Проект

О внесении изменений
в Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) и подпунктом 5.2.65. пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288) согласно приложению.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | М.А. Мурашко  |

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_\_\_

**Изменения,
которые вносятся в Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н**

1. В пункте 5 Порядка:

1) подпункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) охват диспансерным наблюдением не менее 70 % лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц
с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, лиц, имеющих два и более сердечно-сосудистых заболевания (ишемические болезни сердца (I20-I25), гипертензивные болезни (I10-I11; I12-I13), (I60-I69) цереброваскулярные болезни), либо одно или несколько сердечно-сосудистых заболеваний из указанного перечня
с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет (Е10-Е11), хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9), хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек (N18.1-N18.9)) и/или осложнениями (недостаточность сердечная (I50.0-I50.9), нарушение ритма (I48-I49), нарушения проводимости (I44-I45), сердце легочное хроническое (I27.9), гипостатическая пневмония (J18.2), недостаточность почечная (N18.9), уремия (N19), гангрена (R02), недостаточность легочная (J98.4), эмфизема (J43.9)), а также граждан, посещение которыми медицинской организации в целях диспансерного наблюдения невозможно в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций;»;

2) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, в том числе граждан, посещение которыми медицинской организации в целях диспансерного наблюдения невозможно в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций, не менее 90 %».

2. В пункте 7 Порядка:

1) после слов «руководителем медицинской организации,» дополнить словами «организует и»;

2) подпункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) ежегодно, не позднее 15 рабочего дня отчетного года, формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году,
их поквартальное распределение и последующее ежемесячное уточнение списков лиц с территориальными фондами обязательного медицинского страхования;».

3. В пункте 12 Порядка:

1) дополнить подпунктами 8, 9:

«8) организует и осуществляет ведение медицинской документации;

9) организует и осуществляет проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни.»;

2) дополнить абзацем 11 следующего содержания:

«Отдельные функции медицинского работника, указанного в пункте 6 настоящего порядка, при проведении диспансерного наблюдения могут осуществляться медицинской сестрой/медицинским братом (в части ведения медицинской документации, проведения мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, проведения динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача, выполнения медицинских манипуляций по назначению лечащего врача), медицинским регистратором (в части ведения медицинской документации, информирования лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения).».

4. Пункт 14 Порядка:

1) дополнить абзацем 2 следующего содержания:

«В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации6 или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации7 при проведении диспансерного наблюдения, информация о результатах диспансерных приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансерного приема (осмотра, консультации), включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе
с целью предоставления гражданам услуг.»;

2) дополнить сносками «6» и «7» следующего содержания:

«6Пункт 30 Требований к государственным информационным системам
в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденным приказом Минздрава России от 24 декабря 2018 г. № 911н «Об утверждении Требований
к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г. № 54963) (далее – Требования).

7Пункт 5 Требований.».

5. В приложении № 1 к Порядку:

1) в графе «Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения» в подпунктах 1–3, 22, 23 слово «скорость;» заменить словами «уровень креатинина крови с расчетом скорости»;

2) в графе «Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения» подпункта 4 слово «общетерапевтический» исключить;

3) в графе «Код по Международной статистической классификации болезней
и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» подпункта 7 слово «R73.9» исключить;

4) в графе «Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение» подпункта 7 слово «Предиабет» заменить словом «Нарушение толерантности
к глюкозе»;

5) в графе «Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения» подпункта 7 слова «и через 2 часа после нагрузки» заменить словами «или в ходе перорального глюкозо-толерантного теста
с 75 г. безводной глюкозы (натощак и через 2 часа после нагрузки)
или гликированный гемоглобин»;

6) в графе «Код по Международной статистической классификации болезней
и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» подпункта 8 слово «Е11» заменить словом «Е11.9»;

7) в графе «Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение» подпункта 8 слова «Инсулиннезависимый сахарный диабет» заменить словами «Сахарный диабет 2 типа без осложнений»;

8) в графе «Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)» подпункта 8 дополнить словами «, но не реже 1 раза в год»;

9) в графе «Примечания» подпункта 8 слова «(по медицинским показаниям)» заменить словами «при впервые выявленном сахарном диабете, при недостижении
в течение 6 месяцев индивидуальных целевых значений гликемического профиля, при развитии осложнений сахарного диабета, при наступлении беременности,
при подозрении на иные типы сахарного диабета»;

10) подпункт 9 изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | G45I60-I64I67.8I69.0 в случае, если выявленные заболевания являются последствием цереброваскулярных болезней | Транзиторная ишемическая атака,Субарахноидальное кровоизлияние,Внутримозговое кровоизлияние,Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние,Инфаркт мозга,Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфарктДругие уточненные поражения сосудов мозгаПоследствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга | В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев |  Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС в соответствии с клиническими рекомендациями;биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога (по медицинским показаниям) Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга по медицинским показаниямПрием (осмотр, консультация) врача-кардиолога при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП) |

11) подпункт 14 исключить;

12) графу «Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения» подпункта 17 после слов «частоты обострений;» дополнить словами «статус курения;»;

13) графы «Код по Международной статистической классификации болезней
и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» и «Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение» подпункта 24 изложить в следующей редакции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 24 | М80.0М80.5М80.8М81.0М81.8 | Постменопаузный остеопороз с патологическим переломом Идиопатический остеопороз с патологическим переломом Другой остеопороз с патологическим переломом Постменопаузный остеопороз Другие остеопорозы |

14) графу «Код по Международной статистической классификации болезней
и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» подпункта 26 дополнить словом «Q85.8»;

15) в графе «Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения» подпункта 27:

после слова «Отсутствие» дополнить словами «прогрессирования и»;

слово «множественной» исключить;

16) графу «Примечания» подпункта 27 дополнить словами «Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год»;

17) графу «Код по Международной статистической классификации болезней
и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» подпункта 34 дополнить словом «,К82.8».

6. Дополнить Порядок приложением № 4 следующего содержания:

Приложение № 4

к Порядку проведения диспансерного

наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. № 168н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

**Перечень**

**хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,**

**при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-неврологом**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра[[1]](#footnote-2)** | **Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение** | **Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)** | **Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения** | **Длительностьдиспансерногонаблюдения** | **Примечания** |
| 1 | G40 | Эпилепсия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Согласно клиническим рекомендациям у пациентов с постинсультной эпилепсией:Вес (индекс массы тела), окружность талии, статус курения;глюкоза плазмы крови (натощак);артериальное давление; частота сердечных сокращений;электрокардиограмма;холестерин-липопротеины низкой плотности | Пожизненно |  |
| 2 | G20G21.1G21.2G21.4G21.1-G23.3G23.8  | Болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм и другие заболевания. Проявляющиеся синдромом паркинсонизма | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Неврологический статус | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра по медицинским показаниям  |

7. Дополнить Порядок приложением № 4 следующего содержания:

7

Приложение № 5

к Порядку проведения диспансерного

наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации
от 15 марта 2022 г. № 168н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

**Перечень**

**хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,
при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-эндокринологом**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра[[2]](#footnote-3)** | **Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение** | **Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)** | **Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения** | **Длительностьдиспансерногонаблюдения** | **Примечания** |
| 1 | E10.2, Е10.3, Е10.4, Е10.5, Е10.6, Е10.7, Е10.8, Е10.9 | Сахарный диабет 1 типа | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год; во время беременности периодичность диспансерных приемов не реже 1 раза в триместр или чаще по показаниям | Статус курения, артериальное давление[[3]](#footnote-4) при каждом посещении врача; гликированный гемоглобин 1 раз в 3 месяца; общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи; биохимический анализ крови (креатинин, мочевина, мочевая кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, холестерин-липопротеины низкой плотности[[4]](#footnote-5), холестерин-липопротеины высокой плотности[[5]](#footnote-6), триглицериды, аспартатаминотрансфераза[[6]](#footnote-7), аланинаминотрансфераза[[7]](#footnote-8), билирубин), скорость клубочковой фильтрации[[8]](#footnote-9)(не реже 1 раза в год); альбумин или соотношения альбумин/креатинин в утренней порции мочи не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета 1 типа[[9]](#footnote-10), далее не реже 1 раза в год; комплексное обследование стоп (визуальный осмотр, оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях стоп) для оценки периферической чувствительности и состояния периферических артерий не позднее, чем через 5 лет после установки диагноза, далее не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще;регистрация электрокардиограммы[[10]](#footnote-11) в покое не реже 1 раза в год | Пожизненно | Осмотр врачом-офтальмологом пациентов c СД 1 типа не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД 1 типа, далее не реже 1 раза в год.  |
| 2 | E11, за исключением Е11.9 | Сахарный диабет 2 типа на инсулинотерапииСахарный диабет 2 типа с множественными осложнениями | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год; во время беременности периодичность диспансерных приемов не реже 1 раза в триместр или чаще по показаниям | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, АД при каждом посещении врача;гликированный гемоглобин 1 раз в 3 месяца;общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, мочевина,мочевая кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин), СКФ (не реже 1 раза в год); альбумин или соотношения альбумин/креатинин в утренней порции мочи *-* с момента установки диагноза, далее не реже 1 раза в год; обследование стоп (визуальный осмотр,оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижнихконечностей, определение пульсации на артериях стоп) не реже 1 раза в год; ЭКГ не реже 1 раза в год | Пожизненно | Осмотр врачом-офтальмологом не реже 1 раза в год.  |
| 3 | Е27.1, Е27.2, Е27.3, Е27.4, Е35.1, Е89.6 | Первичная надпочечниковая недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (во время беременности не реже, чем 1 раз в триместр) | АД, вес (ИМТ). анализ крови на натрий, калий, ренин (или активность ренина плазмы), тиреотропный гормон[[11]](#footnote-12), свободный тироксин [[12]](#footnote-13), гликированный гемоглобин, витамин В12, антитела к тканевой трансглютаминазе (IgA), общий анализ крови | Пожизненно | При подозрении на синдром мальабсорбции дополнительно анализ крови на кортизол |
| 4 | Е03.1 -Е03.5, Е03.8, Е03.9, Е89.0, Е06.3 | Гипотиреоз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (во время беременности – каждые 4 недели до середины беременности, на 30-й неделе – не менее 1 раза) | Анализ крови на ТТГ (дополнительно свТ4 при беременности) при первичном гипотиреозе; анализ крови на свТ4 при вторичном гипотиреозе; ультразвуковое исследование[[13]](#footnote-14) щитовидной железы по показаниям: при пальпируемых узловых образованиях и/или при пальпируемом увеличении щитовидной железы | Пожизненно/до прерывания беременности (при транзиторном гипотиреозе) | - |
| 5 | E25 | Адреногенитальные расстройства | В соответствии с клиническими рекомендациями:не реже 1 раза в год | Уровень в крови андростендиона, 17(ОН) прогестерона, тестостерона, ренина или активности ренина (при сольтеряющей форме дефицита 21-гидроксилазы), лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона, калия, натрия;УЗИ органов мошонки у мужчин, УЗИ органов малого таза у женщин; при подозрении на OART опухоли у женщин – проведение магнитно-резонансной томографии[[14]](#footnote-15) органов малого таза, при периодах длительной декомпенсации –мультиспиральная компьютерная томография надпочечников, денситометрия позвоночника, проксимального отдела бедренной кости, лучевой кости;при гипертонической форме врожденной дисфункции коры надпочечников[[15]](#footnote-16): дополнительно ЭКГ, эхокардиография | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога у пациентов с гипертонической формой ВДКН |
| 6 | E20.0 E20.8E20.9E89.2 | Идиопатический гипопаратиреозДругие формы гипопаратиреозаГипопаратиреоз неуточненныйГипопаратироидизм, возникший после медицинских процедур | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Оценка симптомов Хвостека и Труссо при каждом посещении врача;анализ крови на кальций общий, альбумин (с расчетом альбумин-скорректированного кальция), фосфор, магний, креатинин (с расчетом СКФ) 1 раз в 3-6 месяцев; анализ кальция в суточной моче 1 раз в 6-12 месяцев; анализ крови на 25(ОН)витамин D 1 раз в год; УЗИ почек 1 раз в год | Пожизненно | Осмотр врача-офтальмолога при наличии катаракты |

1. Далее – МКБ-10 [↑](#footnote-ref-2)
2. Далее – МКБ-10 [↑](#footnote-ref-3)
3. Далее – АД [↑](#footnote-ref-4)
4. Далее – ХС-ЛПНП [↑](#footnote-ref-5)
5. Далее – ХС-ЛПВП [↑](#footnote-ref-6)
6. Далее – АСТ [↑](#footnote-ref-7)
7. Далее – АЛТ [↑](#footnote-ref-8)
8. Далее – СКФ [↑](#footnote-ref-9)
9. Далее – СД 1 типа [↑](#footnote-ref-10)
10. Далее – ЭКГ [↑](#footnote-ref-11)
11. Далее – ТТГ [↑](#footnote-ref-12)
12. Далее – св.Т4 [↑](#footnote-ref-13)
13. Далее – УЗИ [↑](#footnote-ref-14)
14. Далее – МРТ [↑](#footnote-ref-15)
15. Далее – ВДКН [↑](#footnote-ref-16)