



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

« 25 » *декабря* 20 *25* г.

Белгород

№ *1386*

**О проведении диспансерного
наблюдения взрослого населения**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2024 года № 91н) и клиническими рекомендациями по нозологиям, в целях совершенствования проведения диспансерного наблюдения взрослому населению Белгородской области **п р и к а з ы в а ю :**

1. Главным врачам медицинских организаций области:

1.1. Организовать проведение диспансерного наблюдения:

1.1.1. В соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по нозологиям.

1.1.2. С учетом групп приоритизации в соответствии с прилагаемым алгоритмом (приложение №1 к настоящему приказу).

1.1.3. На дому в случае невозможности прохождения гражданами диспансерного наблюдения в связи с тяжестью состояния или нарушения двигательных функций.

1.1.4. Работающим гражданам на рабочем месте силами мобильных бригад медицинской организации в соответствии с прилагаемым алгоритмом (приложение № 2 к настоящему приказу).

1.2. Организовать направление пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, в том числе перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, получивших ВМП, для проведения диспансерного наблюдения в условиях ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в течение первого года с момента события.

1.3. Обеспечить выполнение:

1.3.1. Количественных показателей (комплексных посещений) диспансерного наблюдения в соответствии с прилагаемым планом (приложение № 3 к настоящему приказу).

1.3.2. Охват диспансерным наблюдением от пациентов, состоящих на диспансерном учете с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%.

1.3.3. Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения не менее 80%.

1.3.4. Охват диспансерным наблюдением работающих граждан на рабочем месте не менее 35%.

1.4. Организовать учет результатов проведенного диспансерного наблюдения обслуживаемого населения (форма № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения») с внесением медицинских записей в интегрированную электронную медицинскую карту пациента.

2. Исполняющему обязанности главного врача ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Прибылову С.А. организовать диспансерное наблюдение пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, в том числе перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, получивших ВМП в течение первого года с момента события в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

3. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Белгородской области: по медицинской профилактике, врачу общей практики (семейному врачу) Михайловой Т.В., неврологу Вашура А.С., кардиологу Мевша О.В., гастроэнтерологу Мищенко Е.В., пульмонологу Морозовой Л.В.:

3.1. Осуществлять контроль за качеством диспансерного наблюдения по соответствующим профилям.

3.2. Организовать проведение обучающих семинаров для медицинских работников области по актуальным вопросам проведения диспансерного наблюдения по соответствующим нозологиям.

4. Главным внештатным специалистом по медицинской профилактике, врачу общей практики (семейному врачу), главному врачу ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайловой Т.В. осуществлять мониторинг проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях области с предоставлением результатов:

- еженедельно на совещаниях с руководителями территориальных центров семейной медицины в режиме видео-конференц связи;

- ежемесячно на совещании с главными врачами медицинских организаций области под председательством министра здравоохранения Белгородской области Иконникова А.А.

5. Приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 28 марта 2025 года № 358 «О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения» считать утратившими силу с 1 января 2026 года.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра - начальника департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области Заец А.А.

**Министр здравоохранения
Белгородской области**



А.А. Иконников


ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
**к приказу министерства
здравоохранения Белгородской
области**

от « 25 » января 2025г. № 1386

**Алгоритм
проведения диспансерного наблюдения с учетом групп приоритизации**

С целью снижения преждевременной смертности, профилактики осложнений хронических неинфекционных заболеваний, в соответствии с «Методическими рекомендациями по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения», для осуществления диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения медицинским организациям необходимо:

1. Сформировать приоритетные группы коморбидных пациентов для проведения диспансерного наблюдения.

1.1. Пригласить в первую очередь на осмотр коморбидных пациентов, перенесших острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения и/или транзиторную ишемическую атаку в срок до года, далее осматриваются пациенты, перенесшие вышеуказанные события более года.

Пациенты с ограниченными возможностями осматриваются на дому с помощью мобильных бригад.

1.2. Учитывать при формировании приоритетных групп коморбидных пациентов комбинацию заболеваний в соответствии с кодами по МКБ-10, приведенными в таблице 1.

Таблица 1.

ГРУППА 1	ГРУППА 2	ГРУППА 3
Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнения заболеваний
I20-I25 Ишемические болезни сердца I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни I60-I69 Цереброваскулярные болезни	E10-E11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная I48-I49 Нарушение ритма I44-I45 Нарушение 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

К группам диагнозов, обуславливающий 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.

Пациенты, не отнесенные к приоритетным группам коморбидных пациентов и подлежащие диспансерному наблюдению по профилю имеющегося заболевания, проходят диспансерное наблюдение в установленном порядке в рамках действующих нормативных правовых актов.

2. Организовать проактивное приглашение пациентов на диспансерный прием в рамках диспансерного наблюдения (в медицинские организации или при помощи мобильных бригад на дому), используя обзвон или смс-оповещения.

3. Сформировать в соответствии с записью пациентов из поименного списка приоритизации план проведения диспансерного наблюдения.

4. Организовать непосредственное проведение диспансерного приема пациентов в медицинской организации или на дому, для пациентов с ограниченными возможностями.

Осмотр и обследование подлежащего контингента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья.

При необходимости: коррекция лечения, профилактическое консультирование, направление на госпитализацию (в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь), реабилитацию.

5. Завершить диспансерный прием и информировать пациентов о дате (или месяце) проведения следующего диспансерного приема.

6. Проанализировать результаты проведения диспансерного наблюдения и диспансерного приема.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**к приказу министерства
здравоохранения Белгородской
области**от « 25 » декабря 2025г. № 1386**Алгоритм
диспансерного наблюдения работающим гражданам
по месту их деятельности**

Диспансерное наблюдение работающих граждан по месту, их деятельности, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2024 года № 91н).

1. Для осуществления диспансерного наблюдения работающих граждан на предприятии/организации, независимо от форм собственности, медицинской организации необходимо:

1.1. Заключение договора с работодателем на осуществление профилактических мероприятий (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, а так же диспансерное наблюдение) в течение 1 календарного года с условиями обязательного информирования со стороны работодателя об увольнении или переводе на другое место работы сотрудника, а также предоставлением помещений для проведения профилактических мероприятий.

1.2. Оформить на каждого работающего добровольное информированное согласие на проведение диспансерного наблюдения в данной медицинской организации.

1.3. Если работающий не прикреплен к медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение:

1.3.1. заключается соглашение с медицинской организацией, к которой прикреплен данный пациент, о передаче его под диспансерное наблюдение по конкретным нозологиям, с условием обязательного информационного обмена;

1.3.2. результаты проведенной профилактической работы помещаются в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в течение 3 (трех) рабочих дней.

2. Для оплаты случаев проведения диспансерного наблюдения на рабочем месте формируется следующий пакет документов в соответствии с требованиями Территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области:

2.1. договоры с работодателем;

2.2. пофамильные списки работников, прошедших диспансерное наблюдение на рабочем месте;

2.3. соглашение между медицинскими организациями с пофамильными списками пациентов о передаче их на диспансерное наблюдение;

2.4 сопроводительное письмо с указанием информации о получении от всех сотрудников письменных добровольных согласий на проведение диспансерного наблюдения в данной медицинской организации;

2.5. дополнительное соглашение к договору в случае внесения изменений в договор (включение/исключение сотрудников).

Данный пакет документов передается в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области не позднее чем за 15 дней до подачи реестров счетов (в реестре счетов указывается «Цель посещения - 4.1.»).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу министерства здравоохранения
Белгородской области
от « 25 » *декабря* 2025 г. № 1386

**План
проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях области на 2026 год,
комплексных посещений**

Медицинская организация	всего ДН	из них				работающих граждан на рабочих местах
		БСК	сахарный диабет	онкологические заболевания	иные	
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	16 971	8 431	3 739	2 817	1 984	5940
ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ»	43 575	21 648	9 600	7 232	5 095	15251
ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»	7 006	3 480	1 543	1 163	820	2452
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	18 599	9 240	4 097	3 087	2 175	6510
ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	5 595	2 779	1 233	929	654	1958
ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»	8 031	3 990	1 769	1 333	939	2811
ОГБУЗ «Грайворонская ЦРБ»	6 479	3 219	1 427	1 075	758	2268
ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»	5 743	2 853	1 265	953	672	2010
ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ»	10 396	5 195	2 313	1 742	1 146	3639

Медицинская организация	всего ДН	из них				работающих граждан на рабочих местах
		БСК	сахарный диабет	онкологические заболевания	иные	
ОГБУЗ «Красненская ЦРБ»	2 977	1 479	656	494	348	1042
ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ»	9 017	4 480	1 986	1 496	1 055	3156
ОГБУЗ «Краснояружская ЦРБ»	3 921	1 948	864	651	458	1372
ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ»	10 600	5 266	2 335	1 759	1 240	3710
ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»	7 308	3 630	1 610	1 213	855	2558
ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ»	8 953	4 448	1 972	1 486	1 047	3134
ОГБУЗ «Ровеньская ЦРБ»	6 539	3 249	1 441	1 085	764	2289
ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	8 415	4 180	1 854	1 397	984	2945
ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»	19 274	9 575	4 246	3 199	2 254	6746
ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»	2 399	1 191	528	398	282	840
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	14 799	7 352	3 260	2 456	1 731	5180
ОГБУЗ «Томаровская РБ им.И.С. Сальтевского»	4 651	2 311	1 025	772	543	1628
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	25 002	12 421	5 508	4 149	2 924	8751
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	59 686	29 692	13 172	9 923	6 899	20890
ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»	75 630	37 605	16 691	12 573	8 761	26471
ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Белгород»	4 053	2 013	893	673	474	1419
ООО Поликлиника «Полимедика-Белгород»	10 158	5 047	2 238	1 686	1 187	3555
ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	6030	6030				
ИТОГО:	401 807	202 752	87 265	65 741	46 049	138522