

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ «КЦРКБ»
Харченко А.П.

" ___ " _____ 2021 г.

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
«Прохождение углубленной диспансеризации в районной поликлинике
ГБУЗ «Калининская ЦРКБ»»
СМК-СОП-N _____, дата введения _____

| Действие | Должность | ФИО | Подпись | Дата |
|--------------|---|---|---------|------|
| Разработал: | <i>Заместитель главного врача по поликлинической работе</i> | <i>Арутюнов Альберт Гарушевич</i> | | |
| Согласовал: | <i>Заместитель главного врача по медицинской части</i> | <i>Зазнобин Евгений Юрьевич</i> | | |
| Согласовал: | <i>Главная медицинская сестра</i> | <i>Чумак Алена Анатольевна</i> | | |
| Пользователь | Врачи-терапевты, врачи общей (семейной) практики, фельдшеры, медицинские работники первичного звена | | | |

1. Область применения:

Амбулаторно-поликлинические подразделения

Настоящая стандартная операционная процедура определяет правила организации работы амбулаторно-поликлинических подразделений ГБУЗ «Калининская ЦРКБ», медицинских работников первичного звена, осуществляющих диспансерное наблюдение взрослых, в т.ч. перенесших новую коронавирусную инфекцию

Содержит описание амбулаторного ведения граждан после перенесенной коронавирусной инфекции: выявление патологии, постановка на учет, реабилитация.

2 Цель внедрения

Стандартизация процесса углубленной диспансеризации взрослого населения (далее - УД) в амбулаторно-поликлинических условиях.

3. Ответственность:

Участковые врачи терапевты, врачи-терапевты, врачи общей семейной практики, фельдшеры.

4. Ресурсы:

- 1) тонометр;
- 2) фонендоскоп;
- 3) термометр;
- 4) часы с секундомером;
- 5) пульсоксиметр;
- 6) спирограф;
- 7) лабораторное оборудование.

3. Документирование:

Амбулаторная карта (форма №025/у) с пометкой «Углубленная диспансеризация»

5. Место и время прохождения диспансеризации :

Специально созданный кабинет профилактики при поликлинике ЦРКБ в назначенное время.

Минимальная длительность УД — 2 дня.

6. Нормативные ссылки

Настоящая стандартная операционная процедура разработана с учетом положений следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021г. № 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке"

- ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 15 ноября 2012 г. N 923н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ТЕРАПИЯ"

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

-Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"

7. Общая информация

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН НА ПРОХОЖДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПЕРВООЧЕРЕДНОМ ПОРЯДКЕ

Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, представлены ниже:

1. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний.

При этом учитываются коды по МКБ-10¹ хронических неинфекционных заболеваний по следующим группам:

1 группа - I10, I11, I12, I13, I15, I20.1, I20.8, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9;

- 2 группа - I48;
- 3 группа - E11;
- 4 группа - J44.0, J44.8, J44.9;
- 5 группа - I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8.

Наличие двух и более хронических неинфекционных заболеваний у гражданина определяется при наличии кода по МКБ-10 из 1 группы в сочетании с одним и более кодом по МКБ-10 из 2-5 групп.

2. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не относящиеся к категории, указанной в пункте 1

Углубленную диспансеризацию вправе пройти граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Углубленная диспансеризация жителям Калининского района также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией COVID-19, при подаче им заявления на имя главного врача ГБУЗ «Калининская ЦРКБ», выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, о его желании пройти углубленную диспансеризацию, оформленного в произвольной форме в письменном виде.

В первую очередь обследуют переболевших COVID-19. Это будут делать не ранее 60 дней после выздоровления.

В целях организации проведения углубленной диспансеризации медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, составляется поименный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации (далее - перечень граждан), в котором указываются следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 3) категория, к которой относится гражданин;
- 4) планируемые дата и место проведения углубленной диспансеризации.

Перечень граждан подлежит ежемесячной актуализации медицинской организацией.

Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях.

- На основании перечня граждан участковый врач формирует и ведет календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований, дат и мест их проведения, числа граждан (далее - календарный план).

При планировании даты проведения углубленной диспансеризации гражданина, составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также

при актуализации указанного перечня учитывается категория, к которой относится гражданин.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинская организация осуществляют информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, или их законных представителей о возможности прохождения углубленной диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н

Перечень граждан направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который доводит его до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования. Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал), сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи, а также организации мониторинга проведения углубленной диспансеризации.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность самостоятельной записи при обращении гражданина в медицинскую организацию и дистанционной записи на углубленную диспансеризацию, в том числе посредством использования Единого портала и иных информационных систем

При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап, углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем, приведенным в приложении N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

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

Результаты осмотров (консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной

диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой "Углубленная диспансеризация".

8. Перечень базовых исследований:

В случае проведения УД предусмотрены:

- общий и биохимический анализы крови,
- измерение насыщения крови кислородом (сатурация), тест с 6-минутной ходьбой,
- спирометрия,
- рентген грудной клетки,
- прием терапевта.

Для переболевших добавятся анализ на определение концентрации D-димера в крови, помогающий выявлять признаки тромбообразования. Все исследования можно будет пройти в течение одного дня.

В дальнейшем при необходимости могут назначить эхокардиографию, КТ легких и доплеровское исследование сосудов нижних конечностей.

9. Углубленная диспансеризация

УД направлена на выявление и профилактику осложнений после перенесённой новой коронавирусной инфекции COVID-19 и состоит из двух этапов. При первичном приеме участковый терапевт проводит сбор жалоб, анамнеза, анализ объективных данных, определяет план обследования и лечения.

1 этап включает в себя:

- 1) **пульсоксиметрия в покое.**
- 2) **спирометрию** (оценка функционального состояния дыхательной системы);
- 3) **общий анализ крови** развернутый.
- 4) **биохимический анализ крови** (исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатамино-трансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- 5) **определение концентрации Д-димера** (биохимический маркер свертываемости крови) – для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию в средней и тяжелой форме);
- 6) **тест с 6-минутной ходьбой** (выявление возможных проблем в работе сердца и легких) – проводится при сатурации более 95% и наличии жалоб на одышку / отеки);
- 7) **рентгенографию органов грудной клетки** (если не выполнялась ранее в течение года)

2 этап включает в себя:

1. Эхокардиографию (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой);
2. Компьютерную томографию легких (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой); Дуплексное

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

При повторном приеме ответственный медработник проводит интерпретацию данных исследований, ставит окончательный диагноз и определяет тактику ведения пациента до выздоровления (стабилизации состояния в зависимости от диагноза).

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

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

3. Средний медицинский персонал кабинета/отделения медицинской профилактики проводит анкетирование пациента (1 раз в год с 18 лет) или регистрирует его ранее заполненную анкету.

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

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

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

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

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

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

Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию:

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

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

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

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

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

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

16. Разъяснение пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

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

18. Назначение лечения.

II этап диспансеризации :

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

- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов);
- направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом - онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

2. Разъяснение пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями,

характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;

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

3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДРУГИХ ВРАЧЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОКАЗАНИЯМИ:

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

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

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

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

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

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

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

МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ:

В рамках I этапа диспансеризации, в том числе углубленной :

1. Прием (осмотр) врачом-терапевтом по итогам первого этапа углубленной диспансеризации.

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

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

3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.

II этап диспансеризации:

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

- установление (уточнение) диагноза
- определение (уточнение) группы здоровья
- определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов);
- направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом - онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

2. Разъяснение пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению
 - пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта
 - правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.
3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации