

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

30 апреля 2024 г. N 607

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА РАБОТЫ КАБИНЕТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. N 1446, в соответствии с протоколом поручений Совета Министров от 22 февраля 2024 г. N 02/38/4пр, с целью унифицирования требований и подходов к работе создаваемых в учреждениях здравоохранения отделений (кабинетов) диспансеризации, направленных на повышение эффективности профилактических мероприятий и ранее выявление хронических заболеваний, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок работы кабинетов диспансеризации амбулаторно-поликлинической организации (прилагается).
2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома обеспечить работу кабинетов диспансеризации амбулаторно-поликлинической организации.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра по курации.

Министр А.В.Ходжаев

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.04.2024 N 607

ПОРЯДОК РАБОТЫ КАБИНЕТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

I. Общие положения

1. Настоящий порядок работы кабинетов диспансеризации амбулаторно-поликлинической организации (далее - Порядок) разработан в целях повышения эффективности мероприятий медицинской профилактики, раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и определяет общие требования и подходы к работе кабинетов диспансеризации в амбулаторно-поликлинической организации (далее - организация здравоохранения).

2. Для целей настоящего Порядка используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. "О здравоохранении", постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. N 125 "О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения".

3. Деятельность кабинета диспансеризации основывается на принципах доступности медицинской помощи населению и преемственности в ее оказании между структурными подразделениями организации здравоохранения.

4. Кабинеты диспансеризации осуществляют работу в организациях здравоохранения на функциональной основе; при использовании выездных форм работы - на базе передвижного фельдшерско-акушерского пункта.

5. Диспансеризацию женского населения целевых возрастных групп целесообразно организовать в кабинете диспансеризации, организованном в структуре женской консультации организации здравоохранения.

6. Режим работы кабинета диспансеризации устанавливается в соответствии с режимом работы организации здравоохранения, в течение всего рабочего дня.

7. Кабинет диспансеризации по вопросам, входящим в его компетенцию, взаимодействует с лечебно-диагностическими подразделениями организации здравоохранения, отделениями общей врачебной практики, женской консультацией.

II. Материально-техническое и кадровое обеспечение

8. Количество кабинетов диспансеризации в организации здравоохранения определяется исходя из численности обслуживаемого населения с учетом обеспечения выполнения доведенных показателей охвата диспансеризацией подлежащих контингентов.

9. Кабинет диспансеризации оснащается необходимой медицинской техникой и изделиями медицинского назначения в соответствии с примерным табелем оснащения кабинета доврачебного приема, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

10. Рабочие места медицинских работников кабинета диспансеризации оснащаются персональными компьютерами, с необходимым программным обеспечением (медицинской информационной системой (далее - МИС)) и доступом в сеть Интернет.

11. Медицинские работники, непосредственные исполнители диспансеризации, обеспечиваются сертификатами электронной цифровой подписи (далее - ЭЦП) для работы на едином портале Национального центра электронных услуг (далее, если не предусмотрено иное, - НЦЭУ).

12. Для проведения диспансеризации предусматривается работа вспомогательных диагностических служб/кабинетов в течение всего рабочего дня в соответствии с режимом работы организации здравоохранения:

процедурный кабинет - выполнение забора крови на лабораторные исследования;

клинико-диагностическая лаборатория - выполнение лабораторных исследований;

смотровой кабинет - медицинский осмотр, забор биологического материала для теста вируса папилломы человека (далее - ВПЧ) / цитологического исследования;

флюорографический кабинет;

маммографический кабинет (при наличии).

13. Необходимое количество медицинских работников, непосредственных исполнителей диспансеризации, определяется руководителем в пределах утвержденной штатной численности организации здравоохранения.

III. Задачи кабинета диспансеризации

14. Информирование граждан о целях, задачах и порядке проведения диспансеризации, мотивирование к прохождению диспансеризации.

15. Выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

16. Проведение профилактического консультирования граждан по коррекции/устранению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и здоровому образу жизни.

17. Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний.

18. Первичный учет пациентов, обратившихся для прохождения диспансеризации.

19. Обеспечение преемственности в проведении мероприятий по диспансеризации с другими структурными подразделениями организации здравоохранения.

IV. Распределение функциональных обязанностей между исполнителями диспансеризации

20. Медицинский работник кабинета диспансеризации при проведении диспансеризации:

20.1. проводит анкетирование пациентов с оформлением Анкеты выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее - Анкета) в электронном виде на едином портале НЦЭУ с использованием электронного сервиса "Предоставление сведений для выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний (от медицинских работников)" (код услуги - 3.65.02);

20.2. анализирует медицинские документы пациента, в том числе электронные, результаты медицинских осмотров в динамике, проведенных врачами-специалистами, медицинских вмешательств, выполненных в течение двенадцати месяцев, предшествующих месяцу, в котором проводится диспансеризация;

20.3. проводит оценку факторов риска развития неинфекционных заболеваний. В случае использования электронного сервиса НЦЭУ анализ Анкеты осуществляется автоматически;

20.4. определяет принадлежность пациента к целевым возрастным группам, подлежащих диагностическому обследованию с целью ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний;

20.5. выполняет медицинский осмотр пациента, включающий:

осмотр полости рта с использованием источника внешнего освещения (наружный осмотр и пальпация губ, осмотр слизистой оболочки рта, щек, дна полости рта, десен, языка, небных миндалин (необходимо использовать шпатель) - выявление патологических изменений слизистой оболочки (белые, красные пятна, трещины, изъязвления, очаги ороговения);

осмотр и пальпация периферических лимфатических узлов (последовательно пальпируются шейные, надключичные, подмышечные) - выявление патологически измененных лимфатических узлов (плотные, часто неподвижные образования различной величины);

осмотр кожных покровов (цвет, наличие сыпи, дополнительных образований);

измерение роста и веса, окружности талии, расчет индекса массы тела;

измерение артериального давления;

измерение внутриглазного давления (пациентам в возрасте 40 лет и старше);

регистрацию электрокардиограммы (при отклонениях, выявленных по результатам

анкетирования и (или) медицинского осмотра);

выполняет осмотр молочных желез и половых органов у женщин, забор биологического материала на определение вируса папилломы человека методом полимеразной цепной реакции (для кабинета диспансеризации женской консультации, фельдшерско-акушерского пункта, передвижного фельдшерско-акушерского пункта);

20.6. определяет перечень дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, в т.ч. направленных на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний, в соответствии с утвержденной схемой проведения диспансеризации взрослого населения, оформляет направления на соответствующие исследования;

20.7. осуществляет консультирование пациентов по коррекции/устранению факторов риска и здоровому образу жизни с предоставлением раздаточного информационного материала;

20.8. направляет пациента (осуществляет запись) на консультацию к врачу общей практики в случае выявления по результатам анкетирования факторов риска, выявления патологических изменений при проведении осмотра;

20.9. оформляет дневник осмотра медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование, в т.ч. в электронном виде (при наличии МИС), включающий следующие дополнительные сведения:

дата проведения анкетирования на едином портале НЦЭУ;

данные объективного осмотра;

выявленные факторы риска развития неинфекционных заболеваний;

рекомендации по медицинской профилактике;

рекомендации по проведению лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с утвержденной схемой проведения диспансеризации;

запись на прием к врачу общей практики (при наличии показаний).

Дневник осмотра вносится в медицинскую карту пациента для амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения;

20.10. оформляет карту учета проведения диспансеризации взрослого населения (форма 2/у-ДВ). В случае использования МИС карта учета оформляется автоматически;

20.11. ведет первичный учет пациентов:

с выявленной в ходе осмотра патологией полости рта;

направленных на диагностическое обследование с целью ранней диагностики предопухолевых заболеваний (маммография, анализ крови на простатический специфический антиген (далее - ПСА), анализ кала на скрытую кровь, ВПЧ).

Представляет соответствующую информацию в отделение общей врачебной практики / женскую консультацию. При наличии в организации здравоохранения МИС учет пациентов ведется автоматически;

20.12. оформляет выписку из медицинских документов по форме и в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. N 92 "Об установлении форм "Медицинская справка о состоянии здоровья", "Выписка из медицинских документов" и утверждении Инструкции о порядке их заполнения";

20.13. осуществляет иные функции, связанные с проведением диспансеризации, определенные руководителем организации здравоохранения.

21. Помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи / медицинская сестра / акушерка (старшая) / фельдшер (старший) при проведении диспансеризации осуществляет по участковому принципу:

21.1. планирование диспансеризации под контролем врача общей практики / врача - акушера-гинеколога в соответствии с требованиями, установленными в разделе V настоящего Порядка;

21.2. активное приглашение подлежащего контингента для прохождения диспансеризации;

21.3. контроль выполнения пациентом диагностических исследований, определенных схемой диспансеризации;

21.4. учет патологических отклонений по результатам проведенных диагностических исследований по диспансеризации и информирование о них врача;

21.5. контроль явки пациента к врачу общей практики / врачу-специалисту;

21.6. оформление (окончательное) карты учета проведения диспансеризации взрослого населения (форма 2/у-ДВ). В случае использования МИС карта учета оформляется автоматически;

21.7. оформление выписки из медицинских документов по форме и в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. N 92 "Об установлении форм "Медицинская справка о состоянии здоровья", "Выписка из медицинских документов" и утверждении Инструкции о порядке их заполнения";

21.8. ведение электронных баз данных пациентов, подлежащих диагностическому обследованию с целью ранней диагностики предопухолевых заболеваний по установленным формам;

21.9. иные функции, связанные с проведением диспансеризации.

22. Врач общей практики / врач - акушер-гинеколог при проведении диспансеризации (по участковому принципу):

22.1. координирует и контролирует работу среднего медицинского персонала на всех этапах проведения диспансеризации;

22.2. проводит врачебный осмотр пациентов, анализирует результаты проведенных в рамках диспансеризации исследований, устанавливает клинический диагноз, определяет план лечения, дополнительного диагностического обследования и консультаций врачей-специалистов (в соответствии с клиническими протоколами, а также иными нормативными правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь) и определяет кратность динамического медицинского наблюдения.

V. Планирование диспансеризации

23. Планирование диспансеризации осуществляется помощниками врача по амбулаторно-поликлинической помощи (врачами общей практики) / акушерками (врачами - акушерами-гинекологами) по территориальному принципу (в разрезе общеврачебных / акушерско-гинекологических участков) с использованием электронной базы организации здравоохранения (при наличии МИС) на начало текущего года с формированием персонализированных списков лиц, подлежащих диспансеризации в текущем году.

Допускается ведение списков лиц, подлежащих диспансеризации в электронном виде.

24. Планирование диспансеризации осуществляется исходя из возраста пациента, в том числе с учетом года и (или) месяца его рождения. Периодичность проведения медицинских осмотров в группах диспансерного наблюдения:

в возрасте 18 - 39 лет - 1 раз в 3 года;

в возрасте 40 лет и старше - ежегодно.

Дополнительно осуществляется планирование и составление списков целевых возрастных групп, подлежащих диагностическому обследованию с целью ранней диагностики предопухолевых заболеваний:

ВПЧ-тестирование: женщины в возрасте 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет - 1 раз в 5 лет;

маммография: женщины в возрасте 49 - 58 лет - 1 раз в 3 года;

определение ПСА: мужчины в возрасте 45 - 65 лет - 1 раз в 2 года;

анализ кала на скрытую кровь: мужчины и женщины в возрасте 50, 57, 64 года - 1 раз в 7 лет.

25. В случае если пациенту не проведена диспансеризация в запланированный месяц и (или) год и (или) если пациент самостоятельно обратился вне планируемого периода, то диспансеризация проводится в год явки пациента в поликлинику.

26. В последующем планирование проведения диспансеризации осуществляется от года (месяца) проведения последней диспансеризации с учетом группы диспансерного наблюдения.

VI. Предварительная запись на проведение диспансеризации

27. Для осуществления предварительной записи на диспансеризацию (в т.ч. в течение одного рабочего дня) в кабинете(ах) диспансеризации формируется расписание талонов. Норма времени для проведения диспансеризации - 15 минут на пациента.

28. Предварительная запись пациентов на диспансеризацию осуществляется:

при активном приглашении пациентов медицинскими работниками;

онлайн на официальном интернет-сайте организации здравоохранения;

по телефонам колл-центра;

при личном обращении пациента в регистратуру организации здравоохранения.

29. Активное приглашение граждан на диспансеризацию осуществляется медицинскими сестрами / помощниками врача по амбулаторно-поликлинической помощи / акушерками (старшими) согласно персонифицированным планам, с предварительной записью пациентов в соответствующий кабинет диспансеризации и регистрацией информации о вызовах в рабочей документации и (или) в МИС.

VII. Сроки проведения мероприятий по диспансеризации

30. Лицам в возрасте от 18 до 40 лет и лицам старше 40 лет до достижения предпенсионного возраста (за пять лет до достижения общеустановленного пенсионного возраста) диспансеризация проводится в течение одного рабочего дня.

Лицам предпенсионного возраста и лицам, достигшим общеустановленного

пенсионного возраста, диспансеризация проводится в течение двух рабочих дней.

31. Вторым днем проведения диспансеризации является любой последующий день за первым днем диспансеризации.

32. В течение первого дня диспансеризации (день первичного обращения) проводятся:

лабораторные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, общий холестерин, определение ПСА);

флюорография легких;

осмотр женщин в смотровом кабинете организации здравоохранения или кабинете диспансеризации женской консультации, фельдшерско-акушерского пункта, передвижного фельдшерско-акушерского пункта с забором биологического материала на определение вируса папилломы человека методом полимеразной цепной реакции;

консультация врача общей практики с оценкой результатов проведенных исследований (по готовности).

33. В течение второго дня диспансеризации проводятся:

анализ кала на скрытую кровь;

повторное определение ПСА (при положительном результате первичного теста) с обязательным соблюдением общих условий подготовки пациента к исследованию;

цитологическое исследование (при положительном результате ВПЧ-теста);

маммография (обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм);

консультация врача общей практики / врача - акушера-гинеколога с оценкой результатов проведенных исследований и определением дальнейшей тактики ведения пациента.

34. Дополнительные диагностические исследования и консультации врачей-специалистов осуществляются в плановом порядке по предварительной записи (в т.ч. в других организациях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь).

35. Срок проведения мероприятий по диспансеризации в полном объеме определяется сроками проведения в организации здравоохранения инструментальных и иных исследований и не должен превышать 90 рабочих дней, а при подозрении на онкологическое заболевание - не более 45 рабочих дней.

36. В случае проведения диспансеризации за два дня со значительным временным промежутком между ними (не более 90 дней) оформляются две выписки из медицинских документов пациента: первая с указанием даты первого дня проведения диспансеризации и отметкой "Диспансеризация не завершена" и вторая - с указанием даты второго дня проведения диспансеризации и отметкой "Диспансеризация завершена".

Обе выписки, оформленные в соответствии с требованиями регламентирующих документов, являются документами, подтверждающими прохождение гражданином диспансеризации.

VIII. Порядок проведения анализа результатов анкетирования, пройденного пациентом самостоятельно на едином портале электронных

услуг Национального центра электронных услуг

37. Пациенты, имеющие электронную цифровую подпись и (или) биометрический паспорт, могут самостоятельно пройти анкетирование на едином портале электронных услуг НЦЭУ. Результаты пройденного анкетирования направляются на электронную почту личного кабинета организации здравоохранения.

38. Медицинским работником кабинета диспансеризации ежедневно проводится анализ анкет, поступивших на электронную почту организации здравоохранения, и осуществляется приглашение пациента (предварительная запись) для проведения диспансеризации.

IX. Проведение анализа эффективности диспансеризации

39. Анализ статистических данных о проведении диспансеризации осуществляется заведующим отделением общей врачебной практики / заведующим женской консультации в разрезе общеврачебных / акушерско-гинекологических участков на основании учетной документации, данных МИС по итогам работы за квартал.

40. Оценка эффективности диспансеризации осуществляется в соответствии с критериями эффективности диспансеризации взрослого и детского населения.

41. Итоги проведения диспансеризации в целом по организации здравоохранения обобщаются заместителем главного врача по медицинской части и рассматриваются на клинических конференциях в соответствии с утвержденным планом, но не реже 1 раза в полугодие.

42. Решениями клинических конференций определяются дополнительные организационные меры по совершенствованию диспансеризации.
