ответственные за проведение углубленной диспансеризации).

5. В целях организации проведения углубленной диспансеризации медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования², составляется поименный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации (далее – перечень граждан), в котором указываются следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 3) категория, к которой относится гражданин;
- 4) планируемые дата и место проведения углубленной диспансеризации.

Перечень граждан подлежит ежемесячной актуализации медицинской организацией.

6. Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления³ гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

7. На основании перечня граждан медицинская организация формирует и ведет календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований, дат и мест их проведения, числа граждан (далее – календарный план).

При планировании даты проведения углубленной диспансеризации гражданина, составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также при актуализации указанного перечня учитывается категория, к которой относится

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

² Часть 7 статьи 44¹ Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49; ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075).

³ Приложение № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2020 г., регистрационный № 57786) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. № 246н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 марта 2020 г., регистрационный № 57860), от 2 апреля 2020 г. № 264н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 апреля 2020 г., регистрационный № 57956), от 29 апреля 2020 г. № 385н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 апреля 2020 г., регистрационный № 58255), от 18 мая 2020 г. № 459н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 мая 2020 г., регистрационный № 58449), от 29 мая 2020 г. № 513н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июня 2020 г., регистрационный № 58560), от 7 июля 2020 г. № 685н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 июля 2020 г., регистрационный № 58913), от 27 августа 2020 г. № 905н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 сентября 2020 г., регистрационный № 59645), от 15 сентября 2020 г. № 982н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59939), от 1 октября 2020 г. № 1062н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 октября 2020 г., регистрационный № 60279), от 23 октября 2020 г. № 1140н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 октября 2020 г., регистрационный № 60610), от 30 октября 2020 г. № 1184н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60860), от 4 декабря 2020 г. № 1288н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 декабря 2020 г., регистрационный № 61475) и от 23 марта 2021 г. № 232н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 апреля 2021 г., регистрационный № 63143).

гражданин.

8. Перечень граждан и календарный план доводятся до сведения медицинских работников, участвующих в проведении углубленной диспансеризации, в том числе медицинских работников, ответственных за проведение углубленной диспансеризации.

9. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинская организация осуществляют информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, или их законных представителей о возможности прохождения углубленной диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н⁴.

10. Перечень граждан направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который доводит его до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования. Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал), сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи, а также организации мониторинга проведения углубленной диспансеризации.

11. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность самостоятельной записи при обращении гражданина в медицинскую организацию и дистанционной записи на углубленную диспансеризацию, в том числе посредством использования Единого портала и иных информационных систем⁵.

12. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают передачу сведений о записях граждан на углубленную диспансеризацию в структурные подразделения медицинской организации, осуществляющей углубленную диспансеризацию, с использованием медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения

⁴ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643, с изменениями внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074) от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г. регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210).

⁵ Часть 5 статьи 91.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31 ст. 4791).

в течение одного рабочего дня со дня получения актуализированных данных в соответствии с Требованиями к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденными приказом Минздрава России от 24 декабря 2018 г. № 911н⁶.

13. При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап, углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем, приведенным в приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Перечень исследований).

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких исследований или иных медицинских вмешательств, предусмотренных Перечнем исследований, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона⁷, углубленная диспансеризация считается завершенной в объеме проведенных исследований и иных медицинских вмешательств.

14. При выявлении у гражданина в процессе углубленной диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, не входящих в объем углубленной диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций⁸.

15. Результаты осмотров (консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях⁹, с пометкой «Углубленная диспансеризация».

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении углубленной диспансеризации, результаты приемов (осмотров,

⁶ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный № 54963.

⁷ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2021, 2 июля, № 0001202107020046.

⁸ Статья 37 Федерального закона (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2021, 2 июля, № 0001202107020046).

⁹ Приложение № 1 к приказу 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 порядка их заполнения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 февраля 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, сформированные в форме электронных медицинских документов, представляются в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования Единого портала и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона.

16. Проведение углубленной диспансеризации осуществляется с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в субъекте Российской Федерации.

Приложение
к Порядку направления граждан
на прохождение углубленной
диспансеризации, включая категории
граждан, проходящих углубленную
диспансеризацию в первоочередном
порядке, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «1» июля 2021 г. № 698Н

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

1. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний.

При этом учитываются коды по МКБ-10¹ хронических неинфекционных заболеваний по следующим группам:

1 группа – I10, I11, I12, I13, I15, I20.1, I20.8, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9;

2 группа – I48;

3 группа – E11;

4 группа – J44.0, J44.8, J44.9;

5 группа – I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8.

Наличие двух и более хронических неинфекционных заболеваний у гражданина определяется при наличии кода по МКБ-10 из 1 группы в сочетании с одним и более кодом по МКБ-10 из 2–5 групп.

2. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не относящиеся к категории, указанной в пункте 1 настоящего Приложения.

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.