ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

12.04.2023 № 800-п

г. Екатеринбург

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:

1) Положение об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 1);

2) Алгоритм проведения диспансерного приема (осмотра, консультации) пациента (приложение № 2);

3) Перечень кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения пациентов с коморбидными состояниями (приложение № 3);

4) рекомендуемую форму журнала планирования посещений пациентов, состоящих на диспансерном учете (приложение № 4);

5) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-онколога по отдельным нозологиям (приложение № 5);

6) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для терапевтического участка (приложение № 6);

7) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-кардиолога (приложение № 7);

Отпечатано для Министерства здравоохранения Свердловской области, заказ №21552, тираж 23900 экз.

8) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-эндокринолога (приложение № 8);

9) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-невролога (приложение № 9);

10) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-инфекциониста (приложение № 10);

11) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-хирурга (приложение № 11);

12) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-уролога (приложение № 12);

13) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-травматолога-ортопеда (приложение № 13);

14) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-офтальмолога (приложение № 14);

15) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-оториноларинголога (приложение № 15);

16) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-стоматолога (приложение № 16);

17) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-дерматовенеролога (приложение № 17);

18) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-акушера-гинеколога (приложение № 18);

19) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-ревматолога (приложение № 19).

3. 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:

1) 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;

2) 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;

3) 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;

4) 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);

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

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

7) 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;

8) 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;

9) 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;

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

11) 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».

4. Руководителям межмуниципальных медицинских центров (далее - ММЦ) обеспечить:

1) контроль за организацией диспансерного наблюдения взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с настоящим приказом в закрепленных за ММЦ медицинских организациях;

2) 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;

3) 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.

5. 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.

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области по курируемым профилям:

1) 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;

2) осуществлять методическое руководство работой профильных специалистов, оказывающих первичную врачебную и специализированную медико-санитарную помощь.

7. Рекомендовать Директору ТФОМС СО В.А. Шелякину:

1) 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;

2) проводить совместно с медицинскими организациями ежемесячную актуализацию списков лиц, в том числе списков групп для приоритетного прохождения диспансерного наблюдения лиц с коморбидными состояниями;

3) 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.

8. 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.

9. 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).

10. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) 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»;

2) от 15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области»;

3) от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области».

11. Настоящий приказ распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2023.

12. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

13. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

14. 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 12.04.2023 № 800-ос.

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:

1) выписанные из круглосуточного стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, нуждающиеся в динамическом наблюдении врача-специалиста медицинской организации 3 уровня;

2) при установлении медицинских показаний для диспансерного наблюдения по результатам консультации врача – специалиста КДО медицинской организации 3 уровня;

3) нуждающиеся в наблюдении врача – специалиста по профилю заболевания при отсутствии необходимого специалиста в медицинских организациях 1 и 2 уровня;

4) категории граждан, подлежащие медицинскому обслуживанию в данной медицинской организации.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. В медицинской организации назначается ответственное лицо из числа заместителей главного врача за организацию диспансерного наблюдения. Ответственным лицом обеспечивается:

1) 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;

2) 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;

3) 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;

4) анализ качества по ключевым критериям эффективности проведения диспансерного наблюдения, анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного прием;

5) предоставление отчетности об исполнении планов и качества проведения диспансерного наблюдения руководителю медицинской организации.

10. 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.

11. 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.

12. 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).

13. 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).

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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».

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. В случае, если пациент самостоятельно не может посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья, то к нему осуществляется выезд медицинского персонала на дом.

27. При отказе пациента от проведения исследования оформляется письменный отказ в установленном порядке.

28. 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 12.04.2023 № 800-п

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 12.04.2023 № 800-п

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

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.04.2023 № 800-ог

Рекомендуемая форма планирования посещений пациентов состоящих на диспансерном учете

	месяц	**рекомендации**
1.	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»
2.	февраль	
3.	март	
4.	апрель	
5.	май	
6.	июнь	
7.	июль	
8.	август	
9.	сентябрь	
10.	октябрь	
11.	ноябрь	
12.	декабрь	
13.	0	в данную ячейку распределяются карты пациентов умерших на дому и подлежащих разбору на заседании врачебной комиссии