



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)**

П Р И К А З

от 15.04.2021

№ 383пр/21

г. Кызыл

**Об утверждении порядка проведения
диспансерного наблюдения за взрослым населением
Республики Тыва**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», пункта 6 Протокола совещания Министерства здравоохранения Республики Тыва по вопросу «О ходе реализации мероприятий национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» от 18 марта 2021 г., **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослым населением Республики Тыва.

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва:

2.1. принять меры по внедрению порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослым населением Республики Тыва согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2.2. обеспечить достижение целевых показателей региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

2.3. организовать диспансерное наблюдение за лицами с факторами риска ХНИЗ в кабинетах/отделениях медицинской профилактики ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»;

2.4. обеспечить направление отчета по диспансерному наблюдению больных в ГБУЗ РТ «РЦОЗМП» на электронный адрес: rcmp-09@mail.ru ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

3. И.о. главного врача ГБУЗ РТ «РЦОЗМП» совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Тыва:

3.1. организовать оказание организационно-методической помощи медицинским организациям по проведению диспансерного наблюдения за взрослым населением в соответствии с графиком выездов, приведенному в приложении № 4 к настоящему приказу;

3.2. обеспечить формирование сводной информации о проведении диспансерного наблюдения за взрослым населением Республики Тыва и направление ее руководителю проектного офиса Министерства здравоохранения Республики Тыва Ондар Э.А. до 10 числа месяца, следующего за отчетным, на электронную почту: dongur91@mail.ru.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Намдак А.А.

5. Ответственному лицу сектора организационного, документационного обеспечения и контроля Министерства здравоохранения Республики Тыва (Чыпсынак) направить копию настоящего приказа руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва по списку и ознакомить Намдак А.А., Монгуш Б.Д. под роспись.

Министр



А.М. Сат

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослым населением Республики Тыва

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте от 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Диспансерному наблюдению подлежат 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).

В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

Руководитель обеспечивает:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;

4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее - фельдшер, акушер пункта).

7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, 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, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических,

диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра³ лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

9. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении к настоящему Порядку.

10. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

11. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер пункта осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

11. Медицинский работник, указанный в пункте 5 настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:

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;

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;

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

13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, включает:

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;

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 № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»⁶ (далее - контрольная карта), за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

15. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, 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.

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

№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра ⁷	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	120.1, 120.8, 120.9, 125.0, 125.1, 125.2, 125.5, 125.6, 125.8, 125.9	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: стенокардия III-IV ФК в трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций;	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление Частота сердечных сокращений ⁹ Холестерин липо протеидов низкой плотности ¹ (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям

⁷ Далее-МКБ 10

⁸ Далее -АД

⁹ Далее - ЧЭС

¹⁰ Далее - ХС-ЛПНП

		период после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)				
2.	110, 111, 112, 113, 115	Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	150.0, 150.1, 150.9	Хроническая сердечная недостаточность 1-111 ФК по NYHA, но не выше стадии 2а	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧЭС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	148	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год	Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение ¹¹ (2-3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5.	147	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
6.	165.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в%)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

¹¹ Далее- МНО

						(при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более)
7.	R 73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога
8.	E 11	Сахарный диабет 2 типа	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	В соответствии с клиническими рекомендациями
9.	169.0, 169.1, 169.2, 169.3, 169.4, 167.8	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
10.	E78	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
11.	K20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии ¹²	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
12.	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям

¹² Далее - ЭГДС

13.	K21.O	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	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
14.	K25	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15.	K26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
16.	K29.4 K29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
17.	K31.7	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация)

						врача-онколога по медицинским показаниям
18.	K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
19.	J41.0 J41.1 J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
20.	J 44.0 J 44.8 J 44.9	Хроническая обструктивная болезнь легких	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Функция внешнего дыхания ¹³ (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
21.	J 47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)

¹³ Далее - ФВД

22.	J 45.0 J 45.1 J 45.8 J 45.9	Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)
23.	J 12 J 13 J 14	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям		По рекомендации врача-пульмонолога
24.	J84.1 B86	Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	По рекомендации врача-пульмонолога
25.	N18.1	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации ¹⁴ (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
26.	N18.1	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
27.	N18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
28.	M81.5	Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога		Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям

¹⁴ Далее - СКФ

**Целевые показатели
в рамках региональных проектов «Борьба сердечно-сосудистыми
заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

№	Наименование показателя	Значение показателя (%)
1	Удельный вес лиц, состоящих на диспансерном учете с болезнями системы кровообращения, и прошедших диспансерное наблюдение в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.03.2019 г №173н в текущем году.	50
2	Удельный вес лиц, состоящих на диспансерном учете с онкологическими заболеваниями, и прошедших диспансерное наблюдение в соответствии с приказом МЗ РФ от 04.06.2020 г №548н в текущем году.	60%

График
выездов в медицинские организации, подведомственные Министерству
здравоохранения Республики Тыва, с целью проведения
организационно-методической работы работниками
ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»

№	Наименование организации	Срок
1	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	8 апреля
2	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	22 апреля
3	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	23 апреля
4	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	29 апреля
5	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	5 мая
6	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	13 апреля
7	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	30 апреля
8	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	15 апреля
9	ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	12 мая
10	ГБУЗ РТ «Тандынская ЦКБ»	2 июня
11	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	27 апреля
12	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	4 июня
13	ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»	8 июня
14	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	24-25 июня
15	ГБУЗ РТ «Городская поликлиника г. Кызыла»	6 июня
16	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1», консультативно-диагностическая поликлиника.	7 июня

№	Контингенты	Зарегистрировано заболеваний, всего	из них, с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр.3)	из них, у лиц старше трудоспособного возраста (из гр.3)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода лиц старше трудоспособного возраста (из гр.6)	Из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом выявлено при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации (из гр.4)	Из состоящих под диспансерным наблюдением было госпитализировано по поводу основного заболевания в отчетном периоде (из гр. 6)	За отчетный период снято с диспансерного учета	
									ВСЕГО, из них	достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния) и устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических нефункционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Зарегистрировано заболеваний – всего:									
2.	Болезни системы кровообращения, в том числе:									
2.1.	хроническая ишемическая болезнь сердца									
2.2.	состояние после перенесенного инфаркта миокарда									
2.3.	последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением									
3.	Болезни эндокринной системы, в том числе:									
3.1.	сахарный диабет (1 и 2 тип)									
4.	Хронические болезни органов дыхания, в том числе:									
4.1.	хроническая обструктивная болезнь легких									
4.2.	бронхиальная астма									
5.	Хронические болезни органов пищеварения									

Лист согласования к документу № 593 от 16.04.2021
Инициатор согласования: Куулар Л.А. Программист
Согласование инициировано: 09.04.2021 08:10

Лист согласования

Тип согласования: **смешанное**

№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
Тип согласования: параллельное				
1	Ландык Л.Д.		Согласовано 15.04.2021 - 11:12	-
2	Ховалыг Д.С.		Согласовано 15.04.2021 - 11:05	-
3	Намдак А.А.		Согласовано 15.04.2021 - 11:39	-
Тип согласования: параллельное				
4	Монгуш Б.Д.		Подписано 15.04.2021 - 11:56	-
5	Сат А.М.		 Подписано 15.04.2021 - 15:28	-