

**Внедрение в практику врачей  
методических рекомендаций по  
диспансерному наблюдению  
больных хроническими  
неинфекционными заболеваниями и  
пациентов с высоким риском их  
развития**

Пензенский областной центр медицинской  
профилактики

Пузракова И.В.

2015 год

# **Депопуляция является самой острой проблемой современной России и первое, что необходимо сделать для решения этой проблемы – снизить смертность**

**75% всей смертности населения РФ обуславливают хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ)**

- Болезни системы кровообращения**
- Злокачественные новообразования**
- Сахарный диабет 2-го типа**
- Хронические болезни органов дыхания**

**Раннее выявление больных ХНИЗ и лиц с высоким риском их развития является основной медицинской задачей ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ населения и Профилактического медицинского осмотра**

# **НОВЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- ✓ **ПРИКАЗ №36н от 03 февраля 2015г.  
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ  
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ»**
- ✓ **ПРИКАЗ №87н от 06 марта 2015г. «ОБ УНИФИЦИРОВАННОЙ  
ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И ФОРМЕ  
СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ  
ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ПОРЯДКАХ ПО ИХ ЗАПОЛНЕНИЮ**

**ОДНАКО ВЫЯВИТЬ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭТО  
ТОЛЬКО ПЕРВАЯ ЧАСТЬ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ  
ВТОРАЯ НЕ МЕНЕЕ ВАЖНАЯ И НАИБОЛЕЕ ТРУДОЕМКАЯ ЗАДАЧА – ЭФФЕКТИВНОЕ,  
ДЛИТЕЛЬНОЕ, ПРАКТИЧЕСКИ ПОЖИЗНЕННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ  
ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ С ХНИЗ**

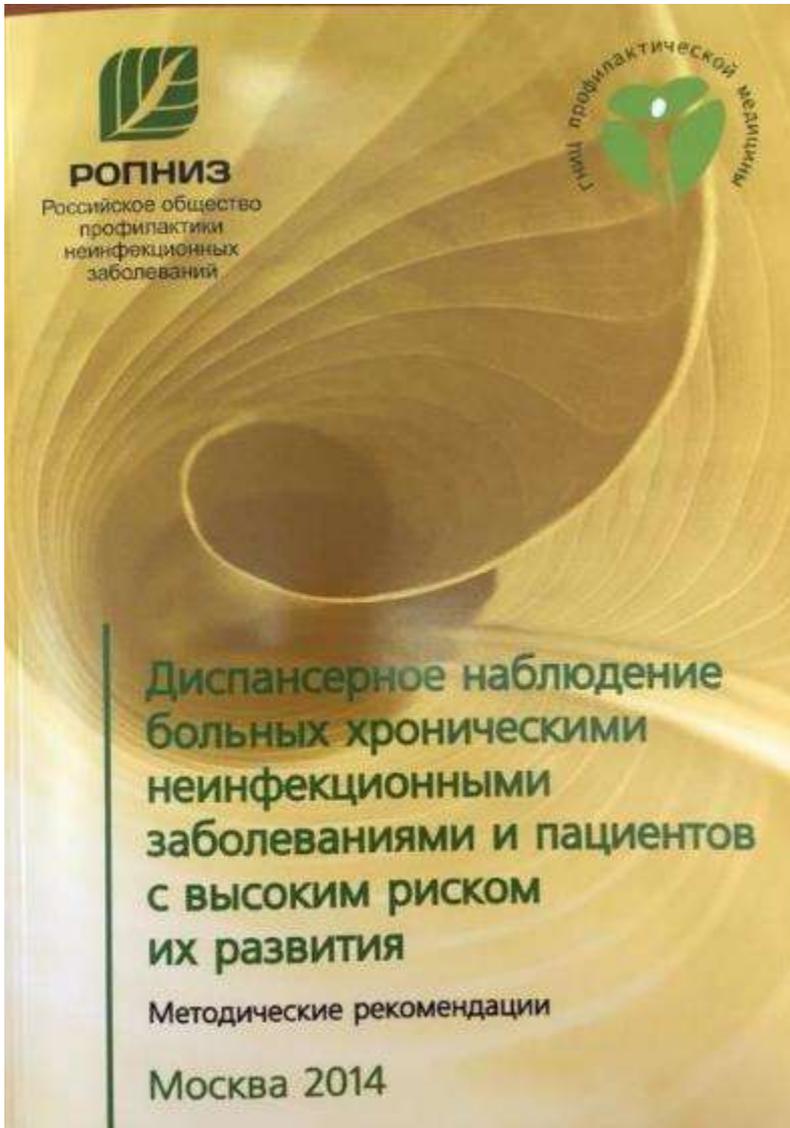
**НА ОСНОВАНИИ СТ.46 ФЗ от 21.11.2011г.**

**«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ»**

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДИНАМИЧЕСКОЕ  
НАБЛЮДЕНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЗА  
СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ИНЫМИ  
СОСТОЯНИЯМИ, В ЦЕЛЯХ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ,  
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНЫХ  
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УКАЗАННЫХ ЛИЦ**

**НА ОСНОВАНИИ ЭТОЙ СТАТЬИ ФЗ  
РАЗРАБОТАНЫ**

- ✓ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ  
УТВЕРЖДЕН ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012г. №1344**
- ✓ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**



**Методические рекомендации  
доступны для скачивания на  
сайтах:**

✓ **ФГБУ ГНИЦ ПМ МЗ России**  
[http://www.gnicpm.ru/disp\\_sp](http://www.gnicpm.ru/disp_sp)

✓ **Пензенского областного  
центра медицинской  
профилактики**  
[http://www.profilaktika-  
penza.ru/](http://www.profilaktika-penza.ru/)

## ОБЩАЯ ЧАСТЬ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

### Основная цель диспансерного наблюдения

**Для лиц, имеющих доказанные хронические неинфекционные заболевания, - достижение заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования, а также коррекции факторов риска для предотвращения прогрессирования заболеваний, предупреждение обострений, снижение числа госпитализаций, повышение качества и увеличения продолжительности жизни.**

**Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь**

1. **Врач-терапевт (участковый, врач общей практики (семейный врач))**
2. **Врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина)**
3. **Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики**
4. **Врач (фельдшер) центра здоровья**
5. **Фельдшер ФАПа – в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в т.ч. по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012г. №252н**

## **Кто подлежит диспансерному наблюдению**

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

**ДН за больными с ХНИЗ и лицами, имеющими высокий риск их развития является приоритетным, в связи с тем, что они обуславливают 80% смертности всего населения страны. Вся система диспансеризации и ДН нацелена прежде всего на их профилактику, раннее выявление и квалифицированное лечение.**

**Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляет диспансерное наблюдение не только за гражданами, отнесенными ко II группе состояния здоровья, и имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, но также за гражданами, отнесенными к III группе здоровья.**

**В отношении граждан, отнесенных к III группе здоровья, то есть имеющих ХНИЗ, врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляет диспансерное наблюдение только в части касающейся **контроля за факторами риска и, главным образом, коррекции этих факторов риска.****

**Осмотры проводятся 2 раза в год до момента снижения риска (переход в группу среднего риска)**

**I группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**II группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**IIIa группа состояния здоровья** - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании

**IIIб группа состояния здоровья** - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

*По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента и хронических неинфекционных заболеваний, и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIa группу состояния здоровья.*

**Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или Центра здоровья при проведении ДН осуществляет коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний**

- ✓ **повышенный уровень артериального давления**
- ✓ **дислипидемия**
- ✓ **повышенный уровень глюкозы в крови**
- ✓ **курение табака**
- ✓ **пагубное потребление алкоголя**
- ✓ **нерациональное питание**
- ✓ **низкая физическая активность**
- ✓ **избыточная масса тела и ожирение**

## Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом (фельдшером) включает:

- 1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую 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.

## Перечень ССЗ, при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом

| Заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение   | Периодичность осмотров и длительность наблюдения | Консультации и осмотры                                  | Источники информации   |
|--|--|---|--|
| Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН не более II ФК   | 2 раза в год<br>Пожизненно                       | Консультация врача-кардиолога по медицинским показаниям | Стандарта нет.<br>Профилактика ХНИЗ:<br>Фармакотерапия стаб.стенокардии напряжения                   |
| Стенокардия напряжения I-II ФК со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста   | 2-4 раза в год<br>Пожизненно                     | Консультация врача-кардиолога по медицинским показаниям | Нац.рек. по д-ке и лечению стабильной стенокардии  |
| Стенокардия напряжения I-IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста   | 2-4 раза в год<br>Пожизненно                     | Консультация врача-кардиолога по медицинским показаниям | (Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008, 7(6), Приложение 4)                                  |
| Состояние после перенесенного ИМ по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I-II ФК со стабильным течением, ХСН не более II ФК | 2 раза в год<br>Пожизненно                       | Консультация врача-кардиолога по медицинским показаниям | Стандарта нет.<br>Профилактика ХНИЗ:<br>Вторичная профилактика после перенесенного инфаркта миокарда |

| Заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение  | Периодичность осмотров и длительность наблюдения        | Консультации осмотры  | Источники информации  |
|---|---|---|---|
| Артериальная гипертония 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов         | 2 раза в год<br>Пожизненно                              | Консультация врача-кардиолога по медицинским показаниям                     | Стандарт 2012<br>Европейские МР 2013 переведенные на рус. яз  |
| Легочная гипертензия I-II ФК со стабильным течением   | 1-2 раза в год<br>Пожизненно                            | Консульт врач-кардиолога по медицинским показаниям                          | Стандарт 2012<br>Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1446н  |
| Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения ССЗ по прошествии 6 месяцев от даты операции      | 2 раза в первые 6 мес., далее - 1-2 раза в год          | По рекомендации врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача | Стандарта нет. Профилактика ХНИЗ: Фармакотерапия у пациентов после, хирургических и эндоваскулярных, в том числе антиаритмических вмешательств на сердце и коронарных сосудах |
| Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения ССЗ по прошествии более 12 месяцев от даты операции | 2 раза в течение первых 6 месяцев, далее - 2 раза в год | по эндovasкулярн. диагностике и лечению                                     | Стандарта нет. Профилактика ХНИЗ: Фармакотерапия у пациентов после, хирургических и эндоваскулярных, в том числе антиаритмических вмешательств на сердце и коронарных сосудах |

| Заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение  | Периодичность осмотров и длительность наблюдения | Консультации осмотры                                    | Источники информации  |
|---|--|---|---|
| ХСН I-III функционального класса, стабильное состояние  | 1-2 раза в год<br>Пожизненно                     |   | Стандарта нет<br>Нац. Рек. по диагностике и лечению ХСН 2012                      |
| Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы при эффективной профилактической антиаритмической терапии)  | 2 раза в год<br>Пожизненно                       | Консультация врача-кардиолога по медицинским показаниям | Стандарта нет<br>Нац. Рек. по диагностике и лечению фибрилляции предсердий (2012) |
| Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная, персистирующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов) | 2 раза в год<br>Пожизненно                       |   |   |

| Заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение  | Периодичность осмотров и длительность наблюдения | Консультации осмотры   | Источники информации   |
|---|--|--|--|
| <p>Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии при эффективной профилактической антиаритмической терапии</p> | <p>2 раза в год<br/>Пожизненно</p>               | <p>Консультация врача-кардиолога по медицинским показаниям</p> | <p>Стандарт ПМСП при желуд. тахикардии (пр. МЗ от 9.11.2012 г. N 787н<br/>Стандарт ПМСП при наджелуд. тахикардии (пр. МЗ от 9.11.2012 г. N 711н<br/>«Клиническая аритмология». Под ред. проф. А.В. Ардашева. М: Медпрактика: М 2009; 1220 с.</p> |

| №  | Заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение  | Периодичность осмотров и длительность наблюдения | Консультации осмотры   | Источники информации  |
|----|---|--|--|---|
| 13 | Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода | 1-2 раза в 6 месяцев<br>Пожизненно               | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1-2 раза в год  | Стандарта нет.<br>В Порядке по неврологии и Порядке по Инсульту ничего не прописано.<br><b>Рекомендации по профилактике ХНИЗ</b>                          |
| 14 | Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70 %  | 2 раза в год<br>Пожизненно                       | Консультация врача-сосудистого хирурга, врача эндоваскулярной диагностики и лечения при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более | Стандарта нет.<br><b>Рекомендации ЕОК по диагностике и лечению заболеваний периферических артерий 2011 г.</b><br><b>Рекомендации по профилактике ХНИЗ</b> |

## **Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:**

- 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/y-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения", утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный N 6188) (далее - контрольная карта диспансерного наблюдения) (за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями).

**Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:**

- 1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- 3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

**Основным показателем активности врачей (фельдшеров) в организации и проведении диспансерного наблюдения является**

**«Полнота охвата диспансерным наблюдением больных»,**

определяемого как: (Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением на начало года) + (Число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение) – (Число больных, ни разу не явившихся) x 100 : (Число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении).

Показатель может быть вычислен как в отношении всего диспансерного контингента больных, так и отдельно по тем нозологическим формам, которые выбраны для учета и анализа

Полнота охвата ДН

=

(ч.б-х под ДН на нач.года) + (ч.вновь взятых под ДН) – (ч.б-х, ни разу не яв-ся) x 100

Число зарегистрированных б-х, нуждающихся в ДН

%

**Достижение главной цели, стоящей перед диспансеризацией и диспансерным наблюдением - **снижение смертности населения**, напрямую связано с успешностью как популяционной так и индивидуальной (групповой) профилактики **внебольничной смертности****

Участковый врач (фельдшер), врач (фельдшер) кабинета медицинской профилактики и центра здоровья в процессе каждого диспансерного приема пациента с высоким риском развития жизнеугрожающего состояния должен объяснить:

- **основные клинические проявления этого состояния;**
- **необходимость срочного вызова скорой помощи при их появлении**
- **простейшие мероприятия первой помощи, которые необходимо провести до прибытия бригады скорой помощи**

**Желательно обеспечить пациента необходимой памяткой по алгоритму действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая**



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

**(Презентация подготовлена с использованием материалов  
ФГБУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ)**