

***Диспансерное наблюдение
больных с хроническими
неинфекционными
заболеваниями и пациентов
с высоким риском их
развития***

Зам. Главного врача по поликлинике

Кожевников Г. С.

Диспансерное наблюдение

*представляет собой динамическое наблюдение,
в том числе необходимое обследование,
за состоянием здоровья лиц, страдающих
хроническими заболеваниями,
функциональными расстройствами,
иными состояниями.*

**Основной
нормативно-правовой документ –**

**Порядок проведения диспансерного
наблюдения,
утвержденный Приказом МЗ РФ
от 21.12.2012 г. № 1344н.**

**По ЛПУ издан приказ «О назначении
ответственных лиц за проведение
диспансерного наблюдения»**

Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению

- граждане, страдающие отдельными видами (или их сочетаниями) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) (приоритетное направление)*
- граждане, страдающие отдельными видами (или их сочетаниями) хронических инфекционных заболеваний*
- граждане, имеющие высокий риск развития ХНИЗ*
- граждане, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).*

Механизм взятия на диспансерное наблюдение

По результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра выявляются:

- граждане, отнесенные к IIIа и IIIб группе состояния здоровья – наблюдаются у терапевта, узких специалистов,*
- граждане, отнесенные ко II группе состояния здоровья, и имеющие высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – наблюдаются в отделении профилактики.*

Основные факторы риска развития ХНИЗ:

- повышенный уровень АД,*
- дислипидемия,*
- повышенный уровень глюкозы в крови,*
- курение табака,*
- пагубное потребление алкоголя,*
- нерациональное питание,*
- низкая физическая активность,*
- избыточная масса тела*
- ожирение*

Ориентировочный объем диспансерного наблюдения

Согласно результатам диспансеризации по итогам 2015 года к III группе здоровья относятся 45,0% взрослых граждан.

В настоящее время в РФ под диспансерным наблюдением находится порядка 21% граждан, приписанных к терапевтическим участкам, что, как минимум, в 2 раза меньше расчетной величины.

По результатам отчета деятельности терапевтического отделения ГП №2 на конец 2015 г. под диспансерным наблюдением состоит 27,9% прикрепленного населения.

Кроме того, диспансерному наблюдению подлежат граждане со II группой здоровья, которые по данным диспансеризации составляют 23,1% населения.

На диспансерном учете поликлиники состоит 7136чел.

В масштабах терапевтического участка

В настоящее время по данным РФ в среднем на одном терапевтическом участке под ДН находится около 400 человек в городах и около 350 человек в сельской местности (по данным ГП №2: -456 человек).

В 2015 году при средней численности терапевтического участка в 2000 человек под ДН должно находиться около 500 человек, имеющих различные сочетания ХНИЗ.

- *Из них большинство составляют граждане, имеющие артериальную гипертонию (около 40%). ГП2- 160*
- *Больных ИБС на каждом терапевтическом участке находится в среднем около 230 человек, ГП2-55*
- *Больных сахарным диабетом — около 50, ГП2-40*
- *Больных ХОБЛ — около 60 человек. ГП2-15*

Больные со злокачественными новообразованиями должны находиться под наблюдением онкологов.

Основная цель

Для лиц, имеющих доказанные ХНИЗ:

- *достижение заданных значений параметров обследования,*
- *коррекция факторов риска с целью предотвращения прогрессии и развития обострений,*
- *снижение числа госпитализаций и осложнений,*
- *повышение качества и увеличение продолжительности жизни.*

Для лиц, имеющих высокий риск развития ХНИЗ:

- *контроль факторов риска этих заболеваний путем достижения заданных значений параметров обследования (в т.ч. с помощью медикаментозных средств),*
- *предотвращение прогрессии и развития внезапных осложнений,*
- *повышение качества и увеличение продолжительности жизни.*

Для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения каждому участковому терапевту еженедельно выделяется проф.день на который за ранее приглашаются больные состоящие на «Д» учете , а также лица подлежащие диспансеризации

Функции врача при проведении ДН:

- 1) Ведет учет граждан, находящихся под ДН;*
- 2) Информировует гражданина о порядке, объеме и периодичности ДН;*
- 3) Организует и осуществляет проведение ДН (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;*
- 4) При необходимости организует проведение ДН (осмотра, консультации) на дому.*

Диспансерный прием включает:

- 1) *оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;*
- 2) *назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;*
- 3) *установление или уточнение диагноза;*
- 4) *проведение краткого профилактического консультирования;*
- 5) *назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий*
 - *в т.ч. направление гражданина на специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь,*
 - *на санаторно-курортное лечение,*
 - *в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);*
- 6) *разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.*

Критерии эффективности диспансерного наблюдения

- 1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности;
- 2) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний;
- 3) уменьшение числа госпитализаций, в т.ч. по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- 4) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи;
- 5) снижение показателей предотвратимой смертности, в т.ч. смертности вне медицинских организаций;
- 6) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности.

Критерии эффективности ДН

Основным показателем активности врачей) в организации и проведении ДН является «Полнота охвата диспансерным наблюдением больных», определяемого как:

$$\frac{\begin{array}{l} \text{(Число больных,} \\ \text{состоящих под ДН} \\ \text{на начало года)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Число вновь} \\ \text{взятых} \\ \text{больных под ДН} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Число больных,} \\ \text{ни разу} \\ \text{не явившихся} \end{array}}{\text{Число зарегистрированных больных, нуждающихся в ДН}} \times 100$$

Число зарегистрированных больных, нуждающихся в ДН

Основания для прекращения ДН

- 1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);*
- 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);*
- 3) устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.*

*Сведения о диспансерном наблюдении
вносятся в медицинскую
документацию гражданина,
а также в учетную форму
N 030/у-04 «Контрольная карта
диспансерного наблюдения».*

«Заболевания, подлежащие ДН»
в медицинской карте амбулаторного
больного имеет следующую форму:

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ - 10	Дата постановки на ДН	Врач		Дата снятия с ДН	Врач	
				ФИО	Подпись		ФИО	Подпись

*С ноября 2015 года введена электронная
форма № 30, куда заносятся все
данные по диспансерному наблюдению*

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- *Карты заполняются на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний.*
- *Диагноз заболеваний указывается в правом верхнем углу карты.*
- *Там же отмечается дата установления диагноза и способ выявления его: при обращении за лечением, при профилактическом осмотре.*
- *Контрольные карты используются для контроля за посещением больных:*
в п. 7 отмечаются даты назначенной и фактической явки больного к врачу.
- *Специально отведено место для записи возникающих осложнений, сопутствующих заболеваний, изменении диагноза.*
- *В графе «Мероприятия» отмечаются наиболее важные лечебно-профилактические моменты: госпитализация, санаторно-курортное лечение, перевод на инвалидность и т. д.*

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

На больных, находящихся под ДН по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты.

Карты хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение.

Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу, что позволяет вести контроль за систематичностью посещений и принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.

Контроль за объёмом и качеством диспансерного наблюдения осуществляет зав.терапевтическим отделением, а также зам.главного врача по поликлинике

Для выполнения плана диспансеризации и диспансерного наблюдения введены стимулирующие выплаты ежемесячно в размере 1500 рублей, что позволяет выполнять ежемесячный план по диспансеризации, диспансерному наблюдению

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ