***Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»,в целях совершенствования и обеспечения качества оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Организовать в медицинских организациях Свердловской области диспансерное наблюдение взрослых в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04.06.2020
№ 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми
с онкологическими заболеваниями» и настоящим приказом.
2. Утвердить:
3. Положение об организации диспансерного наблюдения за взрослыми
в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 1);
4. Алгоритм проведения диспансерного приема (осмотра, консультации) пациента (приложение № 2);
5. Перечень кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения пациентов с коморбидными состояниями (приложение № 3);
6. рекомендуемую форму журнала планирования посещенийпациентов, состоящих на диспансерном учете (приложение № 4);
7. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-онколога по отдельным нозологиям (приложение № 5);
8. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для терапевтического участка (приложение № 6);
9. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-кардиолога (приложение
№ 7);
10. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-эндокринолога (приложение № 8);
11. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-невролога (приложение
№ 9);
12. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-инфекциониста (приложение № 10);
13. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-хирурга (приложение № 11);
14. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-уролога (приложение
№ 12);
15. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-травматолога-ортопеда (приложение № 13);
16. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-офтальмолога (приложение № 14);
17. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-оториноларинголога (приложение № 15);
18. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-стоматолога (приложение № 16);
19. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-дерматовенеролога (приложение № 17);
20. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-акушера-гинеколога (приложение № 18);
21. формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-ревматолога (приложение № 19).
22. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, которым установлены планы диспансерного наблюдения, в соответствии
с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.01.2023
№ 145-п«О плановых объемах диспансерного наблюдения взрослого населения,
в том числе пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями,
в медицинских организациях Свердловской области в 2023 году», с изменениями внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области
от 02.03.2023 № 436-п:
23. 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 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и настоящим приказом;
24. совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС СО) 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;
25. 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 СО по обязательному медицинскому страхованию сведений о диспансерном наблюдении;
26. внедрить в работу поликлинических отделений медицинской организации листы контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденные настоящим приказом (приложения № 5-19) (далее – листы контрольных посещений);
27. организовать ежемесячное составление плана посещений пациентов
на терапевтических участках, у врачей – специалистов, лиц, подлежащих диспансерному наблюдению по отдельным нозологиям, представленным в листах контрольных посещений;
28. организовать работу выездных бригад для проведения диспансерного осмотра на дому для маломобильных групп населения;
29. 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;
30. обеспечить проведение консультаций врачей-специалистов, лабораторных, функциональных диагностических исследований в соответствии
со сроками, установленными Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области;
31. 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 межмуниципальном медицинском центре, консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций 3 уровня), в том числе с применением телемедицинских технологий, при наличии результатов необходимых исследований контролируемых показателей состояния здоровья, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими направление пациентов
на консультативные приемы по профилям заболеваний;
32. организовать проведение анализа результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании
в медицинской организации, и исполнением плана с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения;
33. обеспечить еженедельное предоставление отчета в ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области
от 06.03.2023 № 468-п «О мерах по повышению эффективности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации и диспансерного наблюдения
в 2023 году».
34. Руководителям межмуниципальных медицинских центров (далее - ММЦ) обеспечить:
35. контроль за организацией диспансерного наблюдения взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с настоящим приказом в закрепленных за ММЦ медицинских организациях;
36. консультативные приемы врачей-специалистов, в том числе
с применением телемедицинских технологий, и необходимые лабораторные
и диагностические исследования контролируемые в рамках диспансерного наблюдения пациентов по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных за ММЦ;
37. направление пациентов на консультативные приемы в консультативно-диагностические отделения медицинских организаций 3 уровня, в том числе
с применением телемедицинских технологий в случае отсутствия необходимого врача-специалиста в медицинской организации, в которой пациент находится
на диспансерном наблюдении при наличии результатов необходимых исследований контролируемых показателей состояния здоровья.
38. Главным врачам медицинских организаций 3 уровня организовать консультативные приемы врачей-специалистов в рамках диспансерного наблюдения пациентов, в том числе с применением телемедицинских технологий при наличии результатов лабораторных и диагностических исследований контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения.
39. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области по курируемым профилям:
40. ежемесячно проводить анализ исполнения планов диспансерного наблюдения, анализ качества по ключевым критериям эффективности проведения диспансерного наблюдения, сопоставлять с показателями смертности населения в муниципальном образовании, по результатам анализа проводить выездные мероприятия в медицинские организации с отрицательной динамикой;
41. осуществлять методическое руководство работой профильных специалистов, оказывающих первичную врачебную и специализированную медико-санитарную помощь.
42. Рекомендовать Директору ТФОМС СО В.А. Шелякину:
43. предоставлять в ежемесячном режиме сведения, сформированные на основании данных реестров счетов, об исполнении планов диспансерного наблюдения медицинскими организациями Свердловской области в срок до 15 числа следующего за отчетным в отдел организации первичной медицинской помощи, отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области, ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области;
44. проводить совместно с медицинскими организациями ежемесячную актуализацию списков лиц, в том числе списков групп для приоритетного прохождения диспансерного наблюдения лиц с коморбидными состояниями;
45. проводить ежемесячную сверку списков пациентов, взятых на диспансерный учет в консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, не имеющих прикрепленного населения, с медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население с целью исключения дублирования случаев диспансерного наблюдения.
46. И.о. главного врача ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» А.Н. Харитонову обеспечить:

1) регулярное проведение обучающих семинаров/вебинаров для медицинских работников, оказывающих первичную, в том числе специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению;

2) еженедельный мониторинг исполнения плановых объемов диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.01.2023 № 145-п«О плановых объемах диспансерного наблюдения взрослого населения, в том числе пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в медицинских организациях Свердловской области в 2023 году», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.03.2023 № 436-п.

1. Начальнику отдела информационно-аналитической работы Министерства здравоохранения Свердловской области И.М. Грязнову совместно
с Министерством цифрового развития и связи Свердловской области внедрить
в работу медицинских информационных систем (ЕЦП) листы контрольных посещений, утвержденные настоящим приказом (приложения № 5-19).
2. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области:
3. от 28.08.2019 № 1664-п «О совершенствовании организации оказании консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению Свердловской области в части направления пациентов
на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведения диспансерного наблюдения и маршрутизации по профилю заболевания»;
4. от 15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения
за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области»;
5. от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниямив медицинских организациях Свердловской области».
6. Настоящий приказ распространяется на отношения, возникшие
с 01.01.2023.
7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).
8. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.
9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить
на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

И.о. Министра С.Б. Турков

Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение об организации диспансерного наблюдения за взрослыми
в медицинских организациях Свердловской области**

1. Настоящее положение устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет
и старше) в медицинских организациях Свердловской области (далее – Положение).
2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое
с определенной периодичностью необходимое комплексное обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики
и осуществления медицинской реабилитации. Критически важным в процессе диспансерного наблюдения является достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями.
3. Организация диспансерного наблюдения в Свердловской области осуществляется в медицинских организациях государственной и частной систем здравоохранения, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (или подразделении) по месту прикрепления (пребывания) пациента, имеющих прикрепленное население, а также в консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций 3 уровня, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее - медицинские организации), не имеющих прикрепленного населения.
4. В консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, не имеющих прикрепленного населения, (далее – КДО) диспансерному наблюдению подлежат следующие категории пациентов:
5. выписанные из круглосуточного стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, нуждающиеся в динамическом наблюдении врача-специалиста медицинской организации 3 уровня;
6. при установлении медицинских показаний для диспансерного наблюдения по результатам консультации врача – специалиста КДО медицинской организации 3 уровня;
7. нуждающиеся в наблюдении врача – специалиста по профилю заболевания при отсутствии необходимого специалиста в медицинских организациях 1 и 2 уровня;
8. категории граждан, подлежащие медицинскому обслуживанию в данной медицинской организации.
9. При установлении диспансерного наблюдения по профилю заболевания
в КДО, пациент продолжает получать первичную медико-санитарную помощь
в медицинской организации по месту прикрепления. Специалисты КДО, осуществляющие диспансерное наблюдение, ежемесячно формируют списки пациентов с указанием персональных данных, даты рождения, места регистрации пациента, даты взятия на диспансерный учет, диагноза по МКБ-10, профиля врача специалиста и направляют в ТФОМС СО по защищенному каналу связи целью исключения дублирования диспансерных приемов в медицинской организации
по месту прикрепления.
10. Диспансерное наблюдение приоритетной группы коморбидных пациентов, требующих наблюдения нескольких врачей-специалистов, осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления пациента, имеющих прикрепленное население. Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов основывается на оценке риска преждевременной смертности, в основе которых лежит сочетание заболеваний, относящихся к хроническим неинфекционным заболеваниям, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, болезней органов дыханий, болезней почек, а также их осложнений. Перечень кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения пациентов с коморбидными состояниями представлен
в Приложении № 3 к настоящему приказу.
11. Диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики МКБ- 10: C00-D09 организуется и проводится врачами-онкологами в центре амбулаторной онкологической помощи, либо в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, онкологическом диспансере или иных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.
12. Диспансерное наблюдение в медицинских организациях Свердловской области осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями по профилям заболеваний, действующими на территории Российской Федерации, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (далее – приказ Минздрава России от 04.06.2020 № 548н) и настоящим приказом.
13. В медицинской организации назначается ответственное лицо из числа заместителей главного врача за организацию диспансерного наблюдения. Ответственным лицом обеспечивается:
14. актуализация списков, в том числе групп приоритизации пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, совместно с ТФОМС СО, формирование годового, помесячного, еженедельного плана по медицинской организации
на каждом участке и у врачей - специалистов;
15. организация проактивного приглашения пациентов для прохождения диспансерного наблюдения на предстоящую неделю согласно составленным спискам, работником медицинской организации, назначенным руководителем медицинской организации (администраторами, регистраторами), а также привлечение представителей страховых медицинских компаний;
16. еженедельный контроль за:

исполнением планов диспансерного наблюдения;

качеством оформления медицинских документов в медицинской информационной системе;

за ведением учетной формы N 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

корректным занесением данных о проведенном диспансерном наблюдении
в реестр счетов ТФОМС СО;

1. анализ качества по ключевым критериям эффективности проведения диспансерного наблюдения, анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного прием;
2. предоставление отчетности об исполнении планов и качества проведения диспансерного наблюдения руководителю медицинской организации.
3. Диспансерное наблюдение, за исключением онкологических заболеваний, осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения.

1. По решению руководителя медицинской организации при проведении диспансерного наблюдения медицинской сестрой/медицинским братом могут осуществляться следующие мероприятия:

ведение медицинской документации, в том числе в медицинской информационной системе, оформление направлений на проведение лабораторных и диагностических исследований;

 планирование и отметка о посещениях врача, выполнении лабораторных
и диагностических исследований в листах контрольных посещений;

выполнение медицинских манипуляций по назначению медицинского работника, указанного в пункте 6 настоящего Положения;

проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний (включая мониторинг показателей, полученных в результате лабораторных, инструментальных методов исследования), формированию здорового образа жизни с последующим информированием медицинского работника, указанного в пункте 6 настоящего Положения;

обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний;

актуализация списков, контроль посещений (проведения лабораторно-диагностических исследований) на следующую неделю лицами, подлежащих диспансерному наблюдению, с предоставлением данных ответственному лицу для информирования пациента о запланированном визите;

ведение (при отсутствии участковой медицинской сестры иным специалистом) единого журнала (картотеки) планирования диспансерных посещений пациентов на терапевтическом участке или у врачей-специалистов по форме утвержденной настоящим приказом, (приложение № 4),
с целью обеспечения ежемесячного планирования и контроля посещений.

1. Информирование лица, подлежащего диспансерному наблюдению,
о плановой дате, времени и месте проведения лабораторного и/или диагностического исследования, о дате и времени планового посещения врача (фельдшера) в рамках диспансерного исследования проводится работником медицинской организации, назначенным руководителем (медицинским регистратором, администратором).
2. При записи пациента на диспансерный прием должна производиться запись и на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, в том числе углубленную (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данные профилактические мероприятия).
3. Диспансерное наблюдение за пациентом устанавливается в сроки, определенные приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н и приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н.
4. При первичной постановке на диспансерный учет по заболеванию, выявленному в рамках проведения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, или после перенесенного острого заболевания организуется:

 диспансерный прием (осмотр, консультация) пациента в соответствии с алгоритмом проведения, утвержденным настоящим приказом (приложение № 3);

проведение профилактического медицинского осмотра;

оформление учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», контрольных карт на заболевания по профилю «онкология»
с обязательным планированием необходимых лабораторно-диагностических исследований и следующего посещения пациентом врача в рамках диспансерного наблюдения. Информация о плановых датах лабораторно-диагностических исследований и посещений заносится в листы контрольных посещений, утвержденные настоящим приказом (приложения № 5-19) (далее – листы контрольных посещений);

обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

Тактика ведения пациента в рамках диспансерного наблюдения определяется с учетом проведенных лабораторно-диагностических исследований, проведенных ранее в рамках лечебно-диагностических (в условиях дневного, круглосуточного стационара) и профилактических мероприятий (диспансеризации, углубленной диспансеризации), на основании которых установлен диагноз лицу, подлежащему взятию на диспансерный учет.

При внесении сведений при первичном посещении пациента с целью постановки на диспансерный учет в реестр счетов ТФОМС СО учитываются лабораторные и диагностические исследования, проведенные в рамках лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, признак указывается «проведено, без оплаты». При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования в рамках стандарта диспансерного наблюдения пациента, предусмотренного в листах контрольных посещений.

1. Периодичность диспансерных приемов и контролируемые показатели
и исследования по нозологиям представлены в листах контрольных посещений, утвержденных настоящим приказом (приложения № 5-19). Проведение обязательных лабораторно-диагностических исследований, предусмотренных
в листах контрольных посещений, назначается до следующего планового посещения врача (фельдшера) в рамках диспансерного наблюдения, при этом проведение функциональных исследований планируется не позднее чем за 14 дней, лабораторных исследований не позднее 7 дней до посещения врача.
2. До второй плановой явки в текущем году пациента к врачу (фельдшеру) в рамках диспансерного наблюдения организуются следующие мероприятия:

оформление направлений на лабораторные и диагностические исследования которые требуется контролировать с периодичностью 1 раз в год, указанных
в листах контрольных посещений;

информирование лица, подлежащего диспансерному наблюдению, о плановой дате, времени и месте проведения лабораторного и/или диагностического исследования, о дате и времени планового посещения врача (фельдшера) в рамках диспансерного исследования.

1. В случае необходимости проведения исследований, указанных в листах контрольных посещений, которые требуется контролировать с периодичностью 2-4 раза в год, лабораторные и диагностические исследования, предусмотренные стандартом, планируются до каждого в текущем году последующего посещения врача в рамках диспансерного наблюдения в сроки, указанные в п. 16 настоящего Положения.
2. В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами
с несколькими заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию. В случае, когда в рамках посещения у разных специалистов требуется аналогичное исследование, соответствующее стандарту диспансерного наблюдения, то проводится один раз, в реестр счетов ТФОМС СО к оплате предъявляется в составе комплексного посещения только одного специалиста и может учитываться при формировании реестров комплексных посещений других специалистов с признаком «без оплаты».
3. При втором и последующих плановых посещениях пациентом врача
в рамках диспансерного наблюдения организуется:

диспансерный прием (осмотр, консультация) пациента в соответствии
с алгоритмом проведения, утвержденным настоящим приказом (приложение № 3);

отметка о фактическом посещении и выполнении лабораторных
и диагностических исследований в листах контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

планирование дат проведения лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных в листах контрольных посещений по нозологиям, до следующего планового посещения специалиста в рамках диспансерного наблюдения.

1. Вторая и последующая явка пациента в текущем году оформляется
и заносится в реестр счетов ТФОМС СО как комплексное посещение, проведенное в рамках диспансерного наблюдения, включающее в себя необходимый перечень обследований и посещение врача (фельдшера), предусмотренные в листах контрольных посещений. При наличии в листах контрольных посещений признака «по медицинским показаниям» услуга не является обязательной для предъявления
в реестр счетов ТФОМС СО в составе комплексного посещения.
2. По результатам каждого диспансерного приема выдается заключение
на руки гражданину, в котором указаны результаты проведенных исследований, рекомендации по тактике лечения, план проведения диагностических
и лабораторных исследований, дата следующей явки на прием, разъяснение лицу
с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнений, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.
3. В случае отсутствия возможности проведения лабораторного или диагностического исследования в рамках диспансерного наблюдения оформляется направление в иную медицинскую организацию. При этом в реестре счетов
ТФОМС СО направившей медицинской организацией указывается признак «проведено без оплаты», услуга оплачивается медицинской организации, проводившей исследование согласно установленному тарифу.
4. В случае отсутствия необходимого врача-специалиста,
в медицинской организации, в которой пациент находится на диспансерном наблюдении, организуется консультация пациента соответствующим врачом-специалистом в иной медицинской организации (в ММЦ, ЦАОП, КДО медицинских организаций 3 уровня), в том числе с применением телемедицинских технологий, при наличии результатов необходимых исследований контролируемых показателей состояния здоровья, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими направление пациентов
на консультативные приемы по профилям заболеваний. При этом в реестре счетов ТФОМС СО направившей медицинской организацией указывается признак «консультация специалиста проведена», услуга оплачивается медицинской организации, проводившей консультацию согласно действующему тарифу.
5. При обострении хронического заболевания у лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не требующего оказания медицинской помощи
в условиях круглосуточного стационара посещение врача (фельдшера) оформляется как лечебно-диагностическое.
6. В случае, если пациент самостоятельно не может посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья, то к нему осуществляется выезд медицинского персонала на дом.
7. При отказе пациента от проведения исследования оформляется письменный отказ в установленном порядке.
8. Все летальные исходы, зарегистрированные на дому у пациентов
с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, состоявших
на диспансерном учете, подлежат разбору на заседаниях врачебной комиссии по изучению летальных исходов, с учетом анализа обращений за медицинской помощью в течение года предшествующего летальному исходу. В случае если пациент находился на диспансерном наблюдении в КДО медицинской организации 3 уровня, разбор проводится в медицинской организации по месту прикрепления пациента с привлечением специалистов КДО.

Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Алгоритм проведения диспансерного приема**

**(осмотра, консультации) пациента**

 Осмотр и обследование в рамках диспансерного приема проводится
в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения. Диспансерный прием оформляется в электронном виде в медицинской информационной системе, реализованной в медицинской организации, и подписывается электронной цифровой подписью врача, при необходимости распечатывается и вкладывается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

 Врачу/фельдшеру при проведении диспансерного приема необходимо:

1. оценить состояние пациента, собрать жалобы и анамнез, на каждом приеме рассчитать индекс массы тела, измерить артериальное давление, частоту сердечных сокращений, окружность талии, при выраженной одышке частоту дыханий, оценить статус курения, употребление алкоголя, наркотиков, питание;
2. оценить результаты проведенных до приема функциональных и лабораторных исследований;
3. установить или уточнить диагноз заболевания (состояние);
4. оценить приверженность лечению и эффективность ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимость коррекции проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
5. провести краткое профилактическое консультирование и разъяснить лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
6. при наличии медицинских показаний назначить дополнительные профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового);
7. оформить и выдать пациенту заключение, в котором указаны результаты проведенных исследований, рекомендации по тактике лечения, план проведения диагностических и лабораторных исследований следующей явки на прием с указанием конкретной даты, разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнений, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 | 20-I25 Ишемические болезни сердцаI10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни I60-I69 Цереброваскулярные болезни |
| **Группа 2**Сопутствующие заболевания | Е10-Е11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек |
| **Группа 3**Осложнениязаболеваний | 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 |

Приложение № 4 к приказу Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рекомендуемая форма планирования посещений пациентов состоящих**

**на диспансерном учете**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **месяц** | **рекомендации** |
|  | январь | учетные формы № 030/у с листами контрольных посещений на каждого пациента распределяются по месяцам с учетом даты планируемого посещения врача или даты проведений исследования; в листе контрольных посещений ставится планируемая дата посещения и фактическая явка пациента, дата и факт проведения необходимого исследования;карты пациентов подлежащих приоритетному наблюдению маркируются «ПГ»  |
|  | февраль |
|  | март |
|  | апрель |
|  | май |
|  | июнь |
|  | июль |
|  | август |
|  | сентябрь |
|  | октябрь |
|  | ноябрь |
|  | декабрь |
|  | 0 | в данную ячейку распределяются карты пациентов умерших на дому и подлежащих разбору на заседании врачебной комиссии |

**от 12.04.2023 № 800-п**

**СОГЛАСОВАНИЕ**

**приказа Министерства здравоохранения Свердловской области**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование приказа:  | ***Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми*** ***в медицинских организациях на территории Свердловской области*** |
| Должность | Инициалы и фамилия | Сроки и результаты согласования |
| Дата поступления на согласование | Датасогласования | Замечания и подпись |
| Заместитель Министраздравоохранения  | Е.В. Ютяева  |  |  |  |
| Заместитель Министраздравоохранения  | Д.А. Демидов |  |  |  |
| Заместитель Министраздравоохранения | А.В. Шастин |  |  |  |
| Начальник отдела организации специализированной медицинской помощи  | А.В. Столин |  |  |  |
| Начальник отдела организации первичной медицинской помощи | И.И. Петрунин |  |  |  |
| Начальник информационно-аналитического отдела | И.М. Грязнов |  |  |  |
| Начальник юридическогоотдела | С.О. Белошевич |  |  |  |

**Исполнитель, тел.:** главный специалист отдела организации специализированной медицинской помощи Кандинская Е.В. (343) 312-00-03 (доб. 966)

|  |
| --- |
| **Приказ разослать:** |

Сайт МЗ СО (чек-листы в формате EXCEL)

отдел территориального развития

отдел организации первичной медицинской помощи

отдел организации специализированной медицинской помощи

ТФОМС СО

медицинские организации Свердловской области, в том числе учреждения ФМБА