

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО ПРОВЕДЕНИЮ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН,
ВКЛЮЧАЯ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ УГЛУБЛЕННУЮ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПЕРВООЧЕРЕДНОМ ПОРЯДКЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ



ИРКУТСК, 2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

**Методические рекомендации по проведению углубленной
диспансеризации граждан, включая категории граждан,
проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном
порядке.**

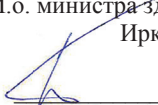
Методические рекомендации для специалистов.

г. Иркутск, 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

«Утверждаю»

И.о. министра здравоохранения
Иркутской области

 _____ А.В. Шелехов

« 28 » А Я 2023 г.



**Методические рекомендации по проведению углубленной
диспансеризации граждан, включая категории граждан,
проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном
порядке.**

Методические рекомендации для специалистов.

Методические рекомендации по проведению углубленной диспансеризации граждан, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке (методические рекомендации), - Иркутск, 2023 г. – 24с.

Авторы-составители: главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, заместитель главного врача по организационно – методической работе ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Белых С.П.**, начальник отдела анализа, планирования и мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Бородина Л.В.**, главный внештатный специалист по медицинской профилактики министерства здравоохранения Иркутской области, заместитель министра здравоохранения Иркутской области **Селедцов А.А.**

Методические рекомендации предназначены для врачей – организаторов здравоохранения, специалистов, принимающих участие в проведении диспансеризации (врач терапевт участковый, врач общей врачебной практики (семейный врач), врачи центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, фельдшер фельдшерского здравпункта, врачи – специалисты).

- Министерство здравоохранения Иркутской области
- ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

СОДЕРЖАНИЕ

Цель и область применения	8
Основные нормативные документы	8
Особенности проведения углубленной диспансеризации	8
Где проводится углубленная диспансеризация	9
Ответственность за организацию и проведение углубленной диспансеризации	9
Этапы углубленной диспансеризации	9
Установление диспансерного наблюдения	10
Формирование групп пациентов, подлежащих реабилитации	11
Мероприятия, проводимые в кабинете/отделении мед. профилактики	12
Мероприятия в рамках клинко-диагностического отделения	13
Мероприятия, проводимые врачом-терапевтом	15
Консультации других врачей в соответствии с показаниями	15
Мероприятия, проводимые на ФАПе	16
Приложения	18
Список литературы	30

Список терминов и сокращений

АД	- артериальное давление;
АЛТ	- аланинаминотрансфераза;
АСТ	- аспаратаминотрансфераза;
ЕПГУ	- единый портал государственных услуг;
ЛДГ	- лактатдегидрогеназа;
ПМО	- профилактические медицинские осмотры;
ФАП	- фельдшерско-акушерский пункт;
ЭКГ	- электрокардиография;
ЭМК	- электронная медицинская карта;
ШРМ	- шкала реабилитационной маршрутизации.

1. Цель и область применения.

Настоящие медицинские рекомендации определяют правила организации работы медицинских организаций (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение углубленной диспансеризации граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Методические рекомендации подготовлены в целях оказания практической помощи как ответственным лицам - организаторам проведения углубленной диспансеризации граждан, так и врачебному и среднему медицинскому персоналу, непосредственно участвующему в проведении диспансеризации.

Цель проведения: раннее выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19). В данных рекомендациях представлены наиболее часто встречающиеся симптомы после перенесенного COVID-19 и методы исследования, которые используются в рамках углубленной диспансеризации, для своевременного их выявления (Приложение №5).

2. Основные нормативные документы.

Методические рекомендации разработаны с учетом положений, следующих нормативно - правовых актов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.06.2021 №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

3. Особенности проведения углубленной диспансеризации.

Углубленная диспансеризация граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) представляет собой комплекс мероприятий, который проводится как самостоятельное мероприятие, так и дополнительно к ПМО или диспансеризации, не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), при подаче им заявления

на имя руководителя медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации о его желании пройти углубленную диспансеризацию, оформленного в произвольной форме в письменном виде.

4. Где проводится углубленная диспансеризация.

Гражданин проходит углубленную диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

В случае отсутствия у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения углубленной диспансеризации, такая медицинская организация направляет гражданина в иную медицинскую организацию, имеющую лицензию на требуемые виды работ (услуг).

5. Ответственность за организацию и проведение углубленной диспансеризации.

Ответственным за организацию проведения углубленной диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, является руководитель медицинской организации.

Ответственными лицами за проведение углубленной диспансеризации являются медицинские работники отделения (отдела) медицинской профилактики, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи). Фельдшер является ответственным за проведение углубленной диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

6. Этапы углубленной диспансеризации.

Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации проводится в 2 этапа:

- Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность) Приложение №1;
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

- Второй этап углубленной диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап, углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе углубленной диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, не входящих в объем углубленной диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

Результаты осмотров (консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с пометкой «Углубленная диспансеризация».

Алгоритм действий при проведении углубленной диспансеризации приведен в Приложении №6.

7. Установление диспансерного наблюдения.

При выявлении у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию (COVID- 19), хронического неинфекционного заболевания, пациенты стратифицируются в группу здоровья – III А, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению – III Б.

Вышеуказанные группы подлежат диспансерному наблюдению согласно Порядку проведения диспансерного наблюдения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

В случае наличия у пациента в анамнезе новой корона вирусной инфекции (COVID- 19) средней степени тяжести и выше, пациенту устанавливается III б группа здоровья и он подлежит диспансерному наблюдению по причине «Состояние после перенесенной пневмонии, код по МКБ - J.12, J.13, J.14» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

Алгоритм действий при установлении диспансерного наблюдения приведен в Приложении №9.

После взятия на диспансерное наблюдение, оценивается необходимость направления пациента на медицинскую реабилитацию.

8. Формирование групп пациентов, подлежащих реабилитации.

Цель медицинской реабилитации - достижение полного или частичного восстановления нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Основными задачами медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), являются:

- восстановление функции внешнего дыхания, включая улучшение бронхиальной проходимости и альвеолярной вентиляции;
- коррекция нутритивных нарушений;
- восстановление толерантности к нагрузкам и коррекция астенического синдрома;
- коррекция мышечной слабости;
- коррекция когнитивных нарушений;
- повышение психоэмоциональной стабильности, включая преодоление стресса, беспокойства или депрессии, коррекцию нарушений сна;
- профилактика осложнений заболевания;
- увеличение повседневной активности и участия;
- восстановление способности к бытовым и профессиональным компетенциям.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ).

Пациент, имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в медицинской реабилитации.

Пациент, имеющий значения ШРМ 2 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в амбулаторной форме.

Пациент, имеющий значения ШРМ 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара. По социальным показаниям пациент, имеющий значения ШРМ 3 балла, может быть направлен в стационарное отделение медицинской реабилитации по решению территориального органа управления здравоохранением.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Пациент, имеющий значения ШРМ 4-5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача – терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

Группа медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию, определяется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н:

- первая группа - осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1-3 балла по ШРМ;

- вторая группа - осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2-5 баллов по ШРМ;

- третья группа - осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2-6 баллов по ШРМ;

- четвертая группа - федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3-6 баллов по ШРМ.

Алгоритм выявления групп лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации приведен в Приложении № 10.

9. Маршрутизация пациентов.

В каждой медицинской организации и структурном подразделении должна быть сформирована маршрутизация пациентов в рамках ПМО, диспансеризации и углубленной программы диспансеризации с учетом материально-технической, а также кадровой составляющих учреждения.

Алгоритм маршрутизации при проведении углубленной диспансеризации в МО указан в Приложении № 2, №3, №4.

10. Мероприятия, проводимые в кабинете/отделении медицинской профилактики (проводит врач (фельдшер) совместно со средним медицинским персоналом):

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной:

1. Пациент записывается на прохождение диспансеризации через ЕПГУ или регистратуру.

2. Пациент подписывает добровольное информированное согласие и учетную форму диспансеризации.

3. Средний медицинский персонал кабинета/отделения медицинской профилактики проводит анкетирование пациента (1 раз в год с 18 лет) или регистрирует его ранее заполненную анкету. Дополнение к анкете для выявления пост COVID – 19 синдрома и ее интерпретация представлены в Приложении №8.

4. Средний медицинский персонал вносит информацию в ЭМК. После этого определяется объем исследований.

5. Средний медицинский персонал проводит антропометрию с вычислением ИМТ и измерением окружности талии (1 раз в год с 18 лет);

6. Измеряется АД на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);

7. Выполняются исследования уровня общего холестерина в крови, а также глюкозы крови натощак (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);

8. Определяется относительный (1 раз в год для граждан с 18 до 39 лет) и абсолютный сердечно-сосудистый риски (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);

9. Измеряется внутриглазное давление (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);

Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию:

10. Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

11. Тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

12. Определяются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;

13. Прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

14. Установление групп здоровья, взятие на диспансерное наблюдение и реабилитацию.

15. Направление по результатам первого этапа диспансеризации на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;

16. Разъяснение пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;

- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;

- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

17. Проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках I этапа диспансеризации.

18. Назначение лечения.

В рамках II этапа диспансеризации, в том числе углубленной:

1. Проведение углубленного группового или индивидуального профилактического консультирования врачом (фельдшером) кабинета/отделения медицинской профилактики или центра здоровья.

11. Мероприятия в рамках клинико-диагностического отделения (проводят врачи совместно со средним медицинским персоналом):

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной:

1. Проведение осмотра фельдшером (акушеркой) пациентки (с 18 лет 1 раз в год);
2. Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
3. Проведение ЭКГ (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);
4. Флюорография легких (с 18 лет 1 раз в два года);
5. Маммография обеих молочных желез у женщин в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в 2 года с 40 до 75 лет);
6. Определение простат-специфического антигена в крови у мужчин (в возрасте 45,50, 55, 60 и 64 года);
7. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (1 раз в 2 года с 40 до 64 лет, 1 раз с год с 65 до 75 лет);
8. Эзофагогастродуоденоскопия (в 45 лет);
9. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);

Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию:

10. Общий клинический анализ крови (развернутый);
11. Биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ);
12. Определение концентрации Д-димера в крови (у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой
13. Спирометрия;
14. Рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года).

В рамках II этапа диспансеризации, в том числе углубленной:

1. Колоноскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
2. Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
3. Рентгенография легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
4. Спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
5. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических

неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением).

Пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию:

6. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию при наличии увеличении показателя Д-димера в крови более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы);

7. Компьютерная томография органов грудной клетки (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

8. Эхокардиография (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой).

12. Мероприятия, проводимые врачом-терапевтом:

ПМО. I этап диспансеризации, в том числе углубленной:

1. Прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающего осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, в том числе осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления:

- диагноза заболевания (состояния);
- определения группы здоровья;
- группы диспансерного наблюдения;
- определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации.

2. Определяются группы лиц, подлежащие реабилитации.

3. Проведение приема (осмотра) врачом-терапевтом по итогам углубленной диспансеризации.

В рамках II этапа диспансеризации, в том числе углубленной:

1. Прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации, включающий:

- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов);

• направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом - онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

2. Разъяснение пациентам:

• с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению;

• пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, cerebrovascularными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;

- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.

13. Консультация других врачей в соответствии с показаниями:

1. Осмотр (консультация) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

3. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

4. Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

5. Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);

6. Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования).

7. Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая дерматоскопию (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов).

14. Мероприятия, проводимые на ФАПЕ (фельдшером):

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной:

1. Пациент записывается на прохождение диспансеризации;
2. Пациент подписывает добровольное информированное согласие и

учетную форму диспансеризации;

3. Фельдшер проводит анкетирование пациента (1 раз в год с 18 лет) или регистрирует его ранее заполненную анкету. Анкета и ее интерпретация представлены в Приложении;

4. Вносится информация в ЭМК. После этого определяется объем исследований;

5. Проводится антропометрия с вычислением ИМТ и окружности талии (1 раз в год с 18 лет);

6. Измеряется АД на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);

7. Выполняются исследования уровня общего холестерина в крови, а также глюкозы крови натощак (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);

8. Определяется относительный (1 раз в год для граждан с 18 до 39 лет) и абсолютный сердечно-сосудистый риски (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);

9. Измеряется внутриглазное давление (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);

10. Проводится осмотр фельдшером (акушеркой) (с 18 лет 1 раз в год);

11. Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);

12. Проводится ЭКГ (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);

Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию:

13. Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

14. Тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

15. Проведение спирометрии;

16. Общий клинический анализ крови (развернутый);

17. Биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ);

18. Определяются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;

19. Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

20. Установление групп здоровья, взятие на диспансерное наблюдение и направление на медицинскую реабилитацию.

21. Разъяснение пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;

- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;

- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

22. Проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации.

23. Назначение лечения.

Тест с 6-минутной ходьбой

Описание исследования и оценка результатов. Исследование базируется на измерении дистанции ходьбы с поворотами по длинному прямому коридору (>30 м), в собственном темпе пациента. Позволяет оценить субмаксимальную толерантность к физической нагрузке, что отвечает возможности выполнять повседневную работу.

Методика проведения теста:

При проведении пробы с 6-минутной ходьбой ставится задача пройти как можно большую дистанцию за 6 минут в собственном темпе, после чего пройденное расстояние регистрируется. Обследуемому пациенту разрешено замедлять темп и останавливаться во время теста, но при наличии возможности следует сразу возобновлять ходьбу, поскольку секундомер при этом не останавливается!

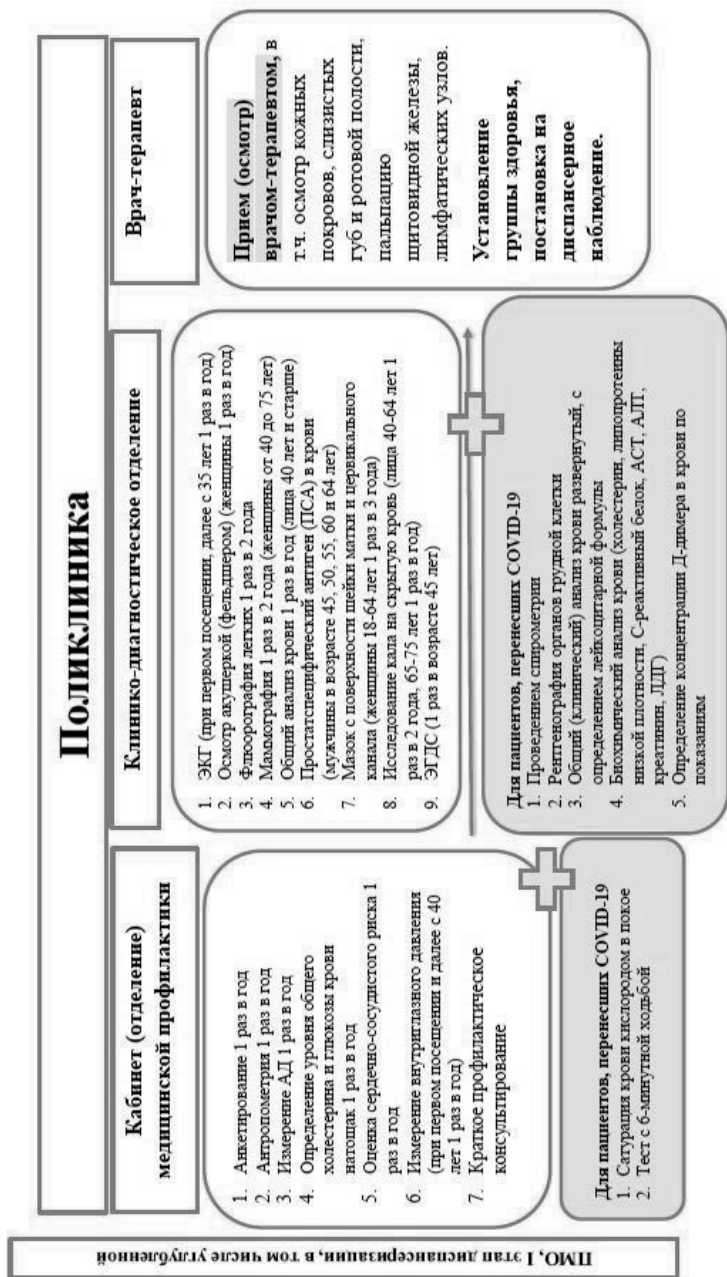
Прекратите тест немедленно, если у пациента возникает: боль за грудиной, тяжелая одышка, боль или спазм мышц нижних конечностей, нарушение равновесия (устойчивости), профузный пот, внезапная бледность.

Подготовка пациента. Пациент не должен выполнять интенсивные физические нагрузки в течение 2 ч перед тестом.

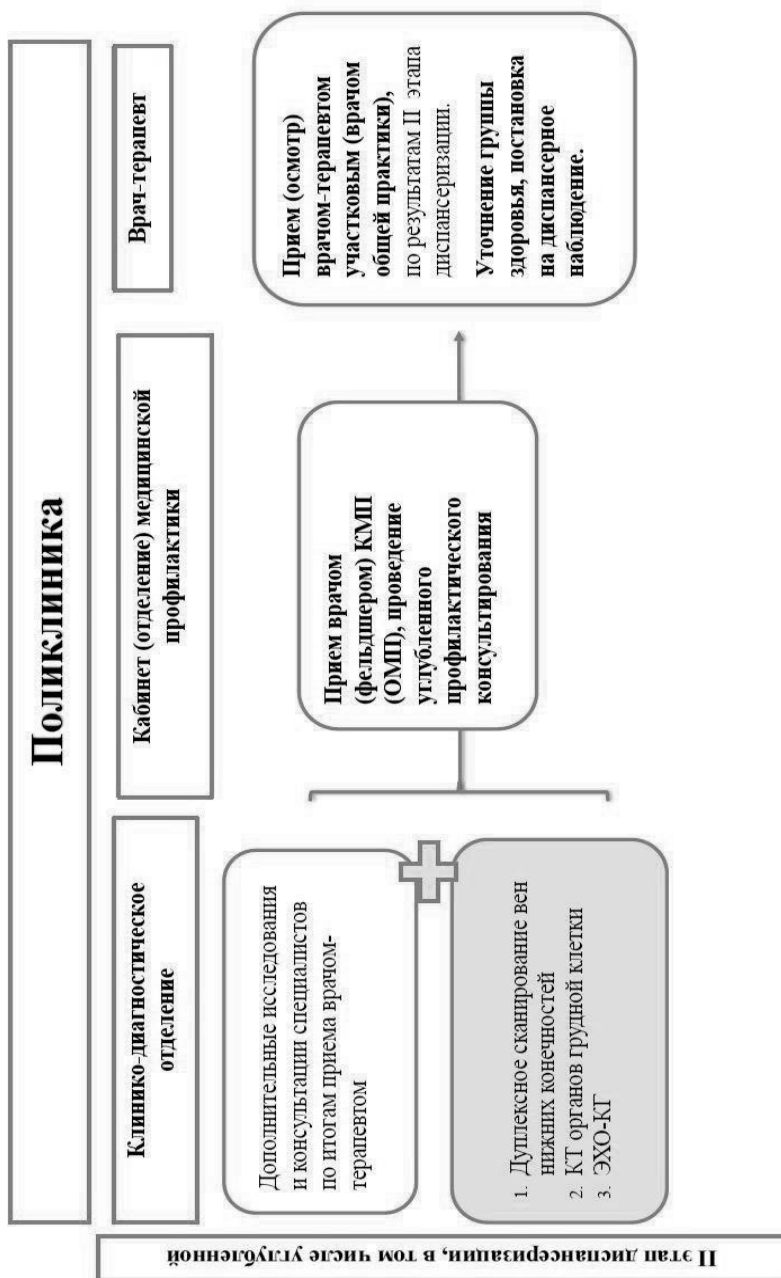
Противопоказания. Абсолютные: недавний инфаркт миокарда (<3-5 дней), нестабильная стенокардия, нарушения ритма сердца, эндокардит, миокардит или перикардит, тяжелый симптомный аортальный стеноз, декомпенсированная сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, тромбоз нижних конечностей, подозрение на расслаивающую аневризму аорты, неконтролируемая астма, отек легких, SpO₂ в покое <85 %, острая дыхательная недостаточность, острая патология вне дыхательной и сердечно-сосудистой системы, влияющая на толерантность к физической нагрузке или усиливающаяся под влиянием нагрузки, когнитивные нарушения, затрудняющие контакт. Относительные: стеноз ствола левой коронарной артерии или его эквивалент, клапанный порок сердца средней тяжести, тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия в покое (систолическое >200 мм рт. ст., диастолическое >120 мм рт. ст.), тахикардия либо брадикардия, тяжелая атриовентрикулярная блокада, гипертрофическая кардиомиопатия, тяжелая легочная гипертензия, сложная и/или осложненная беременность, электролитные нарушения, невозможность двигаться из-за заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Интерпретация результатов. Если дистанция, пройденная при тесте с 6-минутной ходьбой составляет менее **550 м**, пациент направляется для проведения ЭХО-КТ.

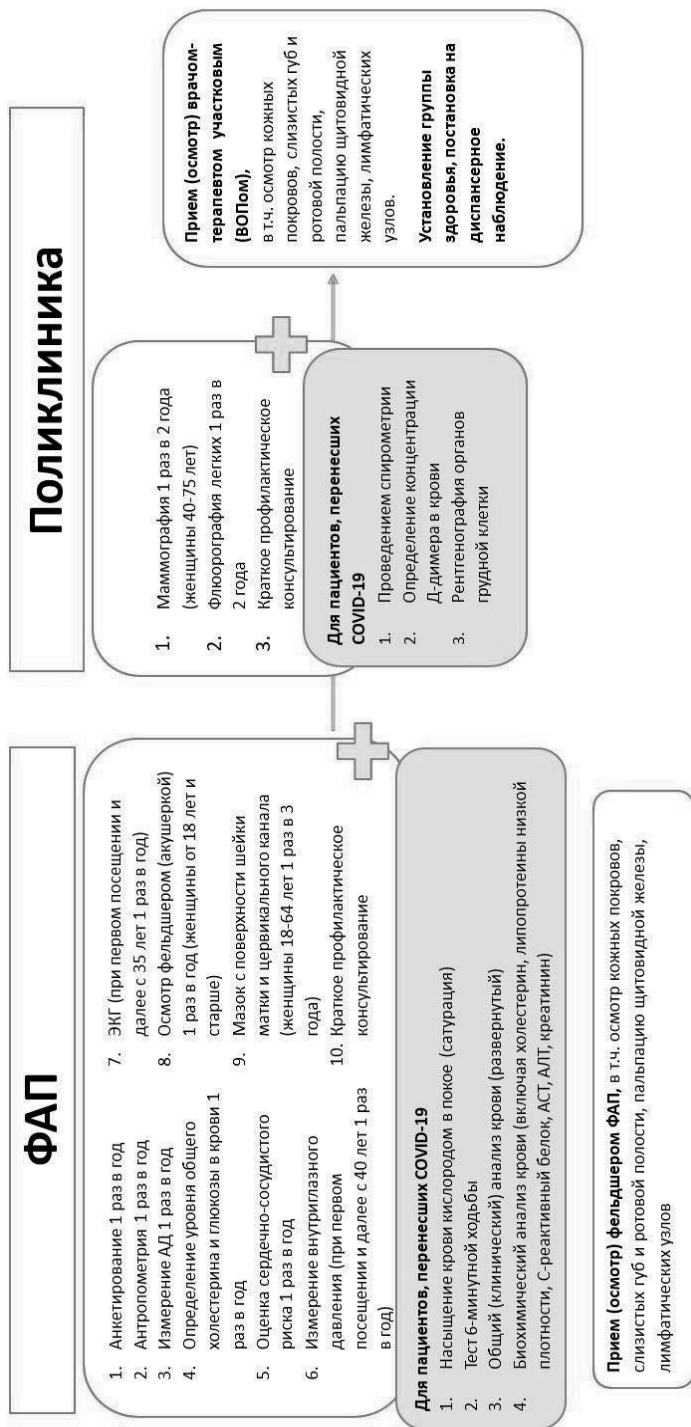
Организация ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной, в поликлинике (типовая маршрутизация), I этап



Маршрутизация пациентов в рамках углубленной диспансеризации в поликлинике (типовой вариант), II этап



Маршрутизация пациентов в рамках углубленной программы диспансеризации на ФАПе (типовой вариант)



Симптомы после перенесенного COVID-19 и методы исследования углубленной диспансеризации

Целью углубленной диспансеризации является выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию. В данном разделе представлены наиболее часто встречающиеся симптомы после перенесенного COVID-19 и методы исследования, которые используются в рамках углубленной диспансеризации, для своевременного их выявления.

Характер симптомов	Симптомы	Методы исследования, позволяющий выявить симптомы
Общие	Утомляемость	Общий клинический анализ крови (развернутый) с определением лейкоцитарной формулы. Биохимический анализ крови. Анкетирование. Определение уровня креатинина
	Артралгия	Анкетирование
	Миалгия	Анкетирование
	Лихорадка	Анкетирование. Осмотр.
Дыхательная система	Одышка	Проведение спирометрии. Проведение КТ органов грудной клетки
	Кашель	Оценка сатурации кислорода в крови в покое. Рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года). Проведение спирометрии. Проведение КТ органов грудной клетки.
		Тест с 6-минутной ходьбой. Исследование уровня общего холестерина в крови
Сердечно-сосудистая система	Боль в груди. Тахикардия.	Исследование уровня холестерина, липопротеинов низкой плотности в крови. Проведение ЭХО-КТ
	Тромбозы	Определение концентрации Д-димера в крови по показаниям. Проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей.
	Тревога/депрессия Инсомния	Анкетирование Анкетирование
Нервная система	Дистевзия/дисомния	Анкетирование
	Головная боль	Анкетирование
	Диарея	Анкетирование. Определение уровня алаанинминотрансферазы в крови. Определение уровня аспартатаминотрансферазы в крови.
Кожа и её придатки	Выпадение волос	Анкетирование. Осмотр.
	Кожная сыпь	Осмотр.

Что входит в углубленную диспансеризацию.

Метод исследования	Комментарии
I этап углубленной диспансеризации (дополнительно для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию)	
Насыщение крови кислородом в покое (сатурация)	все граждане при снижении сатурации 94% и менее, показано проведение КТ и ЭХО-КТ в рамках второго этапа диспансеризации
Тест с 6-минутной ходьбой	проводится при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность. При прохождении дистанции менее 550 метров, показано проведение ЭХО-КТ в рамках второго этапа диспансеризации.
Спирометрия	Описание исследования и оценка результатов представлены в Приложении
Рентгенография органов грудной клетки	все граждане
Общий (клинический) анализ крови развернутый, с определением лейкоцитарной формулы	выполняется если не проводилось ранее в течение года
Биохимический анализ крови: общий холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ	все граждане
Определение концентрации Д-димера в крови	выполняется лицам, перенесшим среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции при повышении уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы, показано проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей
Прием (осмотр) врачом-терапевтом	все граждане
II этап углубленной диспансеризации	
Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	проводится при увеличении показателя Д-димера крови более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы
КТ органов грудной клетки	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее
ЭХО-КТ	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой

Приоритизация пациентов при проведении углубленной диспансеризации:

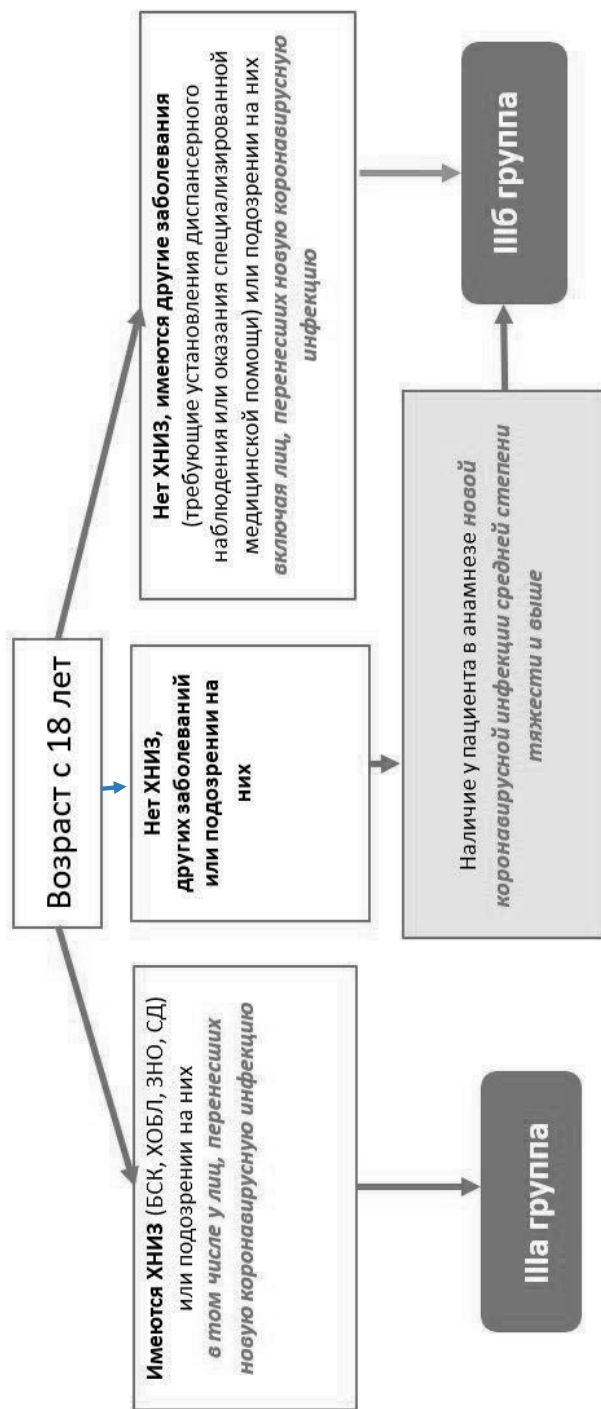
- I группа: пациенты, имеющие два и более ХНИЗ и перенесшие новую коронавирусную инфекцию;
- II группа: пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию и не относящиеся к I группе;
- III группа: пациенты более 2 лет не обращавшиеся за медицинской помощью.
- IV группа: остальные группы пациентов.

КОМОРБИДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ = код из группы <i>болезней кровообращения</i> + код из группы <i>фибрилляция предсердий</i> или <i>сахарный диабет</i> или <i>хроническая обструктивная болезнь легких</i> или <i>последствия перенесенного ОНМК</i>			
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОНМК	
110 Эссенциальная (первичная) гипертензия;	148 Фибрилляция и трепетание предсердий.	Последствия субарахноидального кровоизлияния;	
111 Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца);	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ E11 Сахарный диабет II типа.	169.0 Последствия внутримозгового кровоизлияния;	
112 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек;	ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (4 группа):	169.1 Последствия другого неатравматического внутримозгового кровоизлияния;	
113 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек;	J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей;	169.2 Последствия инфаркта мозга;	
115 Вторичная гипертензия;	J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь;	169.3 Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга;	
120.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом;	J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная.		
120.8 Другие формы стенокардии;			
120.9 Стенокардия неуточненная;			
125.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная;			
125.1 Атеросклеротическая болезнь сердца;			
125.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;			
125.5 Ишемическая кардиомиопатия;			
125.6 Бессимптомная ишемия миокарда;			
125.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца;			
125.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.			

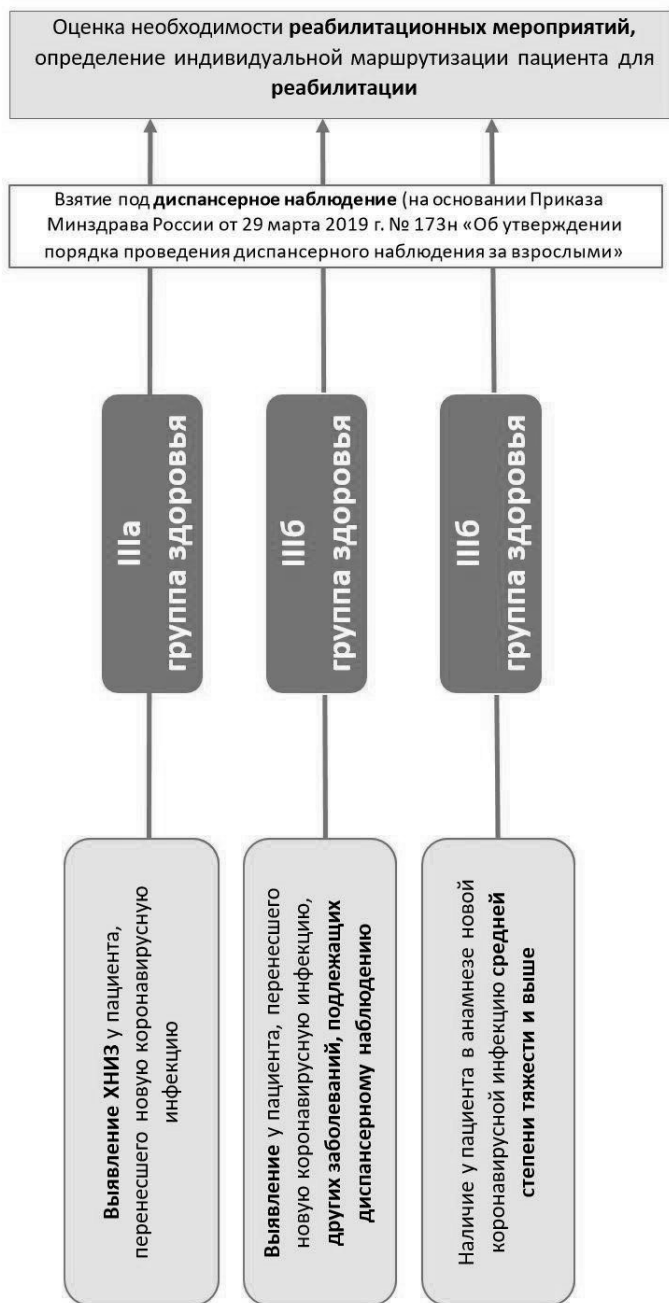
Дополнение к анкете для выявления пост COVID – 19 синдрома

1	Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) ?		Да ____мес.	Нет
2	Если «Да», то укажите ориентировочно сколько месяцев прошло от начала заболевания и какой степени тяжести была коронавирусная инфекция (COVID-19)	____мес. Легкой	Средней и выше	____мес. Не знаю
3	Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной коронавирусной инфекцией (COVID-19)?	Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	Нет не ощущаю
3.1	Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.2	Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.3	Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дисавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней секреции, кровеносной и лимфатической систем) и/или когнитивных нарушений (снижение памяти, умственной работоспособности и других познавательных функций мозга) как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.4	Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.5	Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.6	Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.7	Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.8	Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19)?	Основной	Второстепенный	Отсутствовал

Выявление групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению.



Выявление групп лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации.



Чек лист
«Организация диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации в медицинских организациях ПМСП» (врачебная амбулатория/фельдшерско-акушерский пункт)*

п/п	Наименование критерия	Исполнение (да/нет)		
		ВА/ФАП	ВА/ФАП	ВА/ФАП
1	Нормативное правовое обеспечение			
1.1	Наделение отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию МП на фельдшера			
1.2	Наличие возможности проведения диспансеризации в вечернее и субботнее время			
2	Информационное обеспечение			
2.1	Наличие информационных материалов для пациентов по вопросам диспансеризации в подразделениях МО (информационные стенды, буклеты, постеры)			
2.2	Наличие информационных материалов для пациентов по вопросам углубленной диспансеризации в подразделениях МО (информационные стенды, буклеты, постеры)			
2.3	Оформление информированного добровольного согласия (отказа) на проведение диспансеризации			
3	Планирование			
3.1	Наличие поименного списка пациентов, подлежащих ДОГВН в текущем календарном году			
3.2	Наличие поименного списка пациентов, подлежащих углубленной диспансеризации в текущем календарном году, соответствующего регистру пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19			
4	Проведение 1-го этапа диспансеризации			
4.1	Выполнение в ВА/ФАП исследований 1-го этапа диспансеризации согласно приказу Минздрава России от 27.04.2021 № 404н			
4.2	Применение шкалы SCORE при определении сердечно – сосудистого риска			
4.3	Забор мазка из шейки матки			
4.4	Забор кала для исследования на скрытую кровь			
4.5	Наличие графика посещений передвижного маммографа			
4.6	Наличие графика посещений передвижного флюорографа			
5	Показатели по углубленной диспансеризации			
5.1	Число лиц, прошедших УД, всего			
5.2	Число лиц, относящиеся к I и II категориям, и прошедших УД			
6	Включение в планы ПМО и ДОГВН «Новых контингентов» (по данным ТФОМС)			
6.1	Число лиц, не посещавшие медицинскую организацию 2 и более лет, подлежащие профилактическим мероприятиям (ПМО или ДОГВН)			
6.1.1	из них лиц в возрасте 40-65 лет			
6.2	Число лиц, прошедшие ПМО или ДОГВН из числа лиц, не посещавших медицинскую организацию 2 и более лет			
6.2.1	из них лиц в возрасте 40-65 лет			
7	Учетно-отчетные формы			
7.1	Наличие паспорта врачебного участка (форма 030/у-тер)			
7.2	Наличие учетной формы №030/у «Контрольная карта			

	диспансерного наблюдения			
7.3	Наличие в медицинской организации нормативно – правового акта по организации диспансерного наблюдения пациентов			
8	Организация диспансерного наблюдения			
8.1	Количество учетных форм №030/у соответствует количеству пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению			
8.2	Наличие помесечной разбивки учетных форм №030/у на участке			
8.3	Наличие помесечной разбивки учетных форм №030/у на участке			
8.4	Фиксация в учетной форме №030/у фактической даты явки пациента на диспансерный осмотр			
8.5	Наличие списка пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению (журнала диспансерного наблюдения)			
8.6	Наличие помесечного плана – графика с поименным списком пациентов, подлежащих вызову на диспансерный осмотр			
8.7	Наличие помесечного плана – графика диспансерных осмотров маломобильной группы пациентов			
8.8	Применение подходов приоритизации пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению (наличие списков)			
9	Информационное обеспечение			
9.1	Направление поименного списка пациентов в страховые медицинские организации для информирования пациентов о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения			
9.2	Проведение обзвона пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении			
10	Формирование отчетности			
10.1	Наличие итоговой информации о результатах диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, с анализом тяжелых осложнений и летальных исходов, включая план по устранению нарушений/несоответствий			

Оценку провел _____ отв. сотрудник МО

Дата _____ 202_ г.

* Чек лист разработан ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Список литературы

1. Методические рекомендации «Стандартная операционная процедура «Проведение углубленной диспансеризации граждан, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В., Раковская Ю.С. ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022г.;
2. Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (covid-19) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022г.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

