Меняют порядки диспансеризации и диспансерного наблюдения. К чему готовиться и что проконтролировать уже сейчас

Предлагаем алгоритм от юристов клиники при Президенте, чтобы организовать диспансеризацию и диспансерное наблюдение по новым требованиям. Покажем, как провести диспансеризацию взрослого населения с учетом возросших требований к охватам и привлечению узких специалистов, а также организовать обязательные с начала 2026 года скрининги. Читайте, с какой периодичностью проводить приемы для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в зависимости от присвоенной группы, а также что включить в диспансеризацию ветеранов СВО.

Светлана ДВОРНИКОВА, начальник юридического отдела ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» Управления делами Президента РФ

Андрей СЕВОСТЬЯНОВ, ведущий юрисконсульт ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» Управления делами Президента РФ

В статье покажем, как убедиться, что с начала года учли все требования программы госгарантий по скринингам. Сможете подготовиться к изменениям сентября: вступают в силу новые требования по диспансерному наблюдению за взрослыми* и пациентами с зависимостями**. Покажем, что проконтролировать в диспансеризации ветеранов СВО, чтобы оперативно начать работать по новым правилам, когда они вступят в силу (проект приказа Минздрава <О внесении изменений...>, ID 165847).

Оценка репродуктивного здоровья

С января 2026 года в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья клиники должны проводить

скрининги на вирусные гепатиты*** и анализы для оценки репродуктивного здоровья****. В процессе проверки медицинских карт пациентов, которые прошли диспансеризацию, убедитесь, что скрининговое исследование на антитела к гепатиту С проводили для всех пациентов раз в 10 лет, начиная с 25 лет. То есть отметка об исследовании должна быть в медкартах пациентов обоих полов в возрасте 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85 и 95 лет.

По медкартам пациенток в возрасте 21–49 лет убедитесь, что раз в пять лет на первом этапе диспансеризации им проводят определение ДНК ВПЧ с помощью соскоба из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Проконтролируйте, что пациенток, у которых выявили ВПЧ, направляют на жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки. Чек-лист для проверки медкарт – в приложении 1.

** Проект приказа Минздрава <Об утверждении порядка...>, ID 163794*
*** Приказ Минздрава от 12.01.2026 № 10н*
**** Приказ Минздрава от 19.07.2024 № 378н*
***** Приложение № 6 к постановлению Правительства от 29.12.2025 № 2188*

Диспансерное наблюдение за взрослыми

С сентября к диспансерному наблюдению за взрослыми необходимо привлечь больше сотрудников. Во-первых, расширят перечень контролируемых заболеваний, во-вторых,

Памятка. В каких случаях необходимо установить диспансерное наблюдение по новым требованиям

- Два и более сердечно-сосудистых заболевания. Например, ИБС, артериальная гипертония, стенокардия и др.
- Сочетание сердечно-сосудистых болезней и диабета, ХОБЛ, ХБП.
- Ожирение I–II степени с сопутствующими хроническими болезнями.
- После бариатрических операций и с морбидным ожирением (ИМТ ≥40 кг/м^2).
- Артериальная гипертензия I степени.

увеличат число узких специалистов (приложение 2). Поручите ответственному за организацию диспансерного наблюдения проанализировать истории болезни и оценить, насколько увеличится нагрузка. Новые группы пациентов смотрите в приложении 3. Также поручите определить, каких узких специалистов, которые ранее не участвовали в наблюдении, необходимо будет привлекать и как часто. Так, в диспансерном наблюдении примут участие нефрологи, ревматологи, гастроэнтерологи, гематологи, колопроктологи. Если в клинике нет необходимого врача, проработайте маршрутизацию.

Скорректируйте алгоритмы по диспансерному наблюдению и заранее проинформируйте сотрудников о требованиях к периодичности наблюдения пациентов из нового перечня контролируемых заболеваний. Например, пациенты с ожирением I II степени с хроническими болезнями должны проходить наблюдение каждые шесть месяцев. После хирургического лечения ожирения – четыре раза в первый год, затем раз в полгода – второй год, далее ежегодно. При морбидном ожирении – не реже 1 раза в полгода.

Диспансерное наблюдение за лицами с психрасстройствами из-за ПАВ

С сентября наркодиспансерам необходимо сформировать четыре группы наблюдения и принимать больных в соответствии с периодичностью, которую присвоили каждой группе (таблица), памятка по группам – в приложении 4. Проинформируйте врачей-наркологов о необходимости установить для каждого пациента группу и зафиксировать ее в медицинских документах, а также сообщить пациентам новую периодичность приема и порядок оформления отъезда. Так, если стоящий на диспансерном учете пациент планирует уехать на срок более трех месяцев, он или его представитель должен письменно уведомить об этом