



**краевое государственное учреждение здравоохранения
«Ачинская межрайонная больница»
КГБУЗ «Ачинская МРБ»**

ПРИКАЗ

« 10 » февраля 2020 г.

№ 05 ахв «П»

г. Ачинск

*«Об организации диспансерного
наблюдения граждан поликлиниками
КГБУЗ «Ачинская МРБ»*

В целях исполнения приказа МЗ РФ от 29.03.2019 № 173 н, приказа МЗ КК от 29.11.2019 № 1457 орг, которые регламентируют порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить заведующих поликлиниками ответственными за организацию и проведение диспансерного наблюдения прикрепленного к поликлиникам населения.
2. Заведующим поликлиниками КГБУЗ «Ачинская МРБ» организовать диспансерное наблюдение пациентов в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.03.2019 № 173 н, приказом МЗ КК от 29.11.2019 № 1457 орг.
3. Утвердить План – график проведения диспансерного наблюдения граждан в возрасте 18 лет и старше, прикрепленных к поликлиникам КГБУЗ «Ачинская МРБ» на 2020 год - Приложение № 1 к приказу.
4. Утвердить Ежемесячный план – график проведения диспансерного наблюдения граждан в возрасте 18 лет и старше, прикрепленных к поликлиникам КГБУЗ «Ачинская МРБ» на 2020 год - Приложение № 2 к приказу.
5. Заведующим поликлиниками КГБУЗ «Ачинская МРБ» организовать:
 - 5.1. диспансерное наблюдение прикрепленного населения в соответствии с Перечнем заболеваний или состояний, при которых устанавливается диспансерное наблюдение, взятие на «Д» учет и проведение «Д» наблюдения в течение 3-х рабочих дней с момента установления диагноза или выписки из стационара с диагнозом, подлежащим «Д» наблюдению, выполнение минимальной периодичности «Д» - приемов, контролировать показатели состояния здоровья в рамках «Д» наблюдения, длительность «Д» наблюдения в соответствии с Приложением № 3 к приказу;
 - 5.2. контроль за выполнением плана – графика «Д» осмотров прикрепленного населения, состоящего на «Д» учете;
 - 5.3. контроль за оформлением медицинской документации пациентов, состоящих на «Д» учете и при взятии на «Д» учет;
 - 5.4. контроль за взятием пациентов на «Д» учет в течение 3-х дней;
 - 5.5. организовать привлечение среднего медицинского персонала и его работу при проведении «Д» наблюдения согласно Приложения № 4 к приказу.

6. Врачам – терапевтам участковым:

- 6.1. обеспечить наличие списков пациентов, состоящих на «Д» наблюдении с целью планирования проведения «Д» наблюдения и «Д» приемов;
- 6.2. обеспечить передачу списков пациентов, не явившихся на «Д» прием в прошедшем месяце до 3-го числа в ОМО для передачи в СМО в целях дальнейшего приглашения;
- 6.3. обеспечить «Д» осмотры маломобильных граждан на дому;
- 6.4. Обеспечить проведение «Д» приема при проведении диспансеризации (профмедосмотра);
- 6.5. проводить «Д» наблюдение (приемы) в вечернее время и субботные дни;
- 6.6. обеспечить введение информации о «Д» наблюдении (о приемах) в МИС qMS, заполнение «Блока «Д» наблюдения» с целью учета оказанной медицинской помощи.

7. Врачам – терапевтам приписных терапевтических участков, заведующим врачебными амбулаториями, в том числе, имеющих в своей структуре ФАПы, организовать работу согласно требованиям приказа и контроль за работой фельдшеров ФАПов, проводить «Д» наблюдение при выездной работе.

8. Заведующим поликлиник ознакомить врачей и средний медицинский персонал с приказом, обеспечить наличие приложений приказа на рабочих местах для организации работы.

9. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по АПР А. Е. Лебедева.

10. Секретарю ознакомить с приказом поименованных лиц (Т. И. Гатальскую, А. Е. Лебедева, зав. КДП, А. А. Курасову, Е. В. Палагину, В. И. Прокопьеву).

Главный врач

Д. Ю. Лебедев

Исполнитель:
Зам. гл. врача по ОМР
Т. И. Гатальская

План - график проведения диспансерного наблюдения граждан в возрасте 18 лет и старше, прикрепленных к поликлиникам КГБУЗ "Ачинская МРБ" на 2020 год

Группы	№ строки	Всего на диспансерном учете на начало года, человек (2020 год)	Всего случаев диспансерного наблюдения с учетом кратности, случаи (2020 год)	Всего посещений с целью диспансерного наблюдения, посещения (2020 год)	январь				февраль	
					человек	случаев	посещений	человек	случаев	посещений
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего взрослых (18 лет и старше)	1	31943	47895	47895	2658	2658	2658	2662	5324	5324
из них: мужчины	2	10167	15249	15249	847	847	847	847	1694	1694
из них: в возрасте 65 лет	2.1	327	654	654	10	20	20	30	60	60
в возрасте старше 65 лет	2.2	3676	5512	5512	306	306	306	306	612	612
женщины	3	21776	32646	32646	1811	1811	1811	1815	3630	3630
из них: в возрасте 65 лет	3.1	663	1326	1326	18	36	36	55	110	110
в возрасте старше 65 лет	3.2	9625	14437	14437	802	802	802	802	1604	1604

План - график проведения диспансерного наблюдения граждан в возрасте 18 лет и старше, прикрепленных к поликлиникам КГБУЗ "Ачинская МРБ" на 2020 год

Группы	№ строки	июнь			июль			август		
		человек	случаев	посещений	человек	случаев	посещений	человек	случаев	посещений
1	2	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Всего взрослых (18 лет и старше)	1	2662	5324	5324	2662	2658	2658	2662	5324	5324
из них: мужчины	2	847	1694	1694	847	847	847	847	1694	1694
из них: в возрасте 65 лет	2.1	30	60	60	30	60	60	20	40	40
в возрасте старше 65 лет	2.2	306	612	612	306	306	306	306	612	612
женщины	3	1815	3630	3630	1815	1811	1811	1815	3630	3630
из них: в возрасте 65 лет	3.1	59	118	118	59	118	118	59	118	118
в возрасте старше 65 лет	3.2	802	1604	1604	802	802	802	802	1604	1604

План - график проведения диспансерного наблюдения граждан в возрасте 18 лет и старше, прикрепленных к поликлиникам КГБУЗ "Ачинская МРБ" на 2020 год

Группы	№ строки	сентябрь			октябрь			ноябрь			декабрь		
		человек	случаев	посещений	человек	случаев	посещений	человек	случаев	посещений	человек	случаев	посещений
I	2	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
Всего взрослых (18 лет и старше)	1	2662	2658	2658	2662	5324	5324	2662	2658	2658	2662	5324	5324
из них: мужчины	2	847	847	847	847	1694	1694	847	847	847	847	1694	1694
из них: в возрасте 65 лет	2.1	30	60	60	30	60	60	30	60	60	27	54	54
в возрасте старше 65 лет	2.2	306	306	306	306	612	612	306	306	306	306	612	612
женщины	3	1815	1811	1811	1815	3630	3630	1815	1811	1811	1815	3630	3630
из них: в возрасте 65 лет	3.1	59	118	118	59	118	118	59	118	118	59	118	118
в возрасте старше 65 лет	3.2	802	802	802	802	1604	1604	802	802	802	802	1604	1604

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 29.11.2019 № 1437-о/м

Перечень

заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (врачами специалистами)*

* - при необходимости перечень может быть расширен

№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	I20.1, I20.8, I20.9.	Стабильная стенокардия (Стабильная ишемическая болезнь сердца)	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление Частота сердечных сокращений Холестерин липопротеидов низкой плотности (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям
2.	I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Хроническая ишемическая болезнь сердца, в том числе любое состояние, указанное в рубриках I21-I22 и I24.-.	Не реже 2 раз в год, за исключением любого	Артериальное давление Частота сердечных сокращений	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским

		обозначенное как хроническое или установленной продолжительностью более 4 нед (более 28 дней) от начала	острого состояния продолжительностью от 4-х недель (более 28 дней) до 12 месяцев - не реже 1 раза в 3 месяца	Холестерин липопротеидов низкой плотности (согласно клиническим рекомендациям)		показаниям
3.	I10, I11, I12, I13, I15	Артериальная гипертония I - 3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям
4.	I50.0, I50.1, I50.9	Хроническая сердечная недостаточность I - III ФК по NYHA, но не выше стадии 2а	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям
5.	I48	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год	Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение (2 - 3 ед.),	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям

				если необходимо (согласно клиническим рекомендациям)				
6.	I47	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям		
7.	I65.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечнососудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70% и более)		
8.	R73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача эндокринолога		
9.	E10 - E11	Сахарный диабет 1 и 2 типа	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный	Пожизненно	В соответствии с клиническими рекомендациями		

				гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)				
10.	I60-I64	Субарахноидальное кровоизлияние Внутричерепное кровоизлияние Другое неатравматическое Внутричерепное кровоизлияние Инфаркт мозга Инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	Не реже 1 раза в 3 месяца	АД, ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	В течение 12 месяцев после острого события (далее как последствия)	Наблюдение осуществляют врач-невролог, поликлиники, врач-терапевт, поликлиники (ОВП) совместно с неврологом (РБ, МРБ, ПСО)		
11.	G45-G46	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях	Не реже 1 раза в 3 месяца	АД, ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	В течение 12 месяцев после острого события (далее как последствия)	Наблюдение осуществляют врач-невролог, поликлиники, врач-терапевт, поликлиники (ОВП) совместно с неврологом (РБ, МРБ, ПСО)		
12.	I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога		
13.	E78	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским		

14.	К 20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога по медицинским показаниям
15.	К 21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндрической метаплазии - без пищевода Барретта)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога по медицинским показаниям
16.	К 21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндрической метаплазией - пищевод Барретта	Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	Отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Пожиленно	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога 1 раз в год Прием (осмотр, консультация) врача онколога по медицинским показаниям Прием (осмотр, консультация) врача хирурга по медицинским показаниям
17.	К 25	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача онколога по медицинским показаниям

18.	K26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога по медицинским показаниям
19.	K29.4 K29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли)	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача онколога по медицинским показаниям
20.	K31.7	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача онколога по медицинским показаниям
21.	K50-K52	Неинфекционный энтерит и колит	Не реже 2 раз в год	Наличие эндоскопической ремиссии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога 1 раз в год, каждые 6 месяцев выполнять исследование кала на уровень фекального кальпротектина и/или ректорманоскопию
22.	K70-K77	Болезни печени	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования	В течение всей жизни с момента установления диагноза	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога 1 раз

							в год
23.	К 86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования белково- энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача- хирурга по медицинским показаниям	
24.	J41.0 J41.1 J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям)	
25.	J44.0 J44.8 J44.9	Хроническая обструктивная болезнь легких	1 - 3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Функция внешнего дыхания (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям)	
26.	J47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1 - 3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям)	

27.	J 45.0 J 45.1 J 45.8 J 45.9	Бронхиальная астма	1 - 3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)
28.	J 12 J 13 J 14 J 15 J 16 J 18	Состояние после перенесенной пневмонии	Не реже 2 раз в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям	В течение 12 месяцев после острого процесса	По рекомендации врача-пульмонолога, врача-терапевта стационара
29.	J84.1 Д 86	Интерстициальные заболевания легких Саркоидоз легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений, ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	По рекомендации врача-пульмонолога
30.	N18.1	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической ночечной недостаточностью I стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

				Скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)			
31.	N18.1	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической ночечной недостаточностью I стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год	
32.	N18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год	
33.	M81.5	Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога		Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин, с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям	
34.	C00-C97	Злокачественные	В	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,	

		новообразования (ЗНО)	соответствии с рекомендациями врача - онколога	прогрессирования		консультация) врача-онколога 1-4 раза в год в зависимости от срока давности установления диагноза, локализации процесса, результатов исследований в динамике
--	--	-----------------------	--	------------------	--	--

Перечень предраковых заболеваний и факторов риска, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (совместно с врачами-специалистами)*
* - при необходимости перечень может быть расширен

№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Факторы риска, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	Предраковые заболевания					
1.1	D23.0	Предраковые заболевания кожи	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации	В соответствии метод рекомендациям	Осмотр специалиста (фельдшер, врач) с оценкой признаков малигнизации Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.2.	D22.0	Предмеланомные заболевания	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации	В соответствии метод рекомендациям	Осмотр специалиста (фельдшер, врач) с оценкой признаков

1.3.	D16.0	Множественные остеохондромы	Не реже 1 раза в год	Rg-графия сегмента	В соответствии метод рекомендациям	манигнизации Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.4.	D16.0	Гигантоклеточная опухоль (остеокластома)	Не реже 1 раза в год	Rg-графия сегмента	В соответствии метод рекомендациям	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.5.	M88.0 M88.8 M88.9	Болезнь Педжета (деформирующая остеодистрофия)	Не реже 1 раза в год	Rg-графия сегмента	В соответствии метод рекомендациям	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.6.	D16.0	Хондромы	Не реже 1 раза в год	Rg-графия сегмента	В соответствии метод рекомендациям	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.7.	N60.0	Солигарная киста. Мастопатия фиброзно-кистозная, или фиброаденоматоз, или дисгормональные гиперплазии	1 – 4 раза в год по показаниям	Маммография/УЗИ молочных желез	В соответствии с приказами Минздрава РФ от 01.11.2012 №572н, министерства здравоохранения КК от 06.08.2019 №93борг	Прием осмотр врачом акушером-гинекологом 1-4 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.8.	N60.2	Фиброаденоз. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (диффузные аденофиброматозы, фиброаденоматозы и кистозные фиброаденоматозы)	1 – 4 раза в год по показаниям	Маммография/УЗИ молочных желез	В соответствии с приказами Минздрава РФ от 01.11.2012 №572н, министерства здравоохранения КК от 06.08.2019 №93борг	Прием осмотр врачом акушером-гинекологом 1-4 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.9.	N60.3	Фибросклероз. Узловая мастопатия	1 – 4 раза в год по показаниям	Маммография/УЗИ молочных желез	В соответствии с приказами Минздрава РФ от 01.11.2012 №572н, министерства здравоохранения КК	Прием осмотр врачом акушером-гинекологом 1-4 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям

1.10.	D24	Доброкачественное новообразование (соединительной и мягких тканей). Фиброаденома	1 - 4 раза в год по показаниям	Маммография/УЗИ молочных желез	от 06.08.2019 №936орг В соответствии с приказами Минздрава РФ от 01.11.2012 №572н, министерства здравоохранения РК от 06.08.2019 №936орг	Прием осмотр врачом акушером-гинекологом 1-4 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.11.	J84.1	Диффузный легочный фиброз. Пневмосклероз	Не реже 1 раза в год	Rg-графия легких в 2-х проекциях	В соответствии метод рекомендациям	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.12.	L85 - L86	Кератоидермия. Бородавчатый или узелковый гиперкератоз	1-2 раза в год	Осмотр фельдшером, врачом, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом дерматологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.13.	L87.0	Кератоз фолликулярный. Ограниченный гиперкератоз	1-2 раза в год	Осмотр фельдшером, врачом при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом стоматологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.14.	K13.0	Болезни губ. Хейлит Манганотти	1-2 раза в год	Осмотр фельдшером, врачом, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом стоматологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.15.	K13.3	Лейкоплакия веррукозная	1-2 раза в год	Осмотр фельдшером, врачом, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом стоматологом 1-2 раза в год.

1.16.	K13.4	Папилломатоз	1-2 раза в год	цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата Осмотр фельдшером, врачом, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям Прием осмотр врачом стоматологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.17	K13.6	Гиперплазия слизистой вследствие раздражения. Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая	1-2 раза в год	Осмотр фельдшером, врачом, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом стоматологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.18	K12.0	Рецидивирующие афты полости рта (в т.ч. постлучевой стоматит)	1-2 раза в год	Осмотр фельдшером, врачом, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом стоматологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.19.	D12.6	Диффузный семейный полипоз толстой кишки	1-2 раза в год	Фиброколоноскопия с биопсией	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом проктологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.20.	K62.1	Полип прямой кишки	1-2 раза в год	Ректороманоскопия с биопсией	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом проктологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям

1.21	D12.8	Аденоматозный полип прямой кишки	1-2 раза в год	Ректороманоскопия с биопсией	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом проктологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.22	K62.0	Полип анального канала, ворсинчатый полип	1-2 раза в год	Ректороманоскопия с биопсией	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом проктологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.23	K51.2	Язвенный хронический проктит (неспецифический, специфический и постглущевой)	1-2 раза в год	Ректороманоскопия с биопсией	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом проктологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.24	N84.0 N84.1 N85.0 N85.1 N86 N87.0 N88.0 N90.4	Заболевания женских половых органов	1-2 раза в год	Осмотр гинеколога, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом гинекологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.25	D26.0 D27 D29.0	Другие доброкачественные новообразования (папилломы)	1-2 раза в год	Осмотр гинеколога, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование мазка/биоптата	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом гинекологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям
1.26	D29.0	Заболевания мужских половых органов	1-2 раза в год	Осмотр уролога, при необходимости цитологическое/гистологическое исследование	В соответствии метод рекомендациям	Прием осмотр врачом урологом 1-2 раза в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по показаниям

				мазка/биоптата	
2.	Высокий и/или очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск				
2.1.	E78	Гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль /л и более	4 раза в год	Исследование уровня общего холестерина крови, исследование уровня ХС ЛПНП, ЛПВП, ТГ	Прием (осмотр) врачом терапевтом, при наличии медицинских показаний назначение лекарственных препаратов

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 29.11.2019 № 1457-оп

Правила работы средних медицинских работников при проведении диспансерного наблюдения

1. В проведении диспансерного наблюдения за пациентами 2 и 3 групп (3А и 3Б группы) здоровья по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации обязательное участие принимает средний медицинский персонал: фельдшер (ФАП, терапевтического участка, отделения (кабинета) медицинской профилактики, центра здоровья), медицинская сестра (участковая, отделения (кабинета) медицинской профилактики, центра здоровья).

2. Фельдшер (ФАП, терапевтического участка, отделения (кабинета) медицинской профилактики, центра здоровья):

организует и проводит диспансерное наблюдение за различными группами населения;

проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;

ведет медицинскую учетно-отчетную документацию.

3. Медицинская сестра участковая, осуществляет свою деятельность под руководством и совместно с врачом-терапевтом участковым:

формирует совместно с врачом-терапевтом участковым врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения (Паспорт участка), ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных;

осуществляет диспансерное наблюдение больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке, в том числе патронаж на дому не реже 1 раза в квартал;

проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного, в том числе на дому;

проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни;

осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет занятия в школах здоровья;

осуществляет информирование населения терапевтического участка о необходимости прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе индивидуальное приглашение граждан;

совместно с органами социальной защиты населения организует медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;

ведет медицинскую документацию в рамках компетенции, вносит сведения о диспансерном наблюдении в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф.025/у) и контрольную карту диспансерного наблюдения (ф. 030/у);

оформляет на вновь взятых диспансерных пациентов форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее – форма № 030/у), согласно требованиям приказа Минздрава России от 15.12.2014 № 834н и в соответствии с инструкцией главного внештатного терапевта Министерства здравоохранения России О.М.Драпкиной от 06.08.2019 «О порядке ведения учетной формы п 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющих диспансерное наблюдение;

распределяет формы № 030/у для работы ежемесячно, в соответствии с датами запланированных диспансерных осмотров (2 осмотра в год при стабильном течении заболевания, 3 и более осмотра в год при нестабильном течении заболевания);

обеспечивает приглашение диспансерных больных на осмотр, выдает направления на предварительные обследования, осуществляет контроль целевых показателей с внесением данных в медицинскую документацию;

формирует и передает в кабинет статистики персонифицированные сведения о не явившихся на диспансерный осмотр гражданах, с указанием отметки о получении от пациента письменного согласия на информационное сопровождение при организации оказания медицинской помощи;

осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения на основании сведений, содержащихся в форме № 030/у,

принимает участие в анализе состояния здоровья обслуживаемого населения и деятельности врачебного (терапевтического) участка.

4. Средние медицинские работники отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья:

проводят диспансерное наблюдение лиц, имеющих по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации 2 группу здоровья, высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск (таблица № 1), за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом – терапевтом:

Таблица № 1

Состояние	Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время диспансерного осмотра
<p>1. Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск (по шкале SCORE более 5% при отсутствии ХНИЗ (мужской пол; возраст 55 лет и старше, курение); дислипидемия (менее 8 ммоль/л); гипергликемия; ожирение; абдоминальное ожирение; наличие семейного анамнеза ранних сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	<p>- Не менее 1 раза в 2 года при достижении целевых значений уровня ОХ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП и триглицеридов;</p> <p>- Не менее 1 раза в год при не достижении целевых показателей целевых значений уровня ОХ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП и триглицеридов.</p>	<p>- опрос на наличие боли в грудной клетке при физическом напряжении (симптомы стенокардии), одностороннего онемения лица или конечностей (симптомы транзиторной ишемической атаки), о поведенческих факторах риска (курение, питание, физическая активность),</p> <p>- уточнение приема гиполипидемических, антиагрегантных, гипогликемических препаратов при наличии показаний,</p> <p>- измерение АД при каждом посещении,</p> <p>- общий осмотр, включая антропометрию, расчет индекса массы тела и измерение окружности талии при каждом посещении,</p> <p>- направление на определение уровня ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ при отсутствии терапии 1 раз в 6 месяцев в первые 1,5 года затем 1 раз в год по показаниям,</p> <p>- расчет суммарного сердечно-сосудистого риска,</p> <p>- направление на исследование глюкозы крови при взятии под диспансерное наблюдение и далее по показаниям,</p> <p>- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое), составление индивидуального плана действий по снижению факторов риска, представление памятки\либо объяснение о действиях при жизнеугрожающих ситуациях,</p> <p>- оказание помощи в отказе от курения,</p> <p>- поддерживающее повторное углубленное профилактическое консультирование, контроль выполнения индивидуального плана.</p>

обеспечивают при проведении первого в текущем году диспансерного приема в рамках диспансерного наблюдения проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением, который включает:

анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

сбор анамнеза, выявление отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта;

определение факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, характера питания, низкой физической активности;

выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

исследование уровня общего холестерина в крови с использованием экспресс-метода для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

исследование уровня глюкозы в крови натощак с использованием экспресс-метода для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте 40-64 года включительно 1 раз в год;

направление на флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года;

электрокардиография в покое при первом прохождении медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше - 1 раз в год;

измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше - 1 раз в год;

направление на осмотр фельдшера (акушерки) женщин в возрасте от 18 до 29 лет 1 раз в год.

5. Контроль за работой средних медицинских работников по проведению диспансерного наблюдения и эффективностью диспансерного наблюдения пациентов 2 и 3 группы здоровья с факторами риска и неосложненными формами хронических неинфекционных заболеваний осуществляет врач отделения (кабинета) медицинской профилактики, центра здоровья или врач-терапевт участковый.