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 | G45  I60-I64  I67.8  I69.0 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 инфаркт  Другие уточненные поражения сосудов мозга  Последствия 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 показаниям  Прием (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 | М80.0  М80.5  М80.8  М81.0  М81.8 | 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** | **Длительность диспансерного наблюдения** | **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 | G20  G21.1  G21.2  G21.4  G21.1-G23.3  G23.8 | 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** | **Длительность диспансерного наблюдения** | **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 инсулинотерапии  Сахарный 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 нижних  конечностей, 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  E20.8  E20.9  E89.2 | Идиопатический гипопаратиреоз  Другие формы гипопаратиреоза  Гипопаратиреоз неуточненный  Гипопаратироидизм, 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)