



**ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ КАК
ОСНОВА ВТОРИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ.**

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (ДН)

ДН представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое 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 указанных лиц.

ДН регламентировано :

- Федеральный закон № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан»
- приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 г. № 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Цель диспансерного наблюдения

Для больных ХНИЗ -

достижение заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования, а также

коррекции факторов риска заболеваний для предотвращения прогрессирования заболеваний, обострений, снижения числа госпитализаций, **повышения качества и увеличения продолжительности жизни**

Для пациентов без ХНИЗ с высоким риском их развития –

контроль факторов риска, в т.ч. с применением медикаментозных средств для предотвращения прогрессии патологического процесса, осложнений, **повышения качества и увеличения продолжительности жизни**

ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

- Достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями
- Сокращение числа обострений хронических заболеваний
- Предотвращение прогрессирования заболеваний
- Снижение числа госпитализаций
- Снижение смертности
- Повышение качества и увеличение продолжительности жизни

Типовая структура алгоритма диспансерного наблюдения, включая содержание диспансерного приема

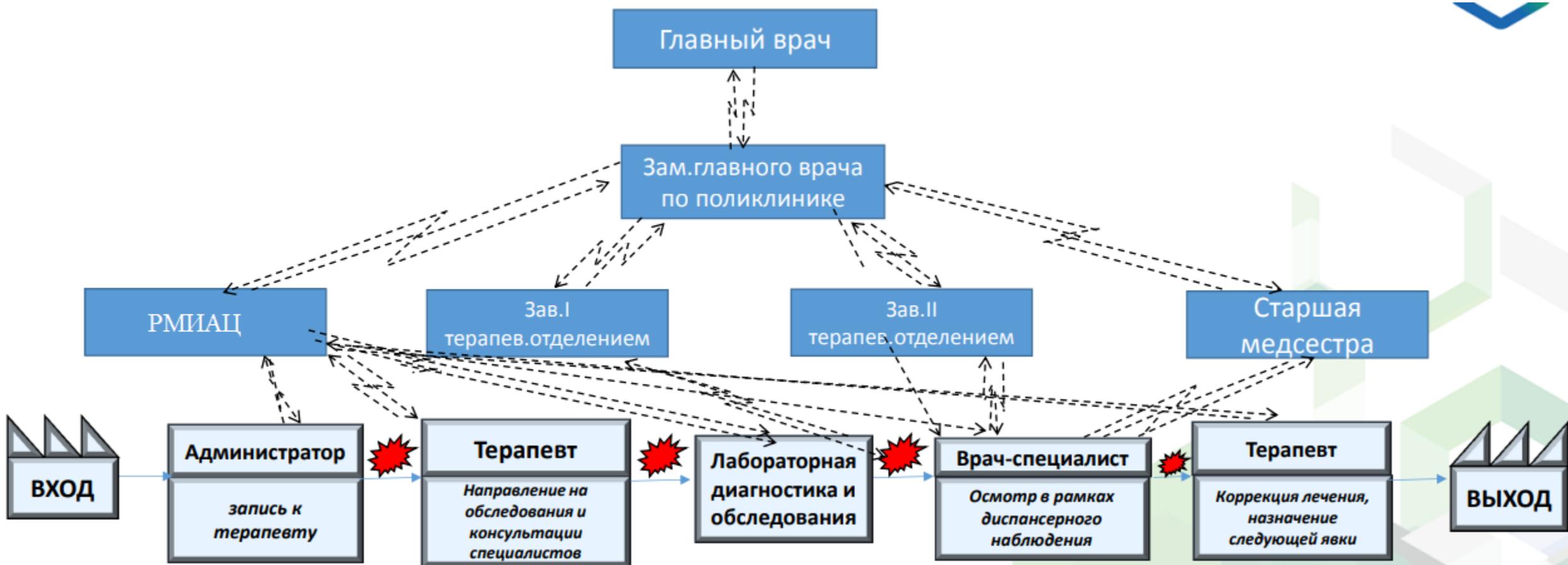
Заболевание, состояние	Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые методы исследования во время профилактических посещений (содержание диспансерного приема)
		<p>Шаг 1: Сбор жалоб, анамнеза (активный опрос), физикальное обследование</p> <p>Шаг 2: лабораторные исследования обязательные и по показаниям</p> <p>Шаг 3: инструментальные исследования обязательные и по показаниям</p> <p>Шаг 4: корректировка диагноза, лечения, краткое профилактическое консультирование, оценка прогноза и определение дальнейшей тактики</p>

→ Из приказа МЗ РФ

«... Диспансерный прием ... включает:

- 1) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований
- 3) установление/уточнение диагноза заболевания
- 4) проведение краткого профилактического консультирования
- 5) назначение по показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в т.ч. направление на ВМП, сан.-кур. лечение, для проведения углубленного профилактического консультирования в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья...»

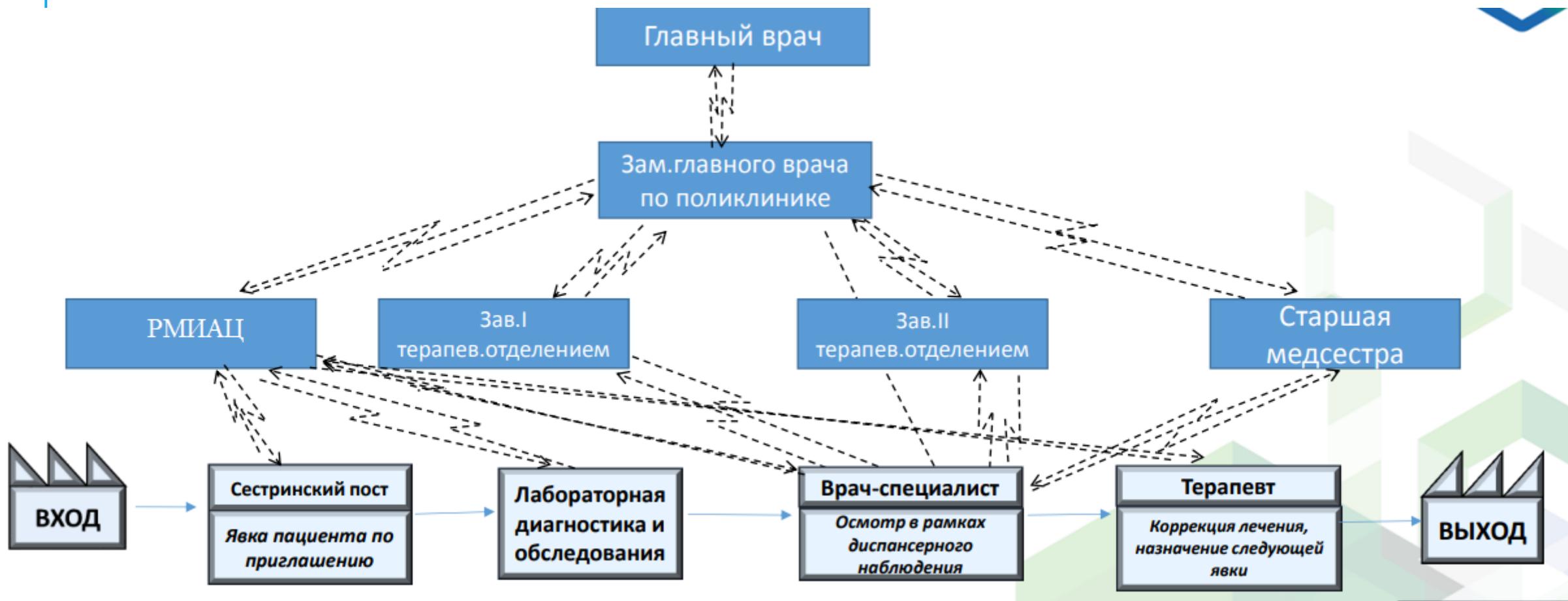
СХЕМА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДН НА ПРИМЕРЕ МО



ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМЫ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ

Проблемы	Мероприятия	Результат
1. Отсутствие времени для приема диспансерных пациентов	1. Организация профилактического дня для приема «Д» больных врачом - терапевтом участковым 2. Выделено время для «Д» пациентов в расписании «узких» специалистов	1. Увеличение охвата диспансерным наблюдением с 49 % до 75 % 2. Уменьшение времени, затраченное пациентом на прохождение «Д» осмотра 3. Снижение количества визитов к врачу в рамках одного осмотра
2. Отсутствие возможности прохождения «Д» осмотра работающими пациентами	1. Выделение времени в дни вечернего приема врача-терапевта участкового для работающих «Д» пациентов 2. Приемы врачей-специалистов по субботам	1. Повышение доступности медицинской помощи для работающего населения. 2. Снижение смертности среди населения трудоспособного возраста
3. Недостаточное количество информации для осуществления контроля	1. Разработка локальной нормативной документации 2. Реализация функциональной компоненты «Диспансерное наблюдение» в РМИАС 3. Внедрение системы мониторинга «Д» наблюдения в разрезе каждого участка	1. Наличие информации для анализа и контроля диспансерного наблюдения в разрезе каждого участка и врача-специалиста 2. Возможность использования результатов при стимулировании сотрудников

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ВИДОИЗМЕНЕНИЮ ПРОЦЕССА ДН



Алгоритм приглашения на диспансерный осмотр

Формирование списков пациентов,
подлежащих «Д» осмотру

Согласование с врачом объема
исследований и консультаций
каждого пациента

Приглашение пациента.
Согласование дат исследований и
осмотра



Анализ эффективности диспансерного наблюдения



Чек-лист

Подпроцесс: «Приглашение и запись пациентов на диспансерный осмотр»

«__» _____ 20__ г.

Специалист _____

Кабинет № _____, участок № _____

№	Порядок оценки	Да	Нет
1	Наличие резервного времени в расписании		
2	Наличие списков диспансерных пациентов по нозологиям с номерами телефонов и примечаниями		
3	Наличие работы со списком диспансерных пациентов.		
4	Наличие записи диспансерных пациентов в РМИАС		

Итого: из 4 набрано _____, _____ %

Ф.И.О. участника аудита, подпись _____

Ф.И.О. аудитора, подпись _____



ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ.

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 15 МАРТА 2022 Г.
№ 168Н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ"**

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

в течение 3-х рабочих дней после:

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

Руководитель обеспечивает:

- 1) охват диспансерным наблюдением лиц с ХНИЗ и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском **не менее 70%**;
- 2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, **не менее 90%**;
- 3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, у в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка (3-х дневный срок!);
- 4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
- 5) сокращение числа обращений по поводу обострений ХНИЗ среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ:

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач));
- 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, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н

ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- 1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;
- 2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;
- 3) 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.

Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

И далее самостоятельно: <https://base.garant.ru/404523658/>

**Перечень
заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом**

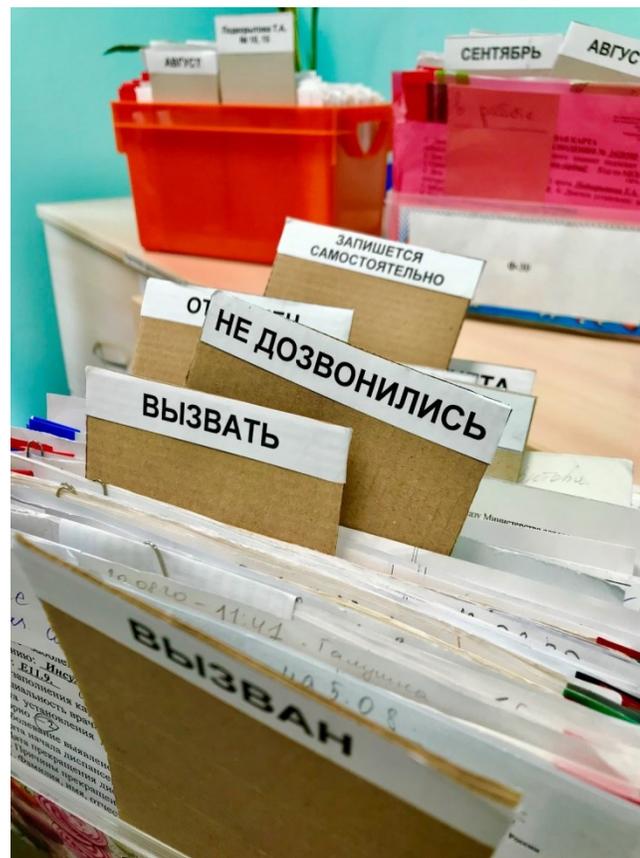
№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра ⁷	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: стенокардия III-IV ФК в	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление ⁸ Частота сердечных сокращений ⁹ Холестерин липопротеидов низкой плотности ¹⁰ (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям

		трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций; период после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)				
2.	I10, I11, I12, I13, I15	Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	I50.0, I50.1, I50.9	Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по №УНА, но не выше стадии 2а	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	I48	Фибрилляция и (или) тре-	Не реже 2	Контроль ритма (со-	Пожизненно	Прием (осмотр, кон-

АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ»

Дефекты ведения ф-№030/у

- Отсутствие систематического заполнения
- Ведение одной формы по нескольким заболеваниям
- Отсутствие дат явок
- Отсутствие раскладки по месяцам



Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД
	Код организации по ОКПО
	Медицинская документация
Адрес	Учетная форма № 030/у

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ №

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____ код по МКБ-10 _____					
2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____					
3. Специальность врача _____	4. ФИО врача _____				
5. Дата установления диагноза _____	6. Диагноз установлен: впервые — 1, повторно — 2 _____				
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением — 1, профилактическом осмотре — 2 _____					
8. Дата начала диспансерного наблюдения _____	9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____				
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление — 1, выбытие из района обслуживания — 2, смерть — 3 _____					
11. Фамилия, имя, отчество пациента _____					
12. Пол: муж. — 1, жен. — 2 _____	13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____				
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____					
15. Код категории льготы _____					
16. Контроль посещений:					
+					
Даты посещений					
Назначено явиться					
Явился(час)					



ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У "КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ" В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

1. Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (далее - Карта) является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение (далее - медицинская организация).
2. Карты заполняются на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение.
3. Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и (или) на бумажном носителе.
4. Карты на бумажном носителе хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение. Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу (в зависимости от срока назначенного врачом очередного посещения), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений, принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.
5. Карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием.
6. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты. Если больной по поводу одного и того же заболевания находится под наблюдением двух специалистов (например, по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - у терапевта и хирурга), заполняются две контрольные карты диспансерного наблюдения с отметкой на одной из них "дубликат".
7. При составлении отчета сведения о числе больных, состоящих на учете на конец отчетного года по поводу отдельных заболеваний, получают путем подсчета карт по каждой нозологической форме. При этом из числа карт, накопленных в картотеке врача в течение года, должны быть исключены карты больных, выбывших из-под наблюдения в отчетном году (выбывших из района обслуживания учреждения, переданных под наблюдение в другие учреждения, умерших, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением или длительной ремиссией). Карты лиц, снятых в течение года с учета, после составления отчета за год передаются в архив учреждения.
8. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.
9. Номер Карты должен соответствовать номеру "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (форма N 025/у).
10. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л".

Список использованных нормативно-правовых документов:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".
3. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1983 г. N9710 "Об улучшении учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений к врачам и средним медицинским работникам, профилактических осмотров и контингентов больных, состоящих под диспансерным наблюдением" (с изм. и доп. от 9 июня 1986 г., 12 мая 1988 г.)

ПРОФИЛАКТИКА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

