Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Свердловской области

«Талицкая центральная районная больница»

(ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»)

ПРИКАЗ

**09.01.2018г № 48**

**О порядке проведения в 2018 году диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Талицкого городского округа**

С целью реализации приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 06.03.2015г. № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядка по их заполнению», от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» и приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2017г. № 2464-п «О численности граждан, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Свердловской области в 2018г»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

I. Заместителю главного врача по поликлинической работе Санниковой Л.Ю., заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения района Найдановой В.Н.:

1). Организовать проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения Талицкого городского округа в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017г № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», методическими рекомендациями ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» - 3-е издание 2015 года с дополнениями и уточнениями (приложение №1).

2). Обеспечить еженедельное представление индикаторов мониторинга диспансеризации взрослого населения в территориальный отдел здравоохранения Восточного управленческого округа.

II. Утвердить:

1). Численность взрослого населения, подлежащего диспансеризации в 2018году – 7 944чел., плановое задание структурным подразделениям и помесячный план-график проведения диспансеризации (приложение № 2,3).

2). Внедрить формы медицинской документации и форм статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения согласно приказам 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» (форма № 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)», форма статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»), от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (форма № 025/у, форма № 025-1/у, форма № 030/у), методическим рекомендациям ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» - 3-е издание 2015 года с дополнениями и уточнениями (анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача для граждан до 75 лет и старше 75 лет, правила вынесения заключений по анкетам для граждан до 75 лет и старше 75 лет и др.);

3). Организовать проведение диспансерного наблюдения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 13 44н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения», методическими рекомендациями ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» - издание 2016 года;

4). Обеспечить составление пофамильных план-графиков диспансеризации определенных групп взрослого населения на каждом терапевтическом участке.

5).Проводить заполнение формы еженедельного мониторинга «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» на портале «Региональная информационная система здравоохранения Свердловской области. Мониторинг деятельности медицинских учреждений» (далее - портал «Парус») еженедельно по пятницам - строго за отчетную неделю;

6). Проводить заполнение формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» на портале «Парус» до 05 числа месяца, следующего за отчетным - строго за отчетный месяц;

7). Организовать ежемесячное анкетирование населения, прошедшего диспансеризацию, по удовлетворенности качеством предоставленной услуги по форме анкеты (приложение № 1), привлечь к анкетированию общественные организации;

8). Обеспечить достижение целевых значений основных показателей диспансеризации взрослого населения, диспансерного наблюдения:

доля лиц, завершивших 2 этап - не менее 30% от числа лиц, прошедших диспансеризацию;

доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением на терапевтическом участке - не менее 40% от численности прикрепленного населения;

9). Направлять и обучать специалистов, принимающих участие в проведении диспансеризации, диспансерного, наблюдения на семинары, организуемые ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики совместно с ГБОУ ВПО

«Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с графиком

10). Обеспечить выполнение плана диспансеризации к 01 декабря 2018 года;

11). Таблица возрастов, подлежащих диспансеризации в 2018г. (приложение № 3)

12).Стандарты оказания медицинской помощи при проведении диспансеризации взрослому населению (приложение № 4)

III. Отделу кадров ознакомить заинтересованных лиц под роспись.

IV. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач В.И.Редькин

Приложение № 1

к приказу № 48 от 09.01.2018г.

**Первый этап диспансеризации** (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 диспансеризации, и включает в себя:

1) опрос (анкетирование) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела 1 раз в 3 года;

3) измерение артериального давления 1 раз в 3 года;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода)(для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года);

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) 1 раз в 3 года;

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

7) проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года);

9) осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года);

10) флюорографию легких 1 раз в 3 года;

11) маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года);

12) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);

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

14) измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении 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 завершении 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 N 8](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=257303#h668) 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. N 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. N 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный N 37921), от 30 сентября 2015 г. N 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный N 39822).

**14. Второй этап диспансеризации** проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75 - 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат- специфического антигена в крови более 1 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача- уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача- колопроктолога);

6) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача-терапевта);

7) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);

8) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

10) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан:

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

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

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

11) прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#l194) статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с [частью 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#l378) статьи 76 Федерального закона N 323-ФЗ.

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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#h247) учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

Результаты исследований, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются в [карте](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#h247) 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 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 обследовании;

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 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.

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 осмотра, 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.

Приложение № 2

к приказу **№ 48** от **09.01.2018г**

1.Численность взрослого населения, подлежащая диспансеризации – 7944 чел., в том числе:

**ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

Участок № 1 – 480 человек

Участок № 2 – 480человек

Участок № 3 – 480 человек

Участок № 4 – 480 человек

Участок № 5 – 480 человек

Участок № 6 – 480 человек

**ОТДЕЛЕНИЕ П. ТРОИЦКИЙ**

Участок № 1 – 385 человек

Участок № 2 – 385 человек

Участок № 3 – 385 человек

Участок № 4 – 380 человек

**ФИЛИАЛ С.БУТКА**

Участок № 1 – 290 человек

Участок № 2 – 290 человек

**ОВП ПИОНЕРСКИЙ**

Стафеева М.Е. – Врач ОВП – 280 человек

**ОВП ТРОИЦКИЙ**

Замятина О.Е. – Врач ОВП – 290 человек

**ОВП ЕЛАНСКАЯ**

Рябкова Т.Ф. – фельдшер ОВП – 230 человек

**ФАП ГОРБУНОВСКИЙ**

Аристархова А.Н. - фельдшер- Зав. ФАП – 120 человек

**ФАП Б-ЕЛАНСКИЙ**

Скурихина М.И. - фельдшер- Зав. ФАП – 95 человек

**ФАП ЛУГОВСКОЙ**

Замятина О.Е. – Врач – 45 человек

**ФАП ЗАВЬЯЛОВСКИЙ**

Корякина М.Н. - фельдшер- Зав. ФАП – 95 человек

**ФАП БЕЛЯКОВСКИЙ**

Обухова О.Н. – медсестра ФАП - 60 человек

**ФАП МОХИРЕВСКИЙ**

Булумбаев Т.Т.- фельдшер - Зав. ФАП – 80 человек

**ФАП КУЗНЕЦОВСКИЙ**

Панова Т.В. - фельдшер- Зав. ФАП – 125 человек

**ФАП БАЛАИРСКИЙ**

Панова Т.В. – фельдшер – 20 человек

**ФАП ВНОВЬ-ЮРМЫТСКИЙ + ФАП КОКУЙСКИЙ**

Кадцына С.В. - фельдшер- Зав. ФАП – 138 человек

**ФАП СЕРКОВСКИЙ**

Зенкова Н.В. – фельдшер ФАП – 10 человек

**ФАП БОРОВСКОЙ**

Шихова М.И. – медицинская сестра ФАП – 8 человек

**ФАП ПАНОВСКИЙ**

Квашнина В.М. - фельдшер- Зав. ФАП – 90 человек

**ФАП КОМСОМОЛЬСКИЙ**

Невьянцева Т.В. - фельдшер- Зав. ФАП – 125 человек

д. Первухина – 35 человек

**ФАП ЧУПИНСКИЙ**

Пуртова З.З. - фельдшер- Зав. ФАП – 45 человек

**ФАП ЯРОВСКОЙ**

Слинкина Р.А. - фельдшер- Зав. ФАП – 150 человек

**ФАП ТЕМНОВСКИЙ**

Слинкина Р.А. - фельдшер- Зав. ФАП – 15 человек

**ФИЛИАЛ С. БУТКА**

**ФАП КАЛИНОВСКИЙ**

Ряпосова Е.В. - фельдшер- Зав. ФАП – 25 человек

**ФАП НОВО-ДЕРЕВЕНСКИЙ**

Борцова Т.В. - фельдшер- Зав. ФАП – 20 человека

**ФАП КАЗАКОВСКИЙ**

Смирнова Р.Н. - фельдшер- Зав. ФАП – 80 человек

**ФАП ПЕНЬКОВСКИЙ**

Мухаметчанова Б. - фельдшер- Зав. ФАП – 45 человека

**ФАП ТРЕХОЗЕРСКИЙ**

Погадаева Л.А. - фельдшер- Зав. ФАП – 75 человек

**ФАП ВИХЛЯЕВСКИЙ**

Борцова Т.В. – фельдшер - Зав. ФАП – 75 человек

**ФАП Б - КАТАРАЧСКИЙ**

Шахурина Т.А. - фельдшер- Зав. ФАП – 40 человек

**ФАП КРАСНОГОРСКИЙ**

Завьялова В.М. - фельдшер- Зав. ФАП – 40 человек

**ФАП БОРОВСКОЙ**

Моисеева С.В.- фельдшер- Зав. ФАП – 35 человек

**ФАП ГОРСКИНСКИЙ**

Ботанина Н.П. – фельдшер Зав. ФАП – 35 человек

**ФАП БАСМАНОВСКИЙ**

Гомзикова С.Г. - фельдшер- Зав. ФАП – 135 человек

**ОВП с. СМОЛИНО**

Бабамурзаева Н.И. – врач ОВП – 280 чел.

Приложение № 7

к приказу № 48 от 09.01.2018г.

**Возраста, подлежащие диспансеризации на 2018г.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диспансеризация 2018 год | | | |
| Сколько лет | Год рождения | Сколько лет | Год рождения |
| 18 | 2000 | 60 | 1958 |
| 21 | 1997 | 63 | 1955 |
| 24 | 1994 | 66 | 1952 |
| 27 | 1991 | 69 | 1949 |
| 30 | 1988 | 72 | 1946 |
| 33 | 1985 | 75 | 1943 |
| 36 | 1982 | 78 | 1940 |
| 39 | 1979 | 81 | 1937 |
| 42 | 1976 | 84 | 1934 |
| 45 | 1973 | 87 | 1931 |
| 48 | 1970 | 90 | 1928 |
| 51 | 1967 | 93 | 1925 |
| 54 | 1964 | 96 | 1922 |
| 57 | 1961 | 99 | 1919 |