

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
«КЫЗЫЛСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ КОЖУУННАЯ БОЛЬНИЦА»**

П Р И К А З

от «29» мая 2025 г.

№ 194

пгт. Каа-Хем

**Об организации диспансерного наблюдения за взрослым населением
Кызылского кожууна**

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Республики Тыва от 21 мая 2025 года №677пр/25, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми», от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», в целях совершенствования и повышения качества оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Тыва, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Организовать в ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» диспансерное наблюдение взрослых в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и настоящим приказом.
2. Утвердить прилагаемые:
 - перечень кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения пациентов с коморбидными состояниями;
 - перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения по болезням системы кровообращения и сердечно-сосудистой хирургии врачом-терапевтом (врачом общей практики);

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-терапевтом (врачом общей практики);

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-кардиологом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-неврологом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-онкологом (онкогематологом);

перечень услуг в составе комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-акушером-гинекологом;

перечень услуг в составе комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-дерматовенерологом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-инфекционистом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-оториноларингологом (сурдологом-оториноларингологом);

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-офтальмологом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-травматологом-ортопедом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-урологом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-хирургом;

перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-эндокринологом;
перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения

3. Заместителю главного врача по АПР, и.о. заведующей поликлиникой Хайбы С.Б.:

организовать диспансерное наблюдение взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями по профилям заболеваний, действующими на территории Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 4 июня 2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», Министерства здравоохранения Республики Тыва от 26.12.2023 № 1714пр/23 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми с болезнями системы кровообращения в Республике Тыва» и настоящим приказом;

совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Тыва (далее - ТФОМС РТ) обеспечить ежемесячную актуализацию списков лиц, в том числе списков групп для приоритетного прохождения лиц, подлежащих диспансерному наблюдению с последующим распределением по терапевтическим участкам и врачам-специалистам;

обеспечить контроль за ведением учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», кодированием диспансерных приемов в медицинских информационных системах, а также корректным предоставлением в реестр счетов ТФОМС РТ по обязательному медицинскому страхованию сведений о диспансерном наблюдении;

организовать работу выездных бригад для проведения диспансерного осмотра на дому для маломобильных групп населения;

организовать проведение диспансерного наблюдения работающих граждан на рабочем месте согласно приказу Министерства здравоохранения

Республики, Тыва от 31.01.2025 № 99пр/25 «Об организации проведения диспансерного наблюдения работающих граждан на рабочем месте»;

организовать ежемесячное составление плана посещений пациентов на терапевтических участках, у врачей - специалистов, лиц, подлежащих диспансерному наблюдению по отдельным нозологиям, представленным в листах контрольных посещений;

4. Заместителю главного врача по ЛР Иргит Ч.Х.:

обеспечить проведение консультаций врачей-специалистов, лабораторных, функциональных диагностических исследований в соответствии со сроками, установленными Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республики Тыва;

в случае отсутствия необходимого врача-специалиста в медицинской организации, в которой пациент находится на диспансерном наблюдении, организовать консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом в иной медицинской организации (в межкожуунном медицинском центре, консультативно-диагностических отделениях медицинской организации 3 уровня), в том числе с применением телемедицинских технологий, при наличии результатов необходимых исследований контролируемых показателей состояния здоровья, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Тыва, регламентирующими направление пациентов на консультативные приемы по профилям заболеваний;

организовать проведение анализа результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, и исполнением плана с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

5. Заместителю главного врача по ОМР Тулуш А.А.:

совместно со специалистами страховых медицинских компаний организовать информационную работу с прикрепленным населением, в том числе активный вызов пациентов на проведение диагностических,

лабораторных исследований, плановый диспансерный осмотр или направление на консультацию врача-специалиста, в том числе с применением телемедицинских технологий, с указанием конкретной даты, времени, месте проведения;

6. Признать утратившими силу приказы:

Министерства здравоохранения Республики Тыва от 3 мая 2024 г. № 630пр/24 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослым населением Республики Тыва».

Министерства здравоохранения Республики Тыва от 11 апреля 2025 г. № 453пр/25 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослым населением Республики Тыва».

Приказ ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» от 14 апреля 2024 №149 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослым населением».

7. Секретаря-делопроизводителю – Ондар Т.К ознакомить с настоящим приказом ответственных лиц, под роспись.

8. Контроль над исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



О. В. Монгуш

Перечень
кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного
прохождения диспансерного наблюдения пациентов
с коморбидными состояниями

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом (а также сочетание нескольких диагнозов из группы основных), из указанных в таблице. Учитывается сочетание диагнозов в соответствии с кодами по МКБ-10, из числа входящих в группы 1,2 или 3, в одном из трех вариантов:

- группа 1 + группа 2 или группа 3;
- группа 1 + группа 2 + группа 3;
- два и более заболеваний из группы 1.

Целесообразно также ранжировать риск пациентов, перенесших острый коронарный синдром (далее - ОКС), острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) и/или транзиторную ишемическую атаку (далее - ТИА) по времени, прошедшему с момента события: наибольший риск, имеют пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок до года, далее пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок более года.

Номер группы	Коды МКБ -10
Группа 1 Основной диагноз	I20- I25 Ишемические болезни сердца I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни I60-I69 Цереброваскулярные болезни
Группа 2 Сопутствующие заболевания	E10-E11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек
Группа 3 Осложнения заболеваний	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная I48-I49 Нарушение ритма I44-I45 Нарушения проводимости I27.9 Сердце легочное хроническое J18.2 Гипостатическая пневмония N18.9 Недостаточность почечная N19 Уремия R02 Гангрена J98.4 Недостаточность легочная J43.9 Эмфизема

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень
услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения по болезням системы кровообращения и сердечно-сосудистой хирургии врачом-терапевтом (врачом общей практики)

Диагноз: Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением			Код МКБ 10: I10 - I15
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 1 раза в год	ЧСС
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	Не реже 1 раза в год	Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	Не реже 1 раза в год	Альбуминурия в разовой порции мочи
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы
Диагноз: Ишемическая болезнь сердца			Код МКБ 10: I20 - I25
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС

A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	Не реже 1 раза в год	Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы
Диагноз: Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата			Код МКБ 10: Z95.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	Не реже 1 раза в год	Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	Не реже 1 раза в 2 года	Отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий
Диагноз: Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата			Код МКБ 10: Z95.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели

В04.047.001 или В04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	Не реже 1 раза в год	Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	Не реже 1 раза в 2 года	Отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий
Диагноз: Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса); другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма.			Код МКБ 10: I44 - I49
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
В04.047.001 или В04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	Не реже 1 раза в год	Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по

			результатам ЭКГ
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы
Диагноз: Наличие искусственного водителя сердечного ритма			Код МКБ 10: Z95.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	Не реже 1 раза в год	Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы
A05.10.007	Мониторирование электрокардиографических данных	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторинга ЭКГ
Диагноз: Сердечная недостаточность			Код МКБ 10: I50
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в	ЧСС

		год	
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 1 раза в год	Отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови	Не реже 1 раза в 2 года	Уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года);
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раз в год	Отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 2 раз в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ - фракция выброса левого желудочка
Диагноз: Закупорка и стеноз сонной артерии			Код МКБ 10: I65.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	Не реже 1 раза в год	Уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий
Диагноз: Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии			Код МКБ 10: E78
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		

A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 1 раза в год	ЧСС
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	Не реже 1 раза в год	Триглицериды
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах	При терапии статинами - трансаминазы
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови		
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	Не реже 1 раза в год	Уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий
Диагноз: Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга			Код МКБ 10: I69.0 - I69.4
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	Не реже 2 раз в год	Глюкоза плазмы натощак
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	ЭКГ
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах	При терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови		
Диагноз: Другие уточненные поражения сосудов мозга			Код МКБ 10: I67.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		

A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	Не реже 2 раз в год	Глюкоза плазмы натощак
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	ЭКГ
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах	При терапии статинами - трансаминазы
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови		

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-терапевтом (врачом общей практики)

Диагноз: Предиабет			Код МКБ 10: R73.0, R73.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 1 раза в год	Статус курения
A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки
Диагноз: Инсулиннезависимый сахарный диабет			Код МКБ 10: E11
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Не реже 2 раз в год	Гликированный гемоглобин
Диагноз: Ожирение			Код МКБ 10: E66
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	Первый год - 4 раза, второй и последующие - 2 раза в год	
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии		ИМТ
A02.003.005	Измерение роста		Измерение роста

A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях		АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения		ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический		Анализ крови
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический		Биохимической анализ крови
Диагноз: Полип желудка		Код МКБ 10: K31.7	
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией
Диагноз: Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Еггерса, синдром Турко		Код МКБ 10: D12.6	
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.18.001	Колоноскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией
Диагноз: Полип прямой кишки		Код МКБ 10: D12.8, K62.1	
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.18.001	Колоноскопия	Не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией
Диагноз: Болезнь Крона (регионарный энтерит); Язвенный колит		Код МКБ 10: K50, K51	
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.18.001	Колоноскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией

Диагноз: Ахалазия кардиальной части пищевода; Непроходимость пищевода; Пищевод Барретта			Код МКБ 10: K22.0, K22.2, K22.7
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией
Диагноз: Алкогольный цирроз печени; Первичный билиарный цирроз; Вторичный билиарный цирроз; Билиарный цирроз неуточненный; Другое и неуточненный цирроз печени			Код МКБ 10: K70.3, K74.3 - K74.6
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 3 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопroteина в сыворотке крови		Повышение уровня альфа-фетопroteина крови
Диагноз: Гепатоцеллюлярная аденома			Код МКБ 10: D13.4
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопroteина в сыворотке крови		Повышение уровня альфа-фетопroteина крови
Диагноз: Полип желчного пузыря			Код МКБ 10: D37.6
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)
Диагноз: Эзофагит			Код МКБ 10: K20

			показатели
В04.047.001 или В04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии
Диагноз: Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом			Код МКБ 10: K21.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
В04.047.001 или В04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией
Диагноз: Язва желудка			Код МКБ 10: K25
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
В04.047.001 или В04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов
Диагноз: Язва двенадцатиперстной кишки			Код МКБ 10: K26
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
В04.047.001 или В04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов

Диагноз: Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью			Код МКБ 10: K86
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	Не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково- энергетической недостаточности
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови		
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови		
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови		
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови		
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови		
Диагноз: Рецидивирующий и хронический бронхиты			Код МКБ 10: J41.0, J41.1, J41.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови
Диагноз: Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей; Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь; Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная; Бронхоэктатическая болезнь			Код МКБ 10: J44.0, J44.8, J44.9, J47
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	Не реже 1 раза в год	Функция внешнего дыхания
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови
Диагноз: Астма с преобладанием аллергического компонента; Неаллергическая астма; Смешанная астма; Астма неуточненная			Код МКБ 10: J45.0, J45.1, J45.8, J45.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		

A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	Не реже 1 раза в год	Функция внешнего дыхания
Диагноз: Состояние после перенесенной пневмонии			Код МКБ 10: J12, J13, J14
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови
Диагноз: Интерстициальные заболевания легких			Код МКБ 10: J84.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	Не реже 1 раза в год	Функция внешнего дыхания
A12.09.005	Пульсоксиметрия		Сатурация кислорода в крови
Диагноз: Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии			Код МКБ 10: N18.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 4 раз в год	АД
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови		Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности		ХС-ЛПНП
Диагноз: Хроническая болезнь почки неуточненная			Код МКБ 10: N18.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		

A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови		Скорость клубочковой фильтрации
Диагноз: Идиопатический остеопороз			Код МКБ 10: M81.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция крови	Не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови		
A09.05.046	Исследование уровня активности щелочной фосфатазы в крови		
A06.03.061.00 1	Рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника		Денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника
A06.03.061.00 2	Рентгеноденситометрия проксимального отдела бедренной кости		
Диагноз: Хронический атрофический гастрит; Хронический гастрит неуточненный			Код МКБ 10: K29.4, K29.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.047.001 или B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях по результатам ЭГДС с множественной биопсией

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-кардиологом

Диагноз: I05 - I09 Хронические ревматические болезни сердца; I34 - I37 Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии; I51.0 - I51.2 Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках; I71 Аневризма и расслоение аорты Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных				Код МКБ 10: I05 - I09, I34 - I37, I51.0 - I51.2, I71, Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели	
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога			
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии	
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения	
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД	
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС	
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови	
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы	
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки	
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы	
Диагноз: Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением			Код МКБ 10: I10 - I15	
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели	
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога			

A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A02.12.002.002	Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления	Не реже 2 раз в год	Оценка домашнего мониторингирования артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов
B03.016. 004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	Не реже 2 раз в год	Альбуминурия в разовой порции мочи
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раз в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раза в год	ЭхоКГ
Диагноз: I20 - I25 Ишемическая болезнь сердца; Z95.1 Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата; Z95.5 Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата			Код МКБ 10: I20 - I25, Z95.1, Z95.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
B03.016. 004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раз в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раза в год	ЭхоКГ

A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	Не реже 1 раза в 2 года	Пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование
Диагноз: Легочная эмболия			Код МКБ 10: I26
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 4 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 4 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 4 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 4 раз в год	ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 2 раз в год	ЭхоКГ
Диагноз: I27.0 Первичная легочная гипертензия I28 Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием I27.2 Другая вторичная легочная гипертензия I27.8 Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности			Код МКБ 10: I27.0, I28, I27.2, I27.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Не реже 2 раз в год	Пульсоксиметрия в покое
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)

A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	ЭхоКГ
Диагноз: I33 Острый и подострый эндокардит I38 - I39 Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках			Код МКБ 10: I33, I38 - I39
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 2 раз в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка)
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови		
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 2 раз в год	Клинический анализ крови
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	ЭхоКГ
Диагноз: I40 Острый миокардит; I41 Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках; I51.4 Миокардит неуточненный			Код МКБ 10: I40, I41, I51.4
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раз в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год (ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии)	Клинический анализ крови
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ

A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раз в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 2 раз в год	ЭхоКГ
Диагноз: Кардиомиопатия			Код МКБ 10: I42
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 2 раз в год	ЭхоКГ
Диагноз: I44 - I49 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма Z95.0 Наличие искусственного водителя сердечного ритма			Код МКБ 10: I44 - I49, Z95.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год	Рентгенография органов грудной клетки

A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	ЭхоКГ
Диагноз: Сердечная недостаточность			Код МКБ 10: I50
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 2 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 2 раза в год	Клинический анализ крови
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови	Не реже 1 раза в 2 года	Уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год	Рентгенография органов грудной клетки
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 2 раз в год	ЭхоКГ
Диагноз: Закупорка и стеноз сонной артерии			Код МКБ 10: I65.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год	Клинический анализ крови
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раз в год	ЭКГ
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	Не реже 1 раз в год	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Диагноз: Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения)			Код МКБ 10: Q20 - Q28
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
В04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога		
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раз в год	ЭхоКГ

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-неврологом

Диагноз: Туберозный склероз			Код МКБ 10: Q85.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога		
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	Не реже 1 раза в 2 года	Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга
Диагноз: Последствия травмы головного мозга			Код МКБ 10: T90
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	Не реже 2 раз в год	
A02.01.001	Неврологический осмотр	Не реже 1 раза в год	Неврологический статус
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 1 раза в год	ЧСС
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам КТ головного мозга
A05.23.001	Электроэнцефалография	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электроэнцефалографии
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам рентгенографии головного мозга
Диагноз: Последствия травмы позвоночника			Код МКБ 10: T91
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	Не реже 2 раз в год	
A02.01.001	Неврологический осмотр	Не реже 2 раз в год	Неврологический статус
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 1 раза в год	ЧСС
A06.03.014	Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования болезни по результатам рентгенографии поврежденной части позвоночника

A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования болезни по результатам КТ поврежденного позвоночника
Диагноз: Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга			Код МКБ 10: I69.0 - I69.4
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога		
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	Не реже 2 раз в год	ЧСС
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	Не реже 2 раз в год	Глюкоза плазмы натощак
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 2 раз в год	ЭКГ
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	Через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах	При терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови		
Диагноз: Эпилептическая болезнь			Код МКБ 10: G40
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	Не реже 2 раза в год	
A02.01.001	Неврологический осмотр	Не реже 2 раз в год	Неврологический статус
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам КТ головного мозга
A05.23.001	Электроэнцефалография	Не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электроэнцефалографии
Диагноз: Рассеянный склероз			Код МКБ 10: G35
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	Не реже 2 раза в год	
A02.01.001	Неврологический осмотр	Не реже 2 раз в год	Неврологический статус
Диагноз: Спастический церебральный паралич			Код МКБ 10: G80
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	Не реже 2 раза в год	
A02.01.001	Неврологический осмотр	Не реже 2 раз в год	Неврологический статус
Диагноз: Болезни нервно-мышечного синапса. Миастения			Код МКБ 10: G70

			показатели
В04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	Не реже 2 раза в год	
A02.01.001	Неврологический осмотр	Не реже 2 раз в год	Неврологический статус
Диагноз: Болезни Хорея Гентингтона			Код МКБ 10: G10
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
В04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	Не реже 2 раза в год	
A02.01.001	Неврологический осмотр	Не реже 2 раз в год	Неврологический статус

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-онкологом (онкогематологом)

Диагноз: Злокачественные новообразования и лейкозы			Код МКБ 10: C00-C96, C44, D00-D09
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.027.001 или B04.005.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога или Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	Первый год - 1 раз в 3 месяца, второй год - 1 раз в 6 месяцев, далее 1 раз в год	Физикальный осмотр
B03.016.003	Общий анализ крови		Контроль за изменениями показателей
B03.016.006	Общий анализ мочи		Контроль за изменениями показателей
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови		Уровень С-реактивного белка в крови
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови		Уровень белка в крови
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови		Уровень альбумина в крови
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови		Уровень мочевины в крови
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови		Уровень креатинина в крови
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови		Уровень билирубина в крови
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови		Уровень глюкозы в крови
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови		Уровень холестерина в крови
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови		Активность аспартатаминотрансферазы в крови
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови		Активность аланинаминотрансферазы в крови
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови		Уровень мочевой кислоты в крови
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови		Активность щелочной фосфатазы в крови
Код услуги в соответствии с 804н	Ультразвуковое исследование (одна анатомическая зона)	1 раз в год	УЗИ пораженной области (одна зона)
Код услуги в соответствии с 804н	Ультразвуковое исследование органов (комплексное)		УЗИ органов (комплексное)
A06.09.007.001	Рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год	Органы грудной клетки
Код услуги в соответствии с П.51	Компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием	По показаниям	КТ пораженной части тела при недоступности

необходимой зоны исследования			адекватному физикальному осмотру
Код услуги в соответствии с П.51 необходимой зоны исследования	Магнитно-резонансная томография с внутривенным болюсным контрастированием	По показаниям	МРТ пораженной части тела при недоступности адекватному физикальному осмотру
Код услуги в соответствии с П.51 необходимой зоны исследования	Позитронно-эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией	По показаниям	ПЭТ-КТ пораженной части тела

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

**Перечень услуг в составе комплексного посещения диспансерного наблюдения
отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-акушером-
гинекологом**

Диагноз: Синдром поликистоза яичников			Код МКБ 10: E28.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови		
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	Не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза
A04.30.010	УЗИ органов малого таза (комплексное)	Не реже 1 раза в год	
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень онкомаркеров СА-125 сыворотки крови
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень HE-4 сыворотки крови
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	При отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно	Липидный профиль
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
Диагноз: Лейкоплакия шейки матки			Код МКБ 10: N88.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки
Диагноз: Железистая гиперплазия эндометрия			Код МКБ 10: N85.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A04.30.010	УЗИ органов малого таза (комплексное)	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

A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия. 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
Диагноз: Аденоматозная гиперплазия эндометрия			Код МКБ 10: N85.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A04.30.010	УЗИ органов малого таза (комплексное)	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
A08.20.002.001	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала	Каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год	Отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	Не реже 2 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
Диагноз: Аденоматозная гиперплазия эндометрия			Код МКБ 10: N85.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A04.30.010	УЗИ органов малого таза (комплексное)	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
A08.20.002.001	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала	Каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год	Отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	Не реже 2 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
Диагноз: Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени			Код МКБ 10: N87.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели

B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	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
Диагноз: резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени			Код МКБ 10: N87.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	Не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки
Диагноз: Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника			Код МКБ 10: D39.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	Не реже 2 раз в год	Уровень сывороточного онкомаркера СА-125
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	Не реже 2 раз в год	Уровень HE4
A09.05.203	Исследование уровня ингибина В в крови	Не реже 2 раз в год	Уровень ингибин В
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	Не реже 2 раз в год	Уровень ЛДГ
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	Не реже 2 раз в год	Уровень АФП
A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	Не реже 2 раз в год	Уровень РЭА
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина(свободная бета-субъединица) в сыворотке крови	Не реже 2 раз в год	Уровень ХГЧ
A04.30.010	УЗИ органов малого таза (комплексное)	Не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ 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
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 2 раз в год	
Диагноз: Идиопатический остеопороз			Код МКБ 10: M81.5
Код услуги	Наименование медицинской	Кратность	Контролируемые показатели

	услуги		
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога		
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция крови	Не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови		
A09.05.046	Исследование уровня активности щелочной фосфатазы в крови		
A06.03.061.001	Рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника		Денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника
A06.03.061.002	Рентгеноденситометрия проксимального отдела бедренной кости		

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

**Перечень услуг в составе комплексного посещения диспансерного наблюдения
отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-дерматовенерологом**

Диагноз: Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)			Код МКБ 10: D22
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога		
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	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)
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Врожденные гигантские и крупные невусы			Код МКБ 10: Q82.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога		
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	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)
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо			Код МКБ 10: D23
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога		
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	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)
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	Не реже 1 раза в год	

Диагноз: Актинический кератоз			Код МКБ 10: L57.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога		
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	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)
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)			Код МКБ 10: L82
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога		
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	Не реже 2 раз в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	Не реже 2 раз в год	
Диагноз: Ксеродерма пигментная			Код МКБ 10: Q82.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога		
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	Не реже 2 раз в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	Не реже 2 раз в год	

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных
категорий граждан взрослого населения врачом-инфекционистом

Диагноз: Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С			Код МКБ 10: В18.0 - В18.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
В04.014.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	Не реже 1 раза в год или и не реже 2 раз в год для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	
А04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования по данным УЗИ
А09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина	Не реже 1 раза в год	Повышение уровня альфа-фетопротеина крови

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-оториноларингологом (сурдологом-оториноларингологом)

Диагноз: Полип голосовой складки и гортани			Код МКБ 10: J38.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.001	Ларингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста
A11.08.001.001	Биопсия тканей гортани под контролем ларингоскопического исследования	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией
Диагноз: Папилломатоз, фиброматоз гортани			Код МКБ 10: D14.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.001	Ларингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста
A11.08.001.001	Биопсия тканей гортани под контролем ларингоскопического исследования	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам ларингоскопии с биопсией
Диагноз: Доброкачественное новообразование трахеи			Код МКБ 10: D14.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.09.002	Трахеоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста
A11.08.012.001	Биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам трахеоскопии с биопсией
Диагноз: Инвертированная папиллома полости носа			Код МКБ 10: D14.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели

B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия (фиброскопия) полости носа, носоглотки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	По показаниям	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Полип носа			Код МКБ 10: J33
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия (фиброскопия) полости носа, носоглотки	Не реже 2 раз в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	Не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Новообразование среднего уха			Код МКБ 10: D14.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A02.25.002	Осмотр барабанной перепонки с использованием микроскопа	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии
A11.25.006	Биопсия новообразования наружного уха	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Доброкачественное новообразование миндалины			Код МКБ 10: D10.4
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.002	Фарингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования
A11.07.003	Биопсия миндалины	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки			Код МКБ 10: D10.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.002	Фарингоскопия	Не реже 1 раза в	Отсутствие

		год	изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования
A11.07.004	Биопсия глотки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Доброкачественное новообразование носоглотки			Код МКБ 10: D10.6
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A11.08.003	Биопсия слизистой оболочки носоглотки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Доброкачественное новообразование гортаноглотки			Код МКБ 10: D10.7
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.001	Ларингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования
A03.08.002	Фарингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
A11.08.008	Биопсия слизистой гортаноглотки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации			Код МКБ 10: D10.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A03.08.002	Фарингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования
A03.08.002.001	Эпифарингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
A03.08.001	Ларингоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
A11.07.004	Биопсия глотки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Хронический ларингит и ларинготрахеит			Код МКБ 10: J37
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A11.08.001	Биопсия тканей гортани	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Хронический ринит, назофарингит, фарингит			Код МКБ 10: J31
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога		
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Хронический средний отит			Код МКБ 10: H66.1, H66.2, H66.3, H90.6-

			8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	Без операции: 2 раза в год После операции: 1 раз в год в течение 5 лет	
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	Не реже 2 раз в год	
A12.25.001	Тональная аудиометрия	После операции 2 раз в год (через 3 мес и через 12 мес)	
A06.25.002	Рентгенография височной кости	По показаниям	
A06.25.003	КТ височных костей	По показаниям	
Диагноз: Отосклероз			Код МКБ 10: H80
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	Не реже 1 раза в год	
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	Не реже 1 раза в год	
A12.25.001	Тональная аудиометрия	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Болезнь Меньера			Код МКБ 10: H81.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	Не реже 1 раза в год	
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	Не реже 1 раза в год	
A12.25.001	Тональная аудиометрия	Не реже 1 раза в год	
A03.25.001	Вестибулометрия	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Нейросенсорная тугоухость			Код МКБ 10: H90.3, H90.4, H90.5, H91.1, H91.2, H91.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	Не реже 1 раза в год	
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	Не реже 1 раза в год	
A12.25.001	Тональная аудиометрия	Не реже 1 раза в год	
A12.25.002	Речевая аудиометрия	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Хронические рубцовые стенозы гортани			Код МКБ 10: K43.0, K43.1, K43.2, K43.3, K43.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	До операции 1 раз в год После операции: каждые 3 месяца в первый год, далее 1 раз в год	
A03.08.005	Фиброларингоскопия	Не реже 1 раза в год	

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-офтальмологом

Диагноз: D31 Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата, D23.1 Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век			Код МКБ 10: D31, D23.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
V04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога		
A03.26.005.001	Биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры	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
A11.01.001	Биопсия кожи	Не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год	Признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века
Диагноз: Наследственные дистрофии сетчатки			Код МКБ 10: H35, H35.5, H35.8, H36.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
V04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	Не реже 1 раза в год	
A03.26.001	Биомикроскопия глаза	Не реже 1 раза в год	
A02.26.003	Офтальмоскопия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	Не реже 1 раза в год	
A12.26.016	Аutoreфрактометрия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.015	Тонометрия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.005	Периметрия	Не реже 1 раза в год	
A03.26.019	Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Увеиты хронические			Код МКБ 10: H20.1

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	Не реже 1 раза в год	
A03.26.001	Биомикроскопия глаза	Не реже 1 раза в год	
A02.26.003	Офтальмоскопия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	Не реже 1 раза в год	
A02.26.015	Тонометрия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.005	Периметрия	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Дегенеративная миопия			Код МКБ 10: H44.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	Не реже 1 раза в год	
A03.26.001	Биомикроскопия глаза	Не реже 1 раза в год	
A02.26.003	Офтальмоскопия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	Не реже 1 раза в год	
A02.26.015	Тонометрия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.005	Периметрия	Не реже 1 раза в год	
A03.26.019	Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора	Не реже 1 раза в год	
A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Глаукома			Код МКБ 10: H40-H40.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	Не реже 4 раз в год	
A03.26.001	Биомикроскопия глаза	Не реже 4 раз в год	
A02.26.003	Офтальмоскопия	Не реже 4 раз в год	
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	Не реже 4 раз в год	
A02.26.015	Тонометрия	Не реже 4 раз в год	
A12.26.016	Аutoreфрактометрия	Не реже 4 раз в год	
A03.26.019	Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора	Не реже 1 раза в год	
A03.26.002	Гониоскопия	Не реже 1 раза в год	
A02.26.005	Периметрия	Не реже 2 раз в год	
A05.26.003	Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Миопия высокой степени			Код МКБ 10: H52.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	Не реже 2 раз в год	
A03.26.001	Биомикроскопия глаза	Не реже 2 раз в	

		год	
A02.26.003	Офтальмоскопия	Не реже 2 раз в год	
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	Не реже 2 раз в год	
A02.26.015	Тонометрия	Не реже 2 раз в год	
A12.26.016	Авторефрактометрия	Не реже 2 раз в год	
A03.26.019	Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора	Не реже 1 раза в год	
A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	Не реже 1 раза в год	

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-травматологом-ортопедом

Диагноз: Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением			Код МКБ 10: M96
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда		
A06.03.057	Рентгенография пораженной части костного скелета	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
Диагноз: Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеоит			Код МКБ 10: M88
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда		
A06.03.057	Рентгенография пораженной части костного скелета	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ
A08.03.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Солитарные и множественные остеохондромы			Код МКБ 10: D16
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда		
A06.03.057	Рентгенография пораженной части костного скелета	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
A08.03.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Фиброзная дисплазия			Код МКБ 10: M85
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда		

A06.03.057	Рентгенография пораженной части костного скелета	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ
Диагноз: Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье)			Код МКБ 10: Q78.4
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда		
A06.03.057	Рентгенография пораженной части костного скелета	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-урологом

Диагноз: Папилломы, полипы мочевого пузыря			Код МКБ 10: D30.3
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога		
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза комплексное	Не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза
A11.28.002	Биопсия мочевого пузыря	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией
A03.28.001	Цистоскопия	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Папилломы, полипы мочеиспускательного канала			Код МКБ 10: D30.4
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога		
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза комплексное	Не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза
A11.28.016	Биопсия уретры	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией
A03.28.002	Уретроскопия	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Лейкоплакия полового члена			Код МКБ 10: N48.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога		
A01.21.002	Визуальное исследование при патологии мужских половых органов	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии
A01.21.003	Пальпация при патологии мужских половых органов	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Сложные кисты почки			Код МКБ 10: D41.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога		
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ 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

Диагноз: Ангиомиолипома почки			Код МКБ 10: D30.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога		
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации
Диагноз: Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты			Код МКБ 10: D29.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога		
A01.19.004	Трансректальное пальцевое исследование	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	Не реже 1 раза в год	
A11.21.005	Биопсия предстательной железы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень простатспецифического антигена в сыворотке крови
Диагноз: Стриктура уретры			Код МКБ 10: N35.0, N35.1, N35.9, N99.1, N32.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	Не реже 1 раза в год	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 1 раза в год	ОАК
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	Не реже 1 раза в год	ОАМ
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови
A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	Не реже 1 раза в год	Посев мочи на микрофлору и чувствительность к а/б
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	Не реже 1 раза в год	ПСА общий/свободный
A09.05.130.001	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови	Не реже 1 раза в год	
A12.28.006	Измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия)	Не реже 1 раза в год	Урофлоуметрия
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	Не реже 1 раза в год	УЗИ почек, мочевого пузыря с ООМ, Предстательной железы
A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	Не реже 1 раза в год	
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	Не реже 1 раза в год	
A06.28.011	Уретрография восходящая	Не реже 1 раза в год	Уретрография ретроградная
A03.28.001	Цистоскопия	Не реже 1 раза в год	Ретроградная уретероцистоскопия
Диагноз: Камни почки			Код МКБ 10: N20

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	Не реже 2 раз в год	
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 2 раз в год	Контроль эффективности диетических интервенций и медикаментозной терапии
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	Не реже 2 раз в год	Контроль эффективности диетических интервенций и медикаментозной терапии
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	Не реже 2 раз в год	Оценка состояния верхних мочевых путей. Определение расположения размера, плотности камня и степень блокировки камнем мочевых путей
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Гиперплазия предстательной железы			Код МКБ 10: N40
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	Не реже 1 раза в год	Сбор жалоб, осмотр(ректальный)
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	Не реже 1 раза в год	
A09.05.130.001	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови	Не реже 1 раза в год	
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	Не реже 1 раза в год	Определение бак.посева мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	Не реже 1 раза в год	
A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	Не реже 1 раза в год	УЗИ мочевого пузыря с ООМ
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	Не реже 1 раза в год	
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	По показаниям	МРТ –ОМТ (при подозрении на Cr)
Диагноз: Киста почки			Код МКБ 10: N28.1, Q61.0, Q61.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	Не реже 2 раз в год	Сбор жалоб, осмотр(общий (клинический) анализ мочи – с целью исключения микрогематурии. - анализ крови биохимический общетерапевтический
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	Не реже 2 раз в год	с целью исключения микрогематурии
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 2 раз в год	
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	Не реже 2 раз в год	
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних	Не реже 1 раза в	

	мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	год	
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	По показаниям	при необходимости определения функционального состояния поражённой кистой почки
Диагноз: Гидронефроз			Код МКБ 10: N13.0, N13.1, Q62.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	Не реже 2 раз в год	Сбор жалоб, осмотр (общий (клинический) анализ мочи – с целью исключения микрогематурии. - анализ крови биохимический общетерапевтический
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	Не реже 2 раз в год	с целью исключения микрогематурии
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 2 раз в год	
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 2 раз в год	
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	Не реже 2 раз в год	
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	Не реже 1 раза в год	
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	1 раз через год после операции	при необходимости определения функционального состояния поражённой кистой почки

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-хирургом

Диагноз: Доброкачественное новообразование больших слюнных желез			Код МКБ 10: D11
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга		
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез
Диагноз: Полиостозная фиброзная дисплазия			Код МКБ 10: Q78.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга		
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	Не реже 1 раза в год	
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	Не реже 1 раза в год	
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холецистит			Код МКБ 10: K80.0-K80.9, K81
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	Не реже 1 раза в год	
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в год	УЗИ ОБП
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 1 раза в год	ОАК (5 показателей)
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	БАК
Диагноз: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы			Код МКБ 10: K44.0, K44.1, K44.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	Через 3 месяца, через 12 мес, а затем 1 раз в год в течение 3 лет	
A06.16.001.002	Рентгеноскопия пищевода с контрастированием	Не реже 2 раз в год	Рентгеноскопия пищевода и желудка с барием через 3 мес и через 12мес. Затем по показаниям при подозрении на рецидив
A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	Не реже 2 раз в год	
Диагноз: Прочие первичные грыжи брюшной стенки (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: K42.0, K42.1, K42.9, K43.6, K43.7, K43.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые

			показатели
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	Не реже 1 раза в год	
A01.30.019	Пальпация брюшной стенки	Не реже 1 раза в год	Осмотр, пальпация брюшной стенки
A04.16.001	УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в год	УЗИ ОБП
A04.01.001	УЗИ мягких тканей (одна анатомическая область)	По показаниям	УЗИ мягких тканей
Диагноз: Паховая и бедренная грыжа (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: K40.0, K40.1, K40.2, K40.3, K40.4, K40.9, K41.0, K41.1, K41.2, K41.3, K41.4, K41.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	Не реже 1 раза в год	Осмотр, пальпация паховой области
A04.16.001	УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в год	УЗИ ОБП
A04.01.001	УЗИ мягких тканей (одна анатомическая область)	Не реже 1 раза в год	УЗИ мягких тканей
Диагноз: Послеоперационная вентральная грыжа			Код МКБ 10: K43.0, K43.1, K43.2, K43.3, K43.5.
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	Не реже 1 раза в год	Осмотр, пальпация паховой области
A04.16.001	УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в год	УЗИ ОБП
A04.01.001	УЗИ мягких тканей (одна анатомическая область)	Не реже 1 раза в год	УЗИ мягких тканей

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

**Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения
отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-
эндокринологом**

Диагноз: Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))			Код МКБ 10: E34.8, D13.7, D35.0, D35.1, D35.2, D35.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень глюкозы
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень пролактина
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень паратиреоидного гормона
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень кальция (общий и ионизированный)
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	Не реже 1 раза в год	
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень фосфора крови
A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	Не реже 1 раза в год	Уровень кальция мочи
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной и паращитовидных желез	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по данным ФГДС, УЗИ органов брюшной полости
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)			Код МКБ 10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной и паращитовидных желез	Не реже 2 раз в год	Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	Не реже 2 раз в год	Уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	Не реже 2 раз в год	
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	Не реже 2 раз в год	
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	Не реже 2 раз в год	
Диагноз: Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)			Код МКБ 10: E34.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		

A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза комплексное (трансвагинальное и трансабдоминальное)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички)
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	Не реже 1 раза в год	
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина	Не реже 1 раза в год	Уровень АФП
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови	Не реже 1 раза в год	Уровень бета хорионического гормона
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень уровень лактатдегидрогеназы крови
Диагноз: Акромегалия			Код МКБ 10: E22.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		
A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной и паращитовидных желез	Не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ
A04.20.002	УЗИ молочных желез	Не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований молочных желез по данным УЗИ и маммографии
A06.20.004	Маммография		
Диагноз: E04.1 Нетоксический одноузловой зоб, E04.2 Нетоксический многоузловой зоб, E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом, E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом			Код МКБ 10: E04.1, E04.2, E05.1, E05.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям)
A11.22.001	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием
Диагноз: D35.1 Аденома паращитовидной железы, E21.0 Первичный гиперпаратиреоз			Код МКБ 10: D35.1, E21.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		
A04.22.003	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез	Не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень кальция (скорректированный на альбумин) в сыворотке крови

A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень фосфора в сыворотке крови
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень креатинина в сыворотке крови
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	Не реже 1 раза в год	Уровень паратгормона в сыворотке крови
Диагноз: Аденома надпочечника			Код МКБ 10: D35.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		
A06.22.002.001	Компьютерной томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	Не реже 1 раза в 2 года	Оценка размеров образования надпочечника
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Не реже 1 раза в 2 года	
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	Не реже 1 раза в 2 года	Уровень калия
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	Не реже 1 раза в 2 года	Уровень натрия
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	Не реже 1 раза в 2 года	Уровень глюкозы
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в 2 года	АД
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	Не реже 1 раза в 2 года	Проба с дексаметазоном 1 мг
Диагноз: Ожирение			Код МКБ 10: E66
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	Первый год - 4 раза, второй и последующие - 2 раза в год	
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии		ИМТ
A02.003.005	Измерение роста		Измерение роста
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях		АД
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения		ЧСС
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический		Анализ крови
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический		Биохимический анализ крови
Диагноз: Сахарный диабет 1 типа			Код МКБ 10: E10
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный		Осмотр и оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Не реже 2 раз в год	Гликированный гемоглобин
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	Не реже 1 раза в год	Офтальмологический осмотр
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	Не реже 1 раза в год	ЭКГ
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
A02.07.005	Антропометрические исследования	Не реже 1 раза в год	Определение пульсации на артериях стоп
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	Не реже 1 раза в год	Микроальбуминурия

B03.016.004	Анализ крови биохимический общепитательный	Не реже 1 раза в год	Общепитательный биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)
Диагноз: Инсулинезависимый сахарный диабет			Код МКБ 10: E11
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача- эндокринолога первичный		Осмотр и оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей
A02.01.001	Измерение массы тела, роста, определение окружности талии	Не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), рост, окружность талии
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	Не реже 2 раз в год	Статус курения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 2 раз в год	АД
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	Не реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Не реже 2 раз в год	Гликированный гемоглобин

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-стоматологом

Диагноз: Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка			Код МКБ 10: K13.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	Не реже 2 раз в год	
Диагноз: Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак			Код МКБ 10: K13.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией
A11.07.007	Биопсия тканей губы	Не реже 1 раза в год	
Диагноз: Доброкачественное новообразование губы			Код МКБ 10: D10.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения
A11.07.007	Биопсия тканей губы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Доброкачественное новообразование языка			Код МКБ 10: D10.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения
A11.07.002	Биопсия языка	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии

Диагноз: Доброкачественное новообразование дна полости рта			Код МКБ 10: D10.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта			Код МКБ 10: D10.3
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Меланоз полости рта			Код МКБ 10: K13.7
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Полиостозная фиброзная дисплазия			Код МКБ 10: Q78.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии
Диагноз: Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)			Код МКБ 10: L43
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели

B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта		

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-пульмонологом

Диагноз: Рецидивирующий и хронический бронхиты			Код МКБ 10: J41.0, J41.1, J41.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.037.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога		
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови
Диагноз: Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей; Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь; Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная; Бронхоэктатическая болезнь			Код МКБ 10: J44.0, J44.8, J44.9, J47
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.037.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога		
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	Не реже 1 раза в год	Функция внешнего дыхания
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови
Диагноз: Астма с преобладанием аллергического компонента; Неаллергическая астма; Смешанная астма; Астма неуточненная			Код МКБ 10: J45.0, J45.1, J45.8, J45.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.037.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога		
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	Не реже 1 раза в год	Функция внешнего дыхания
Диагноз: Состояние после перенесенной пневмонии			Код МКБ 10: J12, J13, J14
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.037.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога		
A12.09.005	Пульсоксиметрия	Не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови
Диагноз: Интерстициальные заболевания легких			Код МКБ 10: J84.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.037.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога		
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	Не реже 1 раза в год	Функция внешнего дыхания
A12.09.005	Пульсоксиметрия		Сатурация кислорода в крови

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

**Перечень
услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий
граждан взрослого населения врачом-гастроэнтерологом**

Диагноз: Эзофагит			Код МКБ 10: K20
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии
Диагноз: Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом			Код МКБ 10: K21.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Баррета - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией
Диагноз: Язва желудка			Код МКБ 10: K25
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов
Диагноз: Язва двенадцатиперстной кишки			Код МКБ 10: K26
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога		
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов

Диагноз: Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью			Код МКБ 10: K86
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога		
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	Не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови		
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови		
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови		
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови		
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови		

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-гематологом

Диагноз: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у взрослых			Код МКБ 10: D69.3
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	Не реже 2 раза в год при ремиссии	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов (протромбиновое индекс, тромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген)
A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Биохимия крови (общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, ЛДГ)
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам КТ ОГК
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам УЗИ ОБП
Диагноз: Апластическая анемия			Код МКБ 10: D61.1, D61.3, D61.8, D61.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	В первый год 1 раз в 3 месяца, при ремиссии не реже 1 раза в год	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 2 раза в год	Развернутый анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы
A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Биохимия крови (общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, ЛДГ)
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам КТ ОГК

A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам УЗИ ОБП
Диагноз: Истинная полицитемия			Код МКБ 10: D45
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	Не реже 2 раза в год при ремиссии	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов (протромбиновое индекс тромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время(АЧТВ), фибриноген)
A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Биохимия крови (общий белок, билирубин, глюкоза мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, ЛДГ)
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам КТ ОГК
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам УЗИ ОБП
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам КТ ОБП
Диагноз: Эссенциальная тромбоцитемия			Код МКБ 10: D47.3
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	Не реже 2 раза в год при ремиссии	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов (протромбиновое индекс тромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время(АЧТВ), фибриноген)
A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Биохимия крови (общий белок, билирубин, глюкоза мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, ЛДГ)
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов	По показаниям	Отсутствие признаков

	грудной клетки		прогрессирования заболевания по результатам КТ ОГК
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам УЗИ ОБП
Диагноз: Пароксизмальная ночная гемоглобинурия(ПНГ)			Код МКБ 10: D59.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.004.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	Не реже 2 раза в год при ремиссии	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам анализов (протромбиновое индекс, тромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время(АЧТВ), фибриноген)
A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Не реже 1 раза в год	Отсутствие инфекций
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	Не реже 1 раза в год	Биохимия крови (общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, ЛДГ)
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам КТ ОГК
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	По показаниям	Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам УЗИ ОБП

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-колопроктологом

Диагноз: Дивертикулярная болезнь			Код МКБ 10: K57.0-K57.5, K57.8, K57.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 1 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A04.16.001	УЗИ органов брюшной полости	Не реже 1 раза в год	Толщина стенок петли кишечника, размер, глубина дефекта
Диагноз: Анальная трещина (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: K60.0, K60.1, K60.2
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 2 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A03.19.002	Ректороманоскопия	Не реже 2 раза в год	Толщина стенок петли кишечника, размер, глубина дефекта
Диагноз: Свищ заднего прохода и прямой кишки (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: K60.3, K60.4, K60.5
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 2 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	Не реже 2 раза в год	Толщина стенок петли кишечника, размер, глубина дефекта
Диагноз: Ангиодисплазия кишечника			Код МКБ 10: K55.2, K55.3, K55.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 1 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
B03.016.003	Общий анализ крови	Не реже 1 раза в год	определение гемоглобина
A03.18.001	Колоноскопия	Не реже 1 раза в год	Размер, форма, цвет образования.
Диагноз: Долихоколон у взрослых (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: Q43.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	2 раза в год в течение 1 го года, затем 1 раз в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр

A06.18.003	Ирригография	2 раза в год в течение 1 го года, затем 1 раз в год	Размер, форма, цвет образования.
Диагноз: Эпителиальный копчиковый ход			Код МКБ 10: L05.0, L05.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 1 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A06.18.003	Ирригография	Не реже 1 раза в год	Размер, форма, цвет образования.
Диагноз: Полип прямой кишки			Код МКБ 10: K62.0
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 1 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A03.18.001	Колоноскопия	Не реже 1 раза в год	Размер, форма, цвет образования.
Диагноз: Ректоцеле (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: N81.6
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	3,6,12 мес от операции в 1й год, затем раз в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A06.18.003	Ирригография	6, 12, 24, 36 мес после операции	Размер, форма, цвет образования
Диагноз: Недостаточность анального сфинктера (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: K62.8
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 1 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A06.18.003	Ирригография	Не реже 1 раза в год	Размер, форма, цвет образования
Диагноз: Ректовагинальный свищ (после оперативного лечения)			Код МКБ 10: N82.3
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	Не реже 2 раза в год	Сбор жалоб, пальпация живота, ректальный осмотр
A06.18.003	Ирригография	Не реже 2 раза в год	Размер, форма, цвет образования

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан взрослого населения врачом-нефрологом

Диагноз: Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии			Код МКБ 10: N18.1
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.025.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-нефролога		
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 4 раз в год	АД
A09. 05.020	Исследование уровня креатинина в крови		Скорость клубочковой фильтрации
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности		ХС-ЛПНП
Диагноз: Хроническая болезнь почки неуточненная			Код МКБ 10: N18.9
Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность	Контролируемые показатели
B04.025.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-нефролога		
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	Не реже 1 раза в год	АД
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови		Скорость клубочковой фильтрации