



Руководителям медицинских  
организаций, оказывающих первичную  
медико-санитарную помощь

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Томина, 49, г.Курган,  
Курганская область, 640000  
Тел./факс (83522) 498501, (83522) 498503  
<http://www.UZO.Kurgan-med.ru>  
e-mail: [DZO@kurganobl.ru](mailto:DZO@kurganobl.ru)

**направлено электронной почтой**

на № 18.01.18, № 01-12 / 373

Департамент здравоохранения Курганской области направляет информационное письмо «Организация диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями в медицинских организациях Курганской области», подготовленное главным внештатным специалистом терапевтом Департамента здравоохранения Курганской области (Носова Е.Г.).

Необходимо ознакомить с информационным письмом всех участковых врачей (фельдшеров) – терапевтов, участковых медицинских сестер, фельдшеров ФАПов, медицинских сестер медицинских пунктов и ФАПов (под роспись) и организовать исполнение в кратчайший срок.

Информацию о проведении ознакомления с личной подписью медицинских работников представить в сканированном варианте в срок до 25.01.2018 года на электронный адрес [en8395304@yandex.ru](mailto:en8395304@yandex.ru) (Носовой Е.Г.).

Приложение: на 5л.

Директор Департамента  
здравоохранения Курганской области

 Л.И. Кокорина

Носова Е.Г.46-62-11  
справка – рассылка см. на обороте



## **Организация диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями в медицинских организациях Курганской области**

Диспансерное наблюдение пациентов страдающих больными хроническими неинфекционными заболеваниями (далее - ХНИЗ) осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н. «Порядок проведения диспансерного наблюдения», Методическими рекомендациями МЗ РФ от 2014 г. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития».

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

Цель диспансерного наблюдения: своевременное выявление, предупреждение и профилактика осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц (статья 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»).

### **Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ**

**1. В медицинской карте амбулаторного больного** (форма №025/у-04) оформляется вводный эпикриз о взятии пациента на диспансерный (далее - «Д») учет и график осмотров;

**2. В журнал диспансерного наблюдения** вносится информация о пациенте с ХНИЗ план - график осмотров и отметка об исполнении плана;

**3. Заполняется контрольная карта диспансерного наблюдения** (форма №030/у-04):

**3.1 В медицинской карте амбулаторного больного** указать номер телефона пациента (с его согласия) для организации обратной связи (при необходимости);

**3.2 В соответствии с методическими рекомендациями**, находящихся под «Д» наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой - *заполняются отдельные контрольные карты*.

Для упрощения работы диспансерная контрольная карта на пациента, имеющего несколько ХНИЗ, может быть *заполнена одна (при условии соблюдения следующих требований)*:

- основной диагноз: превалирующее заболевание в состоянии здоровья;

- все сопутствующие заболевания, подлежащие «Д» наблюдению вносятся в диспансерную контрольную карту, планируется наблюдение в те же сроки, что и основного заболевания;

**3.3. Для единообразного подхода** рекомендуем проводить маркировку диспансерной контрольной карты цветными полосками:

- болезни системы кровообращения - красный цвет;

- болезни органов дыхания - синий цвет;

- болезни органов пищеварения – желтый цвет;

- болезни нарушения обмена веществ – зеленый цвет;

- болезни крови, болезни костно - мышечной системы, болезни мочеполовой системы и другие - фиолетовый цвет.

Это упростит контроль за тем, чтобы при посещении пациентов «Д» осмотра по основному заболеванию не упустить осмотр и обследование по имеющимся сопутствующим заболеваниям.

3.4 «Д» контрольные карты хранить в картотеке в кабинете участкового врача – терапевта по месяцам назначенной явки, что позволит организовать контроль за систематичностью посещений и принимать адекватные меры к привлечению пациентов, пропустивших запланированные сроки диспансерных явок.

Контрольные карты категории граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, рекомендуем хранить отдельно.

**4. Выдать на руки пациенту с ХНИЗ Диспансерную книжку,** разработанную специалистами ГКУ «Центр медицинской профилактики Курганской области». О получении Диспансерной книжки пациент должен расписаться в медицинской карте амбулаторного больного.

Информировать пациента, что при посещении медицинской организации ПМСП по любому поводу иметь при себе Диспансерную книжку, куда будет вноситься информация об изменении здоровья пациента.

**5. Результаты обследования** вносить в медицинскую карту амбулаторного больного и Диспансерную книжку пациента с ХНИЗ.

Обратить особое внимание пациентов и их родственников на информацию II раздела о развитии жизнеугрожающих состояний, тактике и алгоритме действий при их возникновении.

Информировать пациента о целевых показателях здоровья и объяснить правила заполнения листа самоконтроля.

**6. Периодичность диспансерных приемов,** объем обследования при проведении диспансерного наблюдения, частота и содержание профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определены в Методических рекомендациях от 2014 года «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» и Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. №1344н.

**7. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:**

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

7.2 Достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);

7.3 Устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня;

7.4 В случае отказа пациента от диспансерного наблюдения оформляется в обязательном порядке письменный отказ.

**8. Критерии эффективности диспансерного наблюдения на терапевтическом участке**

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

8.2 Снижение показателей предотвратимой смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

8.3 Уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

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

## 9. Учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения на основании сведений (ежемесячно)

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

Заместитель руководителя (иное уполномоченное должностное лицо) медицинской организации организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения. Рекомендуется проводить рейтинг участков в медицинской организации, учитывать итоги работы за месяц при выплата стимулирующих выплат.

Отчет участкового врача терапевта \_\_\_\_\_  
Отчетный период

Таблица 1

Всего посещений		Профилактический медицинский осмотр		Прививочная работа		Работа с диспансерной группой пациентов		Количество вызовов скорой медицинской помощи		Смертность		ВДВ	
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	Всего	На дому	План	Факт

## 10. Обязанности участковой медицинской сестры

10.1 Формирует список прикрепленного населения;

10.2 Ведет паспорт участка;

10.3 Ведет журнал диспансерного наблюдения, формирует картотеку контрольных карт;

10.4 Планирует «Д» явки в соответствии с рекомендацией участкового врача терапевта;

10.5 Приглашает пациентов на «Д» осмотры (СМС оповещение, телефонный звонок);

10.6 Составляет отчет о выполнении плана «Д» осмотров;

10.7 Выполняет назначения врача на дому;

10.8 Осуществляет активный патронаж маломобильных пациентов, заполняет карты наблюдения участковой медицинской сестры по таблице (см. ниже):

Карта наблюдения участковой медицинской сестры

Таблица 2

Ф.И.О. пациента:					
Диагноз:					
Периодичность наблюдения участковой медицинской сестрой:					
Дата	АД	ЧСС	Гликемия	Отеки	Назначенные лекарственные препараты, наличие у пациента

## 11. Роль фельдшера ФАПа в работе с пациентами ХНИЗ

11.1 осуществляет работу по оказанию срочной и плановой медицинской помощи, проводит профилактические осмотры, на которых выявляет острые и хронические заболевания, определяет группу здоровья и определяет необходимость диспансерного наблюдения, кратность наблюдения и сроки диспансерных явок (в соответствии с методическими рекомендациями и приказом Минздрава РФ1344н);

11.2 осуществляет «Д» осмотр, определяет дальнейшую тактику на каждом «Д» осмотре;

11.3 Представляет отчет заведующему поликлиники о проведенной работе;

11.4 В случае не достижения компенсации состояния здоровья, сомнениях в диагнозе направляет пациента в центральную районную больницу на консультацию к врачу терапевту, предварительно выдав направление для проведения необходимого обследования;

11.5 После осмотра врача терапевта проводит дальнейший мониторинг согласно выданным рекомендациям.

## **12. Медицинская сестра медицинского пункта, ФАПа**

12.1 Формирует список прикрепленного населения;

12.2 Приглашает пациентов на «Д» осмотры (СМС оповещение, телефонный звонок, при посещении на дому);

12.3 Выполняет назначения фельдшера/врача на дому;

12.4 Осуществляет патронаж маломобильных пациентов, заполняет карту наблюдения участковой медицинской сестры в соответствии с таблицей 2;

12.5 Информировывает фельдшера/участкового – врача терапевта о состоянии здоровья пациента ХНИЗ не реже одного раза в месяц (при компенсированном состоянии больного).

**Хронометраж рабочего дня участкового врача (фельдшера) – терапевта медицинской организации первичной медико-санитарной помощи.**

I. Профилактика должна занимать 60% рабочего времени и включать следующие мероприятия:

1. Работа с пациентами страдающими ХНИЗ;

2. Проведение всеобщей диспансеризации определенных групп взрослого населения, периодических медицинских осмотров;

3. Работа с пожилыми пациентами;

4. Работа с пациентами, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, обеспечение обезболивающими препаратами;

5. Работа с пациентами, нуждающимися в медицинской реабилитации.

II. Диагностика и лечение острых заболеваний и обострений хронических состояний должна занимать 35% рабочего времени врача терапевта и должна осуществляться в строгом соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

**Обращаем внимание!** При обращении пациента по поводу острого заболевания или обострения хронического заболевания без предварительной записи пациент в обязательном порядке должен быть принят в день обращения фельдшером кабинета неотложной медицинской помощи или доврачебного кабинета, участковым врачом – терапевтом, для оценки состояния больного и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

III. Работа с нормативными документами, планирование, анализ результатов деятельности участкового врача терапевта – 5% рабочего времени:

1. Ежемесячно планирование работы с «Д» группой больных, профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения.

2. Мониторинг показателя смертности на терапевтическом участке, проведение анализа предотвратимости смертельных исходов;

3. Анализ выполнения запланированных мероприятий на отчетный период;

4. Представление информации о выполненной работе руководителю в соответствии с табл. 1.

## Концепция предотвращения смертности от ХНИЗ в практике участкового врача терапевта

Все случаи смерти от острого инфаркта миокарда, инсульта, внезапной сердечной смерти, прогрессирования ХСН, пневмонии, сахарного диабета, злокачественных новообразований в III – IV стадии (женские половые органы, молочная железа, ЖКТ, легкие, предстательная железа, кожа, полость рта), смерть, наступившая до 76 лет, относятся к случаям предотвратимой смерти и подлежат анализу.

### Основные позиции для анализа предотвратимости каждого случая смерти на терапевтическом участке

1. Место наступления смерти
2. Прохождение диспансеризации
3. Точность и своевременность постановки диагноза
4. Правильность назначенного лечения
5. Постановка на диспансерное наблюдение
6. Регулярность посещения в рамках диспансерного наблюдения
7. Достижение целевых показателей (АД, ОХ, ЧСС, масса тела у больных с ХСН, глюкоза и др.)

Информация размещена на сайте ГБУ «Курганская областная клиническая больница» на странице главного внештатного терапевта Департамента здравоохранения Курганской области адрес: kokb45ru-> главный терапевт-> [лента новостей](#), Нормативные документы в разделе - [Нормативные документы](#).