



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

№ 17-СГ-5264
На № ДСБ-1/199/114372 от 05.06.2014

Вице-президенту некоммерческого
партнерства «Национальная
медицинская палата»

С.Б. Дорофееву

ул.Большая Полянка, д.22,
Москва, 119180

Уважаемый Сергей Борисович!

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела рассмотрел по компетенции Ваше обращение с предложениями по совершенствованию нормативно-правового регулирования мероприятий по проведению диспансеризации и сообщает.

1. П. 1. последний абзац – целесообразно конкретно указать законодательные и иные нормативные правовые акты РФ которыми установлен иной порядок проведения ДВН, для исключения спорных вопросов.

Ответ: предложение направлено в Правовой департамент Минздрава России для определения возможности его реализации.

2. П. 11.1.10 - возможно у лиц старше 69 лет использовать УЗИ молочных желез, что упрощает и сохраняет возможность диагностики онкопатологии у пожилых лиц.

Ответ: Европейское и Японское общество медицинских онкологов, Национальный институт здравоохранения США, Национальный институт рака США, Специальная группа по скринингу в США (USPSTF) и другие профессиональные общества медицинских онкологов не рекомендуют проведение УЗИ молочных желез в качестве массового скринингового теста на выявление онкопатологии у бессимптомных женщин из-за отсутствия доказательств пользы такого исследования. По этой причине ни в одной стране мира для этих целей оно не проводится.

3. П. 11.1.13 - исключить исследование фибриногена из биохимического исследования крови

П. 11.1.14 - не исключать из перечня обследований первого этапа общий анализ мочи.

Ответ: общий анализ мочи решением рабочей группы сохранен в программе диспансеризации, вопрос об исключении исключить исследование фибриногена будет рассмотрен на очередном заседании рабочей группы.

4. П.11.1.16 - предлагаемый объем обследований согласно Приложения № 22 приказа № 132 МЗ РФ от 02.08.1991 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» одному пациенту должен проводиться около 2-х часов, что неприемлемо для скринингового исследования, так как не позволяет провести обследование большому количеству пациентов, как того требуют плановые объемы диспансеризации. Предложение: исключить из УЗИ на 1 этапе УЗИ предстательной железы у мужчин, УЗИ женских половых органов у женщин, включить на 1 этапе для женщин старше 39 лет исследование на онкомаркер СА-125.

В случае повышения СА-125 во втором этапе женщинам проводить консультацию врача гинеколога и гинекологическое УЗИ, в случае повышения PSA во втором этапе мужчинам проводить УЗИ предстательной железы и консультацию уролога.

Не включать в объем диспансеризации УЗИ брюшной аорты, так как данный вид обследования информативен только на аппаратуре экспертного класса.

Ответ: ультразвуковое обследование населения имеет основной целью выявление злокачественных новообразований, по этой причине, если придется сокращать объем УЗИ то, в первую очередь, будут исключены УЗИ печени, желчного пузыря, селезенки. Данный вопрос находится на рассмотрении главного внештатного специалиста по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава России.

Нет доказательств пользы от скринингового обследования указанной большой группы женского населения на онкомаркер СА-125, поэтому ни в одной стране мира для этих целей оно не проводится.

Решение о целесообразности проведения УЗИ брюшной аорты будет принято на заседании рабочей группы с учетом Вашего мнения и заключения главного внештатного специалиста по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава России.

5. П.11.1.17 - оставить измерение ВГД лицам старше 39 лет в связи с актуальностью выявления глаукомы у лиц трудоспособного возраста

Ответ: по результатам диспансеризации 2013 года 80 % от всех граждан с выявленным повышением внутриглазного давления составляют граждане 60 лет и старше (табл. 1). Вопрос передан на рассмотрение главному внештатному специалисту офтальмологу Минздрава России В.В. Нероеву.

Таблица 1.

Сведения о частоте измерения внутриглазного давления и выявления глаукомы при диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 году

Число граждан, которым проведено измерение внутриглазного давления (человек)	% прошедших данное исследование от общего количества лиц, прошедших диспансеризацию	Выявлена глаукома	% пациентов, у которых выявлена глаукома
11 419 191	59%	21 378	0,187 %
Сведения о частоте выявлении глаукомы у граждан различных возрастных групп (случаев)			
	Код по МКБ-10 H40 глаукома		
Российская Федерация (граждане 21 год и старше)	21 378		100 %
21-36 лет	324		1,5 %
39-60 лет	6 049		28,3 %
63 и более	15 005		70,2 %
60 и более	данных нет, но ориентировочно не менее 17 000		80 %

6. П.11.2.3 - дополнить осмотр (консультация) врача невролога по назначению врача терапевта в случае выявления нарушений двигательной функции, речевых нарушений и выраженных когнитивных нарушений (исключить подозрение на депрессию у лиц 75 лет и старше).

По стр. 10. «Осмотр врача-невролога в случаях подозрения на депрессию у лиц старше 75 лет». Выявление депрессии не ставилось в задачи диспансеризации и никакое исследование в рамках диспансеризации не выявляет депрессию. Это показание для консультации невролога надо убрать.

Ответ: в опросник (анкету) для лиц старше 75 лет по рекомендации ВОЗ предлагается ввести два вопроса на выявление депрессии:

2.	Считаете ли Вы себя печальным, встревоженным?		
	Нет	да	
3.	Испытываете ли Вы тягостное чувство одиночества?		
	Нет	да	

При положительном ответе на указанные вопросы показана консультация психоневролога.

Вопрос находится на рассмотрении главного внештатного специалиста невролога Минздрава России Е.И. Гусева.

Депрессия в этом возрасте является не только важным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, но и оказывает существенное влияние на частоту суицидальной смертности.

7. П.11.2.15 - исключить фразу «нежелание гражданина получать паспорт здоровья заверяется его подписью с указанием даты» - гражданин не может явиться, чтобы получить паспорт здоровья, как его найти, чтобы получить подпись о нежелании получить паспорт.

Ответ: эту подпись гражданин может оставить у врача-терапевта участкового во время заключительного визита, без которого диспансеризация не может считаться пройденной.

8. Стр. 3 - оставить ежегодным мазок с шейки матки на онкоцитологию категориям лиц, подлежащим диспансеризации ежегодно.

Ответ: нет доказательств пользы от ежегодного взятия мазка с шейки матки. В абсолютном большинстве стран это исследование проводится 1 раз в 3 года, в Швеции и в Англии - 1 раз в 3-5 лет, а в Финляндии, Нидерландах и Румынии 1 раз в 5 лет. Кроме того, в многочисленных рандомизированных исследованиях не получено доказательств пользы от проведения мазка с шейки матки женщинам в возрасте старше 65 лет.

9. Стр. 5 (1 абзац) - предусмотреть возможность прохождения диспансеризации пациентом, не находящимся на обслуживании в медицинской организации, с передачей копий медицинской документации в мед организацию, в которой он находится на обслуживании.

Ответ: принципиальным положением в организации диспансеризации и тесно связанного с ней диспансерного динамического наблюдения является участие в этих процессах участкового терапевта (врача общей практики), как специалиста, непосредственно оценивающего результаты диспансеризации, определяющего группу здоровья гражданина, прикрепленного к его участку, а также планирующего и осуществляющего его диспансерное наблюдение. Данный принцип не препятствует возможности организаций любой формы собственности принимать участие в диспансеризации в возможном для нее объеме на условиях договора с амбулаторно-поликлиническими учреждениями и с обязательным условием передачи результатов обследования участковому терапевту (врачу общей практики) для принятия решения по результатам обследования каждого гражданина, прикрепленного к его участку. Только в таком случае диспансеризация может считаться завершенной.

10. Стр. 5 п. 9 - конкретизировать понятие «составление списков граждан, подлежащих диспансеризации, с учетом возрастной категории». Формулировка расплывчатая, составление списков, подлежащих диспансеризации и так регламентировано только возрастом. Удобнее составлять списки по домам на участке. Эту формулировку надо убрать. Предоставив возможность составлять списки в удобной форме или дать форму списка.

Ответ: данный пункт Порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения требует только наличие списков граждан, подлежащих в текущем году диспансеризации, но не его форму.

11. Стр. 6 - регламентировать порядок проведения и оформления в мед документации краткого профилактического консультирования.

Ответ: порядок и методика проведения краткого профилактического консультирования не является предметом Порядка диспансеризации, это предмет Методических рекомендаций по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения, где они подробно прописаны. Порядок оформления учетно-отчетной документации, касающейся краткого профилактического консультирования, будет рассматриваться при внесении дополнений и изменений приказа Минздрава России от 18 июня 2013 г. № 382н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 июля 2013 г., регистрационный № 29117).

12. Стр. 7 - «Учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации». Указать, что учет возможен в электронной форме. Иначе форма учета неясна, так как мед документация должна храниться в регистратуре.

Ответ: целесообразность данного дополнения будет рассмотрена на очередном заседании рабочей группы, однако, электронная форма учета граждан, прошедших каждый этап диспансеризации является основанием для оплаты, она должна дублироваться на бумажном носителе.

13. Стр. 10 - ФГС на 2 этапе - расплывчатая формулировка: приотягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов ЖКТ

Ответ: формулировка конкретная, ФГС проводится в зависимости от ответа пациента на 12-й вопрос анкеты:

2	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы и др.)		
	нет	да	не знаю

14. Стр. 10 - осмотр офтальмолога для лиц, имеющих нерешенные проблемы со зрением - убрать. Анкета не выявляет их.

Ответ: В опросник (анкету) для лиц старше 75 лет по рекомендации ВОЗ предлагается ввести вопрос на выявление проблем со зрением:

7.	Есть ли у Вас какие-либо нерешенные проблемы со зрением?		
	Нет	да	

Вопрос находится на рассмотрении главного внештатного специалиста офтальмолога Минздрава России В.В. Нероева.

15. Стр.12 - при 2 группе здоровья показано направление на 2 этап для проведения углубленного консультирования. Надо ли завершать 1 этап кратким консультированием.

Ответ: завершение 1 этапа кратким профилактическим консультированием целесообразно, поскольку, к сожалению, не все граждане со 2 группой здоровья, откликаются на предложение пройти углубленное профилактическое консультирование. Кроме того, повторное обращение внимания пациента на необходимость коррекции выявленного фактора риска имеет выраженный терапевтический эффект.

16. Стр.12 - введение пункта о диспансерном наблюдении лиц с высоким риском НИЗ в отделении профилактики влечет за собой необходимость прописать его порядок, ведение документации и т.д., т.к. ранее этого никогда не проводилось в стране. До завершения этого процесса преждевременно вводить это в приказ по диспансеризации.

Ответ: порядок проведения диспансерного наблюдения, в том числе и лиц с высоким риском НИЗ определен приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2013 N 27072). В ближайшее время в регионы будут разосланы методические рекомендации по диспансерному наблюдению больных НИЗ и лиц с высоким риском их развития.

17. Стр. 6 - врач не направляет на санаторно-курортное лечение, а дает рекомендации по санаторно-курортное лечение (исправить формулировку)

Ответ: Согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 256 (ред. от 23.07.2010) "О Порядке медицинского отбора и направления больных

на санаторно-курортное лечение» «Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляют лечащий врач и заведующий отделением, лечебно-профилактического учреждения (амбулаторно-поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико-санитарной части (по месту работы, учебы) больного при направлении его на профилактическое санаторно-курортное лечение)».

18. Стр.7. п. 8 - убрать из функций отделения профилактики разъяснение правил действия при развитии неотложных состояний.

Ответ: знание порядка действий в случае развития неотложных состояний пациентом с хроническими неинфекционными заболеваниями и/или лицами, его окружающими, является эффективным средством предупреждения смертельных исходов (80 % всех смертельных исходов в России происходит на догоспитальном этапе – дома, на даче, на работе и др. местах). Поскольку уровень информированности пациентов и/или лиц, его окружающих о таком порядке действий, как правило, крайне низкий, выполнение таких функций сотрудниками отделения медицинской профилактики является целесообразным.

19. Заполнение в ручном режиме ф. 131/у и 131/у-МК - многостраничные таблицы (на 1 пациента 10 листов бумаги и 40 минут рабочего времени участкового врача и медицинской сестры) - проблемно, так как заполнение ручным способом данных форм не дает никакой информации в последующем для отчетных форм 131/о (табл. 1000-7000).

в) Таблица № 6000 («Сведения о выявленных подозрениях на наличие заболеваний») и таблица № 4000 (Сведения о распространенности факторов риска...) отчетной формы 131/о малоинформативны, но при этом для их заполнения требуется значительное время.

Ответ: все учетные и отчетные формы, определенные приказом Минздрава России от 18 июня 2013 г. № 382н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 июля 2013 г., регистрационный № 29117), заполняются не участковым терапевтом, а сотрудником отделения (кабинета) медицинской профилактики.

В настоящее время разработана общедоступная компьютерная программа, позволяющая автоматическую выгрузку всех учетных и отчетных форм на портал www.profmed.rosminzdrav.ru и распечатку на бумажный носитель.

20. б) «Анкету на выявление хронических неинфекционных заболеваний...» («Приложение №3») вносим предложение упразднить или сделать в более доступной форме для заполнения.

Ответ: анкета разработана с участием большого числа специалистов с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний и является важнейшим источником информации для принятия решения участковым врачом.

21. Не указана роль Центра здоровья в углублённом консультировании.

Ответ: роль центров здоровья в углубленном профилактическом консультировании отражена в подпункте 13, пункта 12.1 и в пункте 16 Порядка диспансеризации.

22. Врач отделения профилактики - расширить функции и сделать аналогичными с функциями участкового терапевта: осмотр, определение гр. здоровья и др., а не ограничивать углублённым консультированием.

Ответ: только участковый терапевт (лечащий врач) должен проводить завершающий осмотр своих пациентов, определять им группы состояния здоровья и диспансерного наблюдения. Это основной принцип всей системы диспансеризации, поскольку только при таком способе организации каждый участковый терапевт будет знать лично каждого гражданина, прикрепленного к его участку, что поможет правильно организовать контроль над факторами риска и заболеваниями у этих граждан.

23. Стр. 5. п. 8 - в том числе входящего в состав центра здоровья - убрать, т.к отделение профилактики не входит в состав Центра. Вообще с этим путаница - это два самостоятельных подразделения (отделения профилактики и центры здоровья) или центр входит в состав отделения или наоборот??. По этому документу отделение входит в состав центра здоровья, что противоречит всем существующим на сегодня документам. Поэтому считаем, что эти нюансы - прерогатива «порядка...», а отсюда эту формулировку надо точно убирать.

Ответ: в стране существуют центры здоровья, в состав которых входит отделение медицинской профилактики, и наоборот, существуют отделения медицинской профилактики, в состав которых входит центр здоровья. По этой причине, пока не принят «Порядок организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», эту формулировку необходимо сохранить в Порядке диспансеризации.

24. Стр. 2 п. 4 - считаем, что необходимо оставить категорию инвалидов вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Стр. 14 п. 19 - оставить в прежней формулировке, а именно в объеме обследования включать выполненные ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации).

Стр.2. - во втором варианте необходимо уточнить, что лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и не признанных инвалидами. Нецелесообразно делить данную категорию на инвалидов и не инвалидов.

УЗИ органов брюшной полости не проводится, если гражданину в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения диспансеризации проводилась магнитно резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости,

Ответ: целесообразность принятия данных предложений будет рассмотрена на очередном заседании рабочей группы.

25. Более широко использовать средства массовой информации для разъяснения всем группам населения о пользе и целесообразности прохождения диспансеризации.

Обязать руководителей предприятий для предоставления сотрудникам определенных групп, включенных в план медицинских учреждений беспрепятственно проходить диспансеризацию;

Ответ: решение указанных проблем не входит в перечень полномочий предоставленных Минздраву России постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, они являются предметом усовершенствования законодательства Российской Федерации, а не Порядка проведения диспансеризации.

26. В случае маломобильности пожилого пациента разрешить уменьшить количество исследований с обоснованием в первичной медицинской документации.

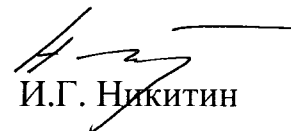
В случае отказа гражданина от отдельных видов обследования, при согласии на прохождение диспансеризации в целом считать проведение медицинского осмотра законченным при наличии выполненного перечня в объеме менее 85%.

Ответ: если гражданин проходит менее 85 % всего установленного объема диспансеризации, то такое обследование гражданина нельзя назвать диспансеризацией. Необходимость учета таких лиц и оплаты проведенных исследований очевидна. В настоящее время Федеральный фонд обязательного медицинского страхования разрабатывает методические рекомендации по оплате медицинской организации каждой отдельной указанной услуги. Данные вопросы будут рассмотрены рабочей группой.

27. Стр.1. - объем диспансеризации возраст начинается с 21 года.
Необходимо привести к одному возрасту

Ответ: предложение требует пояснения, формулировка его не понятна.

Директор Департамента



И.Г. Никитин