



Основные вопросы организации диспансерного наблюдения пациентов в поликлинике

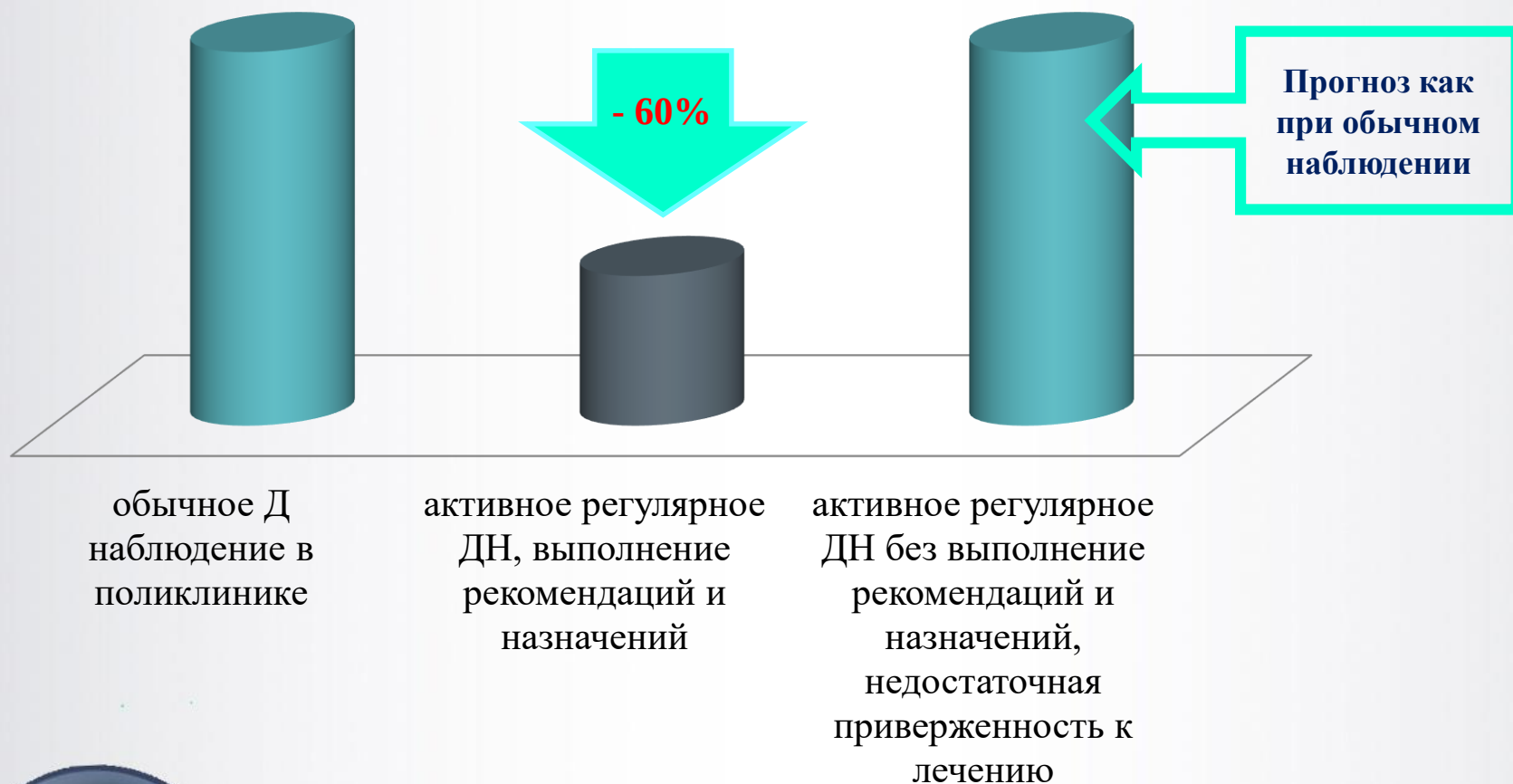
Криничная Е.А.

Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Ростовской области





Эффективное диспансерное наблюдение – регулярное наблюдение *смертность больных с АГ - 5-летнее наблюдение*





Диспансерное наблюдение

...представляет собой динамическое наблюдение,

в т.ч. необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями,

в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации»

3

**Из Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011
«Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (ст.46)**





Нормативные документы

Приказ от 21 апреля 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"

Приказ от 30.07.2021г. № 404н « Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»





Новый порядок
диспансерного
наблюдения
за взрослыми



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ от 15 марта 2022 г. N 168н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ**



**Приказ вступил в силу
1 сентября 2022 года
и будет действовать
до 1 сентября 2028
года.**





Новый Порядок, как и ныне действующий, устанавливает правила проведения медорганизациями диспансерного наблюдения (далее – ДН) за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

Для некоторых заболеваний или состояний утверждены отдельные порядки. Например, Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями (приказ Минздрава России от 04.06.2020 №548н)

- Как и ранее, ДН будут подлежать лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).
- При этом в новом Порядке значительно расширен перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств и иных состояний, при наличии которых необходимо ДН.





Обращаем внимание, что если пациент имеет заболевание, не включенное в перечни Порядка, но предполагающее ДН согласно клиническим рекомендациям, то ДН должно устанавливаться. Напомним, что в настоящее время идет поэтапный переход к клиническим рекомендациям, на основе которых должна оказываться медпомощь (ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)



Срок установления ДН остался неизменным – 3 рабочих дня:

1. После установления диагноза при оказании амбулаторной медпомощи;
 2. После получения выписного эпикриза при оказании медпомощи в стационаре.
- **Осуществлять ДН**, как и прежде, будут **врачи-терапевты, врачи-специалисты** (по отдельным заболеваниям или состояниям), **врачи по медицинской профилактике** (фельдшеры) отделений (кабинетов) медицинской профилактики или центров здоровья, а также **фельдшеры (акушеры)** фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшеры фельдшерских здравпунктов (в случае возложения на них функций лечащего врача).
 - Для указанных специалистов утверждены перечни (приложение №1–3) с указанием заболеваний, контролируемых показателей, длительности ДН и др.
 - *Ныне действующий порядок предусматривает перечень по заболеваниям (состояниям) только для врача-терапевта.*





Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники МО, где пациент получает ПМСП



1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач- терапевт);



2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);



3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;



4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом МЗ РФ от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной"





Задачи и цели диспансерного наблюдения

Диспансерное наблюдение

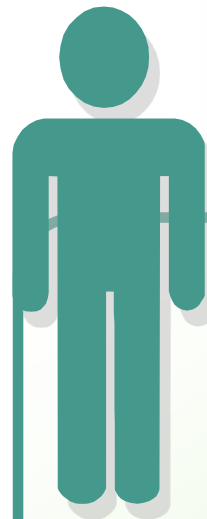
1. Достижение оптимальных параметров показателей здоровья и факторов риска среди больных ХНИЗ

2. Коррекция факторов риска, немедикаментозными и медикаментозными средствами у пациентов высокого риска и у пациентов с ХНИЗ



Результат

1. Предотвращение прогрессирования заболеваний и обострений
2. Повышение качества жизни, связанного со здоровьем
3. Снижение инвалидизации
4. Снижение преждевременной предотвратимой смертности
5. Увеличение продолжительности жизни, жизни без болезней



Главный комплекс мер по борьбе с основными причинами смертности на каждом терапевтическом участке



Особенности диспансерного наблюдения

Охват Д наблюдением лиц с ХНИЗ и лиц с высоким и очень высоким ССР не менее 70%

Охват Д наблюдением лиц старше труд. возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%

Диспансерное
наблюдение



Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней

Достижение целевых значений показателей состояния здоровья



При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем МО, обеспечивает:



1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;



2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;



3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний;





При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник:



1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;



2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;



3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;



4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;



5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;





При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник:



6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;



7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий





Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I10, I11, I12, I13, I15	Гипертоническая болезнь	2 раза в год, не реже 1 раз в год	АД, ЛПНП	Консультация кардиолога
I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Ишемическая болезнь сердца	2 раза в год, не реже 2 раз в год	АД, ЧСС, ЛПНП	Консультация кардиолога
I50.0, I50.1, I50.9	ХСН	2 раза в год, не реже 2 раз в год	АД, ЧСС, масса тела	Консультация кардиолога
I48	ФП	2 раза в год, не реже 2 раз в год	Контроль ритма, МНО, ЧСС	Консультация кардиолога





Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I47	ПЭС, ЖЭС	2 раза в год, не реже 2 раз в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Консультация кардиолога
I65.2	Стеноз ВСА	2 раза в год, не реже 2 раз в год	ЛПНП, стеноз %	Консультация сосудистого хирурга, эндоваскулярного хирурга
169.0,169.1,169.2, 169.3,169.4,167.8	Последствия перенесенных ОНМК	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД, ХС-ЛПНП	Консультация невролога



Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни эндокринологической системы		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
R73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога
E 11	Сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД ХС-ЛПНП Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	В соответствии с клиническими рекомендациями
E78	ГХЕ (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП	Консультация кардиолога



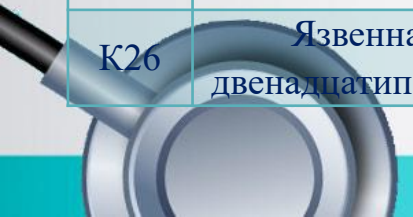
Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни системы дыхания		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений, Sat O2	Консультация врача-пульмонолога
J 44.0, J 44.8, J 44.9	ХОБЛ	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД, Sat O2	Консультация врача-пульмонолога
J 47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД, Sat O2	Консультация врача-пульмонолога
J 45.0, J 45.1, J 45.8, J 45.9	Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля БА ФВД	Консультации врача-пульмонолога, врача-аллерголога
J 12, J 13, J 14	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Sat O2	По рекомендации врача-пульмонолога
J84.1, B86	Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД, Sat O2	По рекомендации врача-пульмонолога



Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни органов пищеварения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
К 20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	Консультация врача-гастроэнтеролога
К 21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	Консультация врача-гастроэнтеролога
К 21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной 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	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога, врача-хирурга
К25	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога
К26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	Консультация врача-гастроэнтеролога





Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни органов пищеварения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
K29.4 K29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога
K3 1.7	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога
K 86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием





Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни мочевыделительной системы		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
N 18.1	Пациенты, перенесшие ОПН, в стабильном состоянии, с ХПН 1 стадии	4 раза в год	АД ХС-ЛПНП СКФ	Консультация нефролога 1 раз в год
N 18.1	Пациенты, страдающие ХБП (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с ХПН 1 стадии	4 раза в год	АД ХС-ЛПНП СКФ	Консультация нефролога 1 раз в год
N 18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	АД СКФ	Консультация нефролога 1 раз в год





Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни костно-мышечной системы		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
M81.5	Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера - гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога	Денситометрия	Консультация врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям





Важно !!!



При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.



Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно, за исключением части гастроэнтерологической патологии





Особенности ведения медицинской документации при диспансерном наблюдении





Комментарии к заполнению Учетной формы N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинский документация
Учетная форма № 030/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____
Адрес _____

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____**

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____ Код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____

3. Специальность врача _____ 4. Ф.И.О. врача _____

5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2. _____

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2. _____

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3. _____

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж – 1, жен. – 2 _____ 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений	
Назначено явиться	
Явился(лась)	

оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений

Даты посещений	
Назначено явиться	
Явился(лась)	

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача

18. Сопутствующие заболевания _____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	Ф.И.О. врача

1. Указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код по МКБ-10.
2. Указывается дата заполнения Карты.
3. Указывается специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
4. Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
5. Указывается дата установления диагноза.
6. Указывается, был ли диагноз впервые установлен или был ранее зарегистрирован в связи с поступлением пациента(ки) под наблюдение данной медицинской организации после изменения места жительства.
7. Указывается способ выявления заболевания: при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре.
- 8-9. Указываются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения.
10. Отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения.

- 11-14. Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки). При этом необходимо учитывать:
 - Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт.
 - Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового судоходства, является удостоверение личности моряка.
 - Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации.
 - Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.
 - Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.
 - Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:
 - документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
 - разрешение на временное проживание;
 - вид на жительство;
 - иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

15. Указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:
 - "1" - инвалиды войны;
 - "2" - участники Великой Отечественной войны;
 - "3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах";
 - "4" - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
 - "5" - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
 - "6" - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
 - "7" - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
 - "8" - инвалиды;
 - "9" - дети-инвалиды.

16. Указываются даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения.
17. Информация заполняется в случае, если диагноз, по поводу которого производится диспансерное наблюдение, изменился.
18. Указываются имеющиеся сопутствующие заболевания.
19. Отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, установление инвалидности).



ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У "КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ" В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

1. Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (далее - Карта) является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение (далее - медицинская организация).
2. Карты заполняются на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение.
3. Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и (или) на бумажном носителе.
4. Карты на бумажном носителе хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение. Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу (в зависимости от срока назначенного врачом очередного посещения), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений, принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.
5. Карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием.
6. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты. Если больной по поводу одного и того же заболевания находится под наблюдением двух специалистов (например, по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - у терапевта и хирурга), заполняются две контрольные карты диспансерного наблюдения с отметкой на одной из них "дубликат".
7. При составлении отчета сведения о числе больных, состоящих на учете на конец отчетного года по поводу отдельных заболеваний, получаются путем подсчета Карт по каждой нозологической форме. При этом из числа карт, накопленных в картотеке врача в течение года, должны быть исключены карты больных, выбывших из-под наблюдения в отчетном году (выбывших из района обслуживания учреждения, переданных под наблюдение в другие учреждения, умерших, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением или длительной ремиссией). Карты лиц, снятых в течение года с учета, после составления отчета за год передаются в архив учреждения.
8. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.
9. Номер Карты должен соответствовать номеру "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (форма N 025/у).
10. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л".

Список использованных нормативно-правовых документов:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".
3. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1983 г. N 9710 "Об улучшении учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений к врачам и средним медицинским работникам, профилактических осмотров и контингентов больных, состоящих под диспансерным наблюдением" (с изм. и доп. от 9 июня 1986 г., 12 мая 1988 г.)



Ведение учета диспансерного наблюдения в системе Электронная медицинская карта



Заполнение Контрольной карты диспансерного наблюдения (формы 30-у) в системе Электронная медицинская карта с формированием плана диспансерного наблюдения и отметки о достижении целевых показателей



Приложение № 7 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

Код ОГРН _____

Код формы по ОКУД: _____

Код учреждения по ОКПО: _____

Медицинская документация
Форма № 030-13/у
Утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н

ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

за _____ квартал 20____ г.

Ежеквартальная
(по состоянию на 1 число следующего
за отчетным кварталом месяца)

Ф.И.О. врача _____

Должность _____

№ участка _____

Φ. Νε-030-13/ΥΠ

[illegible]



Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, включает:



Диспансерный осмотр

-  1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
-  2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
-  3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
-  4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;



Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, включает:



Диспансерный осмотр

-  5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).
-  14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения»
-  15. Медицинский работник проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.



Диспансерное наблюдение - главный комплекс мер по борьбе с основными причинами смертности на каждом терапевтическом участке



По новому Порядку, как и ранее, руководитель медорганизации обеспечивает охват ДН в том же объеме: лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями, лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – **не менее 70%**, а лиц старше трудоспособного возраста, подлежащих ДН, – **не менее 90%**.





ПОМНИТЕ!

Регулярное прохождение диспансеризации
позволяет уменьшить вероятность развития
опасных заболеваний, являющихся
причиной инвалидности и смертности,
выявить их на ранней стадии,
когда лечение наиболее эффективно!

*"Врач может оповестить пациента,
а работать над своим здоровьем
должен каждый сам..."*

ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ ПРЕДШЕСТВУЮТ РАЗВИТИЮ **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ

N п/п	Код по МКБ 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и(или) хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	- Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования (УЗИ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ); - повышение уровня альфа-фетопротеина (АФП) крови	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	(изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
2.	B20 - B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Пожизненно	1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача - акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мкл - консультация врача - акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев

Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога

3.	E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	- Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; - уровень кальция мочи; - отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; - отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; - отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования (ЗНО)	(TIRADS ≥ 4 , и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген (РЭА) хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии (КТ) или МРТ надпочечников
4.	D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	- Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; - уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; - уровень кальцитонина крови, хромогранина А; - уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(TIRADS ≥ 4 , и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, РЭА, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, КТ или МРТ надпочечников

5.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; - уровень АФП, бета хорионического гормона, (ХГЧ), уровень лактатдегидрогеназы крови (ЛДГ)	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	(изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
6.	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; - отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	Пожизненно	(дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
7.	E04.1 E04.2 E05.1 E05.2	Нетоксический одноузловой зоб Нетоксический многоузловой зоб Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; - уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); - уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; - отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; - цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	TIRADS > = 4 и/или наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda > = III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг / мл, у мужчин более 15 пг / мл.

8.	D35.1	Аденома парашитовидной железы.	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Оценка размеров образования парашитовидной железы при УЗИ; - уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; - сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); - денситометрия (по показаниям)	Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	(уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль / л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы парашитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
	E21.0	Первичный гиперпаратиреоз				
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	- Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); - уровень калия, натрия, глюкозы. АД; - проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови; - при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталомах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	(размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования

Диспансерное наблюдение у врача-невролога

10.	Q85.1	Туберозный склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга	Пожизненно	(наличие объемных образований по данным МРТ)
-----	-------	---------------------------	---	---	------------	--

Диспансерное наблюдение у врача-хирурга

11.	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; - отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
-----	-----	--	---	---	---	--

Диспансерное наблюдение у врача-хирурга

Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
--------------	---	---	--	------------	--

Диспансерное наблюдение у врача-уролога

D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; - отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией	Пожизненно	(рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
D30.4	Папилломы, полипы моченспускательного канала	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; - отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией	Пожизненно	(рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
N 48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; - отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследование мазка/соскоба, биопсии по показаниям	Пожизненно	(рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)
D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak	Пожизненно	(рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)

17.	D30.0	Ангиомиолипома почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации	Пожизненно	(рост образований, накопление контрастного вещества)
18.	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы; - отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; - уровень простатспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови	Пожизненно	(рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пункта)

Диспансерное наблюдение у врача - травматолога-ортопеда

19.	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год	Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов	До 10 лет	(наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов)
20.	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остент	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)	Пожизненно	(наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
21.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	(при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)

22.	M85	Фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	(при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	(при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома,

Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога

24.	D31	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год	- Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; - признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века	Пожизненно	(изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
	D23.1	Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век				

Диспансерное наблюдение у врача - оториноларинголога

25.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста; - отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
-----	-------	--	---	--	---	--

26.	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
27.	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией	Пожизненно	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
28.	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
29.	J33	Полип носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	- Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
30.	D14	Новообразование среднего уха	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

31.	D10.4	Доброкачественное новообразование миндалины	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
	D10.5	Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки				
	D10.6	Доброкачественное новообразование носоглотки				
	D10.7	Доброкачественное новообразование гортаноглотки				
	D10.9	Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации				
32.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
33.	J31	Хронический ринит, назофарингит, фарингит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога

34.	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(дисплазия/рак по результатам биопсии)
-----	-------	--	--	---	--	--

35.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36.	D10.0 D10.1 D10.2 D10.3	Доброкачественное новообразование губы Доброкачественное новообразование языка Доброкачественное новообразование дна полости рта Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
37.	K13.7	Меланоз полости рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
39.	L43	Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у врача - дерматовенеролога

40.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
41.	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
42.	D23	Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
43.	L57.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
44.	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

45.	Q82.1	Ксеродерма пигментная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
-----	-------	------------------------------	--	---	------------	--

Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога

46.	N 84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании	5 лет - при отсутствии рецидива	(наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)
47.	E28.2	Синдром поликистоза яичников	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); - отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; - уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; - уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); - индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления	Пожизненно	(тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни

48.	N 88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)	Пожизненно	(наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
49.	N 85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	- Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; - отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); - отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала	5 лет	(наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50.	N 85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	- Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; - отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); - отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала	5 лет	(наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)

51.	N 87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет	Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	(наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
52.	N 87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	(наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53.	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	- Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; - отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза	Пожизненно (до излечения)	(появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)

Диспансерное наблюдение у врача-онколога

54.	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	- Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон; - отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография); - отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До наступления менопаузы, но не менее 5 лет	
55.	N 60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До 60 лет, но не менее 5 лет	



Благодарю за внимание

