Приложение № 1

Мероприятия скрининга и методов исследований, направленных  
на раннее выявление онкологических заболеваний

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Скрининг | Медицинское мероприятие или исследование | Пол | Возраст | Периодичность  проведения  исследований | Патологические изменения или состояния | Осмотры, исследования на 2 этапе | Осмотры,  исследования вне диспансеризации |
| Проводятся в рамках первого этапа диспансеризации или медицинского осмотра | | | | | проводятся при подозрении на злокачественное новообразование | | |
| На выявление злокачественных новообразований шейки матки | Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером- гинекологом | Жен | 18 лет и старше | 1 раз в год |  |  |  |
| Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки | От 18 до 64 лет  включительно | 1 раз в 3 года | Дисплазия I, II, III | Осмотр  (консультация) врача акушера - гинеколога | Консультация врача онколога по направлению врача акушера гинеколога |
| На выявление злокачественных новообразований молочных желез | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм | Жен | От 40 до 75 лет  включительно | 1 раз в 2 года | ВI-RADS II, III | Осмотр (консультация) врача акушера - гинеколога | Наблюдение врача  акушера  гинеколога |
| BI-RADS IV, V, VI |  | Консультация врача онколог а |
| На выявление  злокачественных  новообразований | Определение  простат-  специфического | Муж | 45, 50, 55, 60, 64 лет | В указанный возраст | Уровень ПСА более 4 нг/мл | -ТРУЗИ  Осмотр  (консультация) | Консультация врача - онколога |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| предстательной  железы | антигена в крови (далее - ПСА) |  |  |  |  | врача - уролога или врача хирурга |  |
| На выявление злокачественных новообразований толстого  кишечника и прямой кишки | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом | Жен  Муж | От 40 до 64 лет  включительно | 1 раз в 2 года | Результат  исследования  положительный | - Колоноскопия -Осмотр (консультация) врача  колопроктолога или врача - хирурга | Консультация врача - онколога |
| Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом | От 65 до 75 лет  включительно | 1 раз в год |
| На выявление  злокачественных  новообразований  видимых  локализаций | Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов | Муж  Жен | 18 лет и старше | 1 раз в год | Выявлено подозрение на злокачественное новообразование | осмотр  (консультация)  врача-  дерматовенероло га, включая проведение дерматосконии | Консультация врача - онколога |
| На выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки | Эзофагогастродуоде носкопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологическог о пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях | Муж  Жен | 45 лет | В указанный возраст | Выявлено подозрение на злокачественное новообразование по результатам 1 этапа в любом возрасте | Эзофагогастроду оденоскопия для граждан любого возраста по назначению врача-терапевта | Консультация врача - онколога |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | дневного  стационара) |  |  |  |  |  |  |
| На выявление злокачественных новообразований легких | Низкодозная компьютерная томография вместо флюорографии (в исключительных случаях для отдаленных районов при отсутствии оборудования для проведения НДКТ рентгенография легких) | Муж,  жен | 40-65 лет | В указанный  диапазон  возраста  При условии:  стаж курения  20 пачка/лет  без жалоб и  клинических  проявлений  заболеваний  легких |  | Компьютерная  томофафия  легких,  рентгенография легких для граждан любого возраста при подозрении на злокачественные новообразования легкого по назначению врача - терапевта | Консультация врача - онколога |

\*- Проведение мероприятий скрининга и исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний  
в рамках профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации являются обязательными.

Осмотр кожных покровов, слизистых губ и роговой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов осуществляется средним медицинским работником (смотрового кабинета, доврачебного кабинета, ФАПа, здравпункта, врачебной амбулатории), врачом терапевтом (ОВП, специалистом).

Алгоритм действий врача терапевта при обнаружении  
положительного результата исследования кала на скрытую кровь на 1 этапе диспансеризации

1. При получении положительного результата исследования кала на скрытую кровь (иммунохимический метод) врач терапевт (врач ОВП), специалист ответственный за проведение диспансеризации, врач колопроктолог /хирург направляет пациента на процедуру колоноскопии.
2. Процедура медицинского вмешательства (колоноскопия) проводится при отсутствии противопоказаний и наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
3. Сроки проведения диагностического инструментального исследования (колоноскопия) при оказании первичной медико-санитарной помощи должны составлять - не более 14 рабочих дней со дня назначения исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);
4. Сроки проведения диагностического инструментального исследования в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

\* Проведение иных эндоскопических исследований (ректороманоскопия, сигмоидоскопия и т.д.) не может являться полнопенным исследованием в диагностике онкологических заболеваний толстого кишечника и прямой кишки.

Расчетные показатели качества проведения 2 этапа диспансеризации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Исследование | Ориентировочное количество граждан, подлежащих исследованиям/осмотрам на 2 этапе | 11римечание |
| 1. | Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | От 3,5% граждан прошедших 1 этап | По результатам исследований направление на консультации врачей специалистов |
| 2. | Гликированный гемоглобин | От 0,2% граждан, прошедших 1 этап |
| 3. | Спирометрия | От 0,2% граждан, прошедших 1 этап |
| 4. | Колоноскопия | От 5,0% граждан, прошедших исследование кала на скрытую кровь |
| 5. | ГРУЗИ | От 3,0% мужчин, прошедших исследование простат-специфического антигена |
| 6. | ЭФГДС | От 1% граждан, направленных на 2 этап | по направлению врача терапевта при наличии показаний, подозрение на злокачественное  новообразование |
| 7. | НДКТ легких | От 3,0% граждан, направленных на 2 этап | Курильщики группы риска, по назначению врача терапевта при подозрении на злокачественное новообразование |
| 8. | Консультация врача акушера- гинеколога | От 3,0% женщин, прошедших цитологическое исследование,  3,0% женщин от числа прошедших маммографическое исследование | по результатам исследований |
| 9. | Консультации врачей специалистов (оториноларинголог, офтальмолог, | Не менее 20% граждан, направленных на 2 этап диспансеризации | при наличии показаний, по результатам анкетирования, по направлению врача терапевта |

\* Случай диспансеризации считать законченным при проведении всех необходимых инструментальных (лабораторных) исследований и консультаций врачей специалистов с целью уточнения диагноза.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | онколог, невролог) |  |  |
| 10. | Углубленное или групповое профилактическое консультирование | 30-32% граждан, направленных на 2 этап диспансеризации (но не должно превышать 50,0% граждан, направленных на 2 этан) | Для всех граждан с выявленной Ишемической болезнью сердца, Артериальной гипертонией, Цереброваскулярными болезнями, граждан старше 65 лет, с гиперхолестеринемией (8 ммоль/л и более), ожирением, пагубным потреблением алкоголя и наркотических средств, высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, курением более 20 сигарет в день по результатам анкетирования |

Закрытие эпизода диспансеризации (1,2 этапов), формирование на оплату в страховую медицинскую организацию реестра счетов законченных случаев проводить одновременно и только при наличии результатов инструментальных исследований и заключений врачей специалистов. При отсутствии обследований, проведенных в рамках 2 этапа диспансеризации, реестр счетов направляется на доработку для проведения требуемых обследований, консультаций врачей - специалистов.

Не проведение по результатам скрининговых исследований с выявленными патологическими изменениями обязательных диагностических услуг в рамках 2 этапа диспансеризации является основанием для проведения контрольно-экспертных мероприятий страховыми медицинскими организациями и неоплаты реестров счетов.

ППриложение № 2

Алгоритм передачи данных

о прохождении профилактических медицинских осмотров  
и диспансеризации гражданами, не прикрепленными для медицинского  
обслуживания, в медицинские организации по месту прикрепления

таких граждан для проведения второго этапа диспансеризации,  
дальнейшего диспансерного наблюдения, проведения  
реабилитационных и оздоровительных мероприятий

1. Медицинские организации, участвующие в проведении

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Красноярского края (далее - медицинские организации), назначают лиц, ответственных за организацию:

передачи данных о прохождении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации гражданами, не прикрепленными для медицинского обслуживания, в медицинские организации по месту прикрепления таких граждан для проведения второго этапа диспансеризации, дальнейшего диспансерного наблюдения, проведения реабилитационных и оздоровительных мероприятий (далее - данные);

организацию приёма данных.

1. Данные передаются лицом, указанным в пункте 1,

с использованием защищенного канала связи VipNet либо медицинской информационной системы Qms не позднее 1 рабочего дня с момента завершения первого этапа диспансеризации, медицинского осмотра.

1. Данные принимаются лицом, указанным в пункте 1, ежедневно и в тот же день передаются лечащему врачу гражданина.

Приложение № 3

Критерии оценки организации проведения диспансеризации и  
профилактических медицинских осмотров взрослого населения в

медицинской организации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Мероприятие | Контроль |
| 1. | Издан приказ руководителя медицинской организации о проведении первого и второго этапа диспансеризации | Наличие приказа, в том числе об организации выездной работы |
| 2. | Назначены ответственные лица за проведение первого и второго этапа диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и взаимодействия со страховыми медицинскими организациями | Список ответственных лиц с указанием направления работы (в том числе за достоверность сведений в медицинские информационные системы) |
| 3. | Приняты меры по укомплектованию средними медицинскими работниками кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья в соответствии с нормативами, предусмотренными приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 №1177н | Укомплектованность средними медицинскими работниками кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья 80-100% |
| 4. | Утвержден план - график диспансеризации, профилактических медицинских осмотров на 2021 год в разрезе терапевтических участков и с ежемесячной разбивкой не менее 1/12 годового плана | Наличие плана-графика на год и актуализированного помесячно при необходимости, в зависимости от результатов выполнения объемов |
| 5. | Заключены договоры на оказание отдельных медицинских услуг, необходимых для проведения диспансеризациии | Наличие договоров, понятного графика работы и порядка взаимодействия |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | профилактических медицинских осмотров, с иными медицинскими организациями |  |
| 6. | Разработана маршрутизация граждан с понятной визуализацией внутри медицинской организации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), | Завершение первого этапа диспансеризации за 1-2 визита |
| 7. | Утверждена схема взаимодействия между подразделениями, участвующими в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, с установлением ответственности за передачу пациента на каждом этапе |
| 8. | Информация для граждан о проведении диспансеризации, режиме и графике работы в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), размещена на официальном сайте медицинской организации, в доступных местах на информационных стендах | Проведение диспансеризации и медицинских осмотров осуществляется в часы работы медицинской организации, включая вечернее время, каждую вторую субботу месяца |
| 9. | Организована работа отделения/ кабинета **медицинской профилактики**, в часы работы медицинской организации, в том числе в вечернее время и субботу, с разделением потоков пациентов, обратившихся для прохождения медицинских осмотров (диспансеризации) в кабинете медицинской профилактики минуя регистратуру; |
| 10. | Организована работа доврачебного кабинета в часы работы медицинской организации |
| 11. | Осуществляется ежемесячная актуализация списков граждан, подлежащих диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам.  Информационное взаимодействие медицинского работника, уполномоченного руководителем медицинской организации, со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан или их законных представителей, подлежащих диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру в текущем году | Количество  запланированных граждан в сформированных списках на информационный ресурс ТФОМС ДВН не менее годового плана, утвержденного приказом но учреждению.  Персонифицированное информирование граждан о необходимости прохождения диспансеризации. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | медицинского осмотра не менее годового плана утвержденного приказом по учреждению. |
| 12. | При формировании списков граждан, подлежащих диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам, используется Паспорт участка, учитываются рекомендованные целевые группы граждан и параметры охвата в них:   * проживающие в сельской местности; * граждан трудоспособного возраста (18-64) * старше трудоспособного возраста, в том числе: * 65 лет и старше 65 лет * три года и более не обращавшихся за медицинской помощью; * с высоким риском развития заболеваний по результатам предыдущих профилактических мероприятий (вторая группа состояния здоровья) | На каждом участке (терапевтический, ОВП, фельдшерский) имеется актуализированный Паспорт участка, списки подлежащих диспансеризации, профилактическому медицинскому осмотру (не менее 45% прикрепленного населения) |
| 13. | Организован еженедельный контроль выполнения планов-графиков по данным ЦОР | Контроль выполнения плана- графика на 2021 год, своевременная корректировка |
| 14. | Осуществляется еженедельный контроль за числом направленных на второй этап и числом завершивших второй этап диспансеризации по данным реестрового учета (информационная подсистема ТФОМС информационный ресурс ДВН «Патологии и назначения по результатам осмотров» | Целевой показатель - второй этап диспансеризации завершили не менее 37% граждан от числа прошедших первый этап, включая 100% лиц с выявленными в результате скрининговых исследований патологическими изменениями и абсолютными показаниями для проведения второго этапа.  Пациентам, направленным на 11 этап диспансеризации проведён полный перечень необходимых обследований и инструментальных диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов согласно приложению № 2. |
| 15. | Охват диспансерным наблюдением граждан: - с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, высоким | не менее 70% от числа лиц с установленными хроническими |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | и очень высоким сердечно-сосудистым риском,   * онкологическими заболеваниями, * сахарным диабетом * болезнями системы кровообращения, * в т.ч. после ОКС, ОНМК * охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста | неинфекционными заболеваниями, высоким и очень высоким сердечно­сосудистым риском 100%  100%  не менее 80%  100%  не менее 90% от числа лиц старше трудоспособного возраста с установленными заболеваниями или патологическими состояниями |
| 16. | Проводится анализ отказов граждан от обязательных обследований (в первую очередь направленных на выявление онкозаболеваний) | Увеличение числа законченных случаев с выполненным стандартом обследования 100% Увеличение количества выявленных подозрений и заболеваний |
| 17. | Организовано взаимодействие с органами местного самоуправления в части информирования населения (размещение печатных материалов в местных СМИ, теле- и радиорепортажи в СМИ, участие в общественных мероприятиях района, города, встречи в коллективах, встречи с населением в администрации района) и организации доставки населения отдаленных территорий в районную, межрайонную больницу, к местам работы мобильных комплексов.  Организовано взаимодействие с работодателями, предпринимателями, профсоюзами по реализации Общественного договора от 26.03.2019 | Наличие материалов, планов и алгоритмов взаимодействия Выполнение плана-графика диспансеризации и медицинских осмотров |
| 18. | Составлен план-график проведения Школ здоровья/углубленных групповых профилактических консультирований для граждан с факторами риска и Школ пациента для лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, не менее 1 занятия в неделю | Наличие плана-графика Школ здоровья/Школ пациента  Доля углубленных групповых профилактических консультирований (Школ здоровья/Школ пациента в числе всех углубленных профилактических |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | консультирований не менее 50% \* |
| 19. | Составлен график обучения врачей и средних медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования на циклах и семинарах по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, вопросам диспансеризации населения | Число обученных врачей и средних медицинских работников на циклах  дополнительного профессионального образования и число участников в обучающих семинарах(вебинарах) не менее 80% от числа физических лиц |
| 20. | Число впервые выявленных случаев ХНИЗ на 1000 прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры:   1. Болезни системы кровообращения, в том числе:   1.1 .болезни с повышенным АД   * 1. ишемическая болезнь сердца   2. цереброваскулярные болезни  1. Сахарный диабет 2. Злокачественные новообразования 3. ХОБЛ, бронхиальная астма | 2021 год:   1. случаев, в т.ч.:   5,6 случаев   1. случаев 2. случай 3. случаев   0.7 случаев |
| 21. | Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), % | 2021 год-58,2% |