**Министерство здравоохранения Нижегородской области**

**ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр медицинской профилактики»**



**Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями**

г.Н.Новгород 2018

**Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями (приказ МЗ РФ от 21.12. 2012 г. № 1344н): цели, этапы, группы наблюдения, оформления документации при проведении диспансерного наблюдения (формы 025/у, 030/у), показатели качества и эффективности диспансеризации**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше).

2. 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.

3. Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных 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).

Диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смерти населения, а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний, как (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), входит в часть комплекса мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

4. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинская организация):

- врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт);

- врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);

- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;

- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

- фельдшер фельдшерско-акушерского пункта.

5. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении.

Если гражданин определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания и такой врач-специалист в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, врач-терапевт направляет гражданина для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина.

6. Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

ко II группе состояния здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

7. Медицинский работник при проведении диспансерного наблюдения ведет:

- учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

- информацию граждан о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

- организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

- в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

8. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником включает:

- оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

- назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

- проведение краткого профилактического консультирования;

- 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);

- 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.

Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья также осуществляет коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (курение табака, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя).

9. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

- выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);

- достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);

- устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

10. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную [форму № 030/у-04](http://base.garant.ru/12137975/#block_4000) «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденную [приказом](http://base.garant.ru/12137975/) Министерства здравоохранения и социального развития Российского Федерации от 22 ноября 2004 г. № 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 № 6188) (далее - контрольная карта диспансерного наблюдения) (за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями).

11. Врач-терапевт, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

12. Заместитель руководителя (иное уполномоченное должностное лицо) медицинской организации проводит обобщение и анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

13. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;

- отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

- снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

**Цели и задачи**

**диспансерного наблюдения для лиц, имеющих доказанные ХНИЗ:**

- достижение заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования;

- коррекция факторов риска развития НИЗ с целью предотвращения развития обострений, снижения числа госпитализаций и осложнений, повышения качества и увеличения продолжительности жизни для лиц, имеющих высокий риск развития ХНИЗ:

- контроль факторов риска НИЗ путем достижения заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования, в том числе с помощью медикаментозных средств, с целью предотвращения развития патологического процесса, повышения качества и увеличения продолжительности жизни.

**Учетная документация**

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся:

1. в медицинскую карту амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма №025/у);

2. в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденных приказом МЗ РФ от 15.12.2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями).