

Диспансеризация и диспансерное наблюдение как инструмент для профилактики неинфекционных заболеваний

Николаев Валерий Викторович, к.м.н.



ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»

2022 г.

Задачи и цели диспансеризации и диспансерного наблюдения



Документы, регламентирующие проведение диспансеризации и отчетность



- **Приказ от 27 апреля 2021 г. N 404н** Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
- **Приказ МЗ РФ от 10.11.2020 № 1207н** "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления".
- **Приказ МЗ РФ от 15 марта 2022 года N 168н** Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми
- **Методические рекомендации** «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» 3-е издание.

Целевые группы



Взрослое население (в возрасте от 18 лет и старше), находящееся на медицинском обслуживании в медицинской организации, где получает первичную медико-санитарную помощь и подлежащее диспансеризации в текущем году

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

Периодичность проведения диспансеризации и профилактических осмотров



Диспансеризация целевых групп проводится **1 раз в 3 года** в возрастные периоды от 18 до 39 лет, с 40 лет ежегодно определенные Порядком

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Ежегодно вне зависимости от возраста диспансеризацию проходят:

инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий, а также участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин

Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в год.

Краткий перечень задач при проведении диспансеризации



1. Обеспечение достаточного охвата прикрепленного населения (43%)
2. **Выполнение анкетирования, включая интерпретацию анкет в соответствии с Правилами вынесения заключения**
3. **Определение относительного или абсолютного суммарного ССР**
4. **Определение факторов риска ХНИХ**
5. **Установление диагноза заболевания**
6. **Определение группы состояния здоровья**
7. **Определение группы диспансерного наблюдения**
8. Формирование комплекта документов, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам каждого этапа диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации
9. Учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение отчета о проведении диспансеризации
10. Регистрация осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках, и вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий
11. Предоставление отчетности в ТФОМС

Определение и перечень ХНИЗ



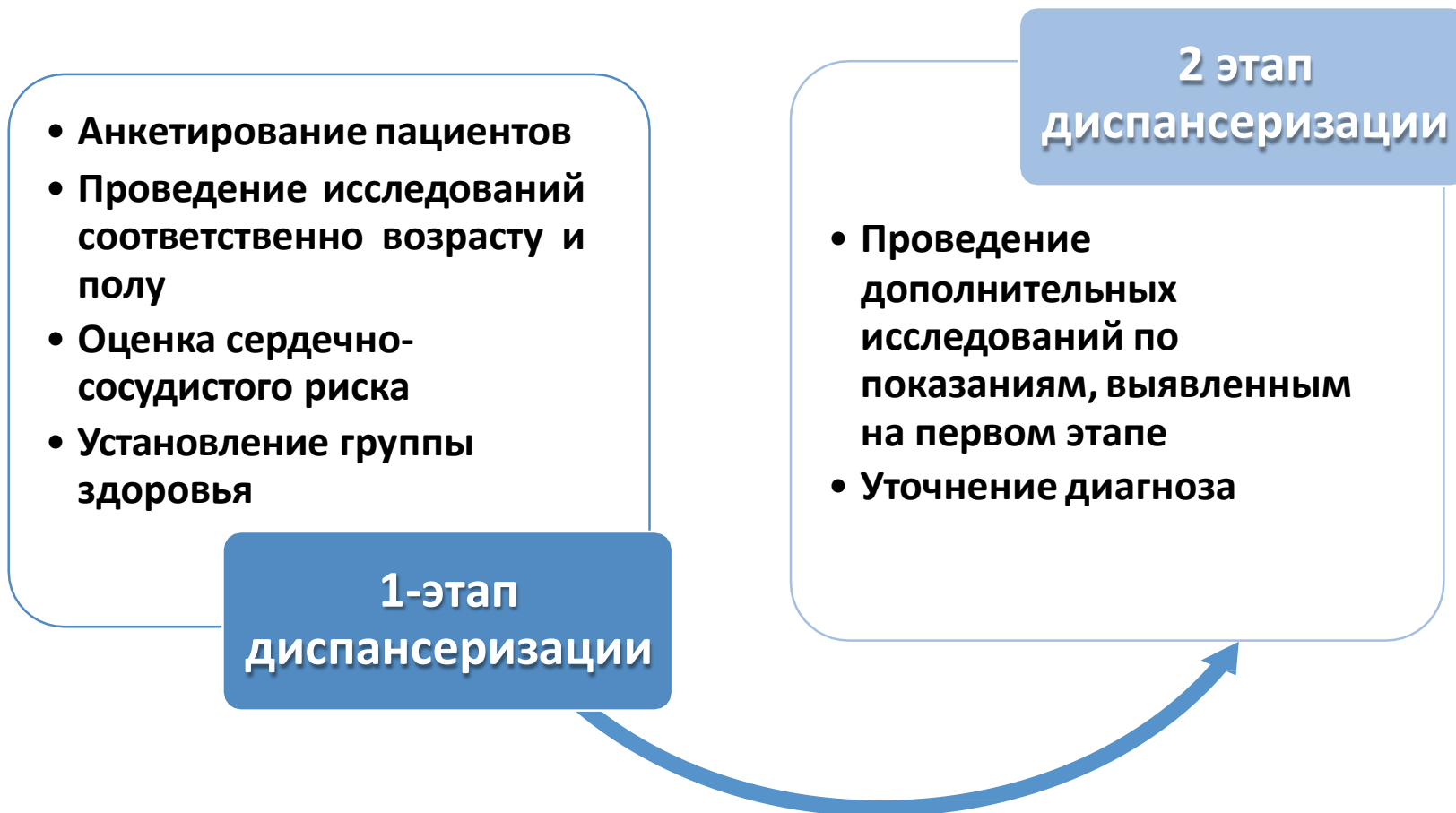
ХНИЗ - хронические неинфекционные заболевания являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (*Порядок проведения диспансерного наблюдения утвержденный ПРИКАЗОМ от 27 апреля 2021 г. N 404н*), к которым относятся болезни системы кровообращения, новообразования, сахарный диабет 2-го типа, хронические болезни органов дыхания (*Методические рекомендации по практической реализации ПРИКАЗА от 27 апреля 2021 г. N 404н Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения*).

Перечень ХНИЗ



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 типа	E11	Злокачественные новообразования:	C00- D09
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ	I10-15	Пищевода	C15
ИБС:		Желудка	C16
Стенокардия напряжения	I20.1-20.9	Ободочной кишки	C18
Атеросклеротический кардиосклероз	I25.1	Ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и	
Постинфарктный кардиосклероз	I25.2	анального канала	C19-21
ЦВБ:		Поджелудочной железы	C25
Церебральный атеросклероз	I67	Трахеи, бронхов и легкого	C33-34
Последствия ОНМК	I69	Молочной железы	C50
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ХСН	I47-50	Шейки матки	C53
ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:		Тела матки	C54
Хронический бронхит, эмфизема легких	J40-43	Яичника	C56
ХОБЛ	J44	Предстательной железы	C61
Бронхиальная астма	J45	Почки, кроме почечной лоханки	C64
Бронхоэктатическая болезнь	J47		
НОВООБРАЗОВАНИЯ:			
Доброкачественные новообразования	D10-D48		

Диспансеризация основные положения



Маршрутизация

1-этап диспансеризации



Маршрутизация



2-этап диспансеризации

Исследования из перечня 2-го этапа, согласно выявленным показаниям

Осмотр терапевтом

- Определение ССР, группы здоровья, ДН
Проведение КПК
направление на:
- дополнительные исследования вне рамок Д
 - СМП/ВМП
 - УПК в ОМП

Проведение УПК
Формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации

результаты

Группы состояния здоровья

I группа здоровья

Нет ХНИЗ и ФР или

ФР+ССР средний и ниже, без ДН по поводу других заболеваний.

II группа здоровья

Нет ХНИЗ, но есть **ФР + ССР выше среднего**, без ДН по поводу других заболеваний.

+

Ожирение ИМТ ≥ 30 кг/м² Дислипидемия ОХ ≥ 8 ммоль/л Интенсивное курение ИКТ ≥ 20

IIIа группа здоровья

Есть ХНИЗ, или подозрение на ХНИЗ и нуждающиеся в дополнительном обследовании по этому поводу.

IIIб группа здоровья

Нет ХНИЗ но **есть другие заболевания требующие ДН врачом-специалистом** или подозрение на наличие таких заболеваний и нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Примечание: При наличии у пациента и ХНИЗ и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения его включают в IIIа группу здоровья.

Основные проблемы при оценке качества проведения диспансеризации (по данным мониторинга НМИЦ ТПМ)



- Неполный анализ анкет, заполняемых пациентами, недооценка факторов риска
- Неправильная оценка сердечно-сосудистого риска
- Неправильная стратификация по группам здоровья
- Низкая частота направления на второй этап диспансеризации (как результат первых пунктов)
- Низкая частота установления диспансерного наблюдения

Анкетирование – одно из двух обязательных мероприятий в рамках диспансеризации



Приложение № 6 к Методическим рекомендациям по практической реализации приказа Минздрава России **ПРИКАЗ от 27 апреля 2021 г. N 404н** «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Анкеты на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, риска потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача:

- форма 1 - анкета для граждан в возрасте до 65 лет;
- форма 2 - правила вынесения заключений по анкете для граждан до 65 лет;
- форма 3 - анкета для граждан 65 лет и старше;
- форма 4 – правила вынесения заключений по анкете для граждан 65 лет и старше

Анкетирование – инструмент выявления ФР и определения показаний на 2 этап Д



При правильном вынесении заключений по Анкете, пациент может быть направлен на консультацию к 17 специалистам:

терапевту, неврологу, колопроктологу, хирургу, урологу, акушеру-гинекологу, кардиологу, пульмонологу, физиатру, эндокринологу, онкологу, гематологу, психиатру-наркологу, офтальмологу, оториноларингологу, психиатру;

на 5 исследований в рамках диспансеризации:

ЭГДС, колоноскопия/ректороманоскопия, дуплекс БЦА, спирометрию;

и другие необходимые исследования вне рамок Д, в том числе СМП/ВМП, также могут быть выявлены 6 ФР:

отягощенная наследственность, курение, пагубное потребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание, риск потребления наркотиков или психотропных средств без назначения врача;

и показания для проведения КПК или УПК

Выявление ФР в рамках 1 этапа



Согласно Порядку, факторы риска имеют четкие диагностические критерии:

Повышенный уровень АД – САД ≥ 140 мм рт.ст., ДАД ≥ 90 мм рт.ст., либо проведение гипотензивной терапии, имеющие ГБ или симптоматические артериальные гипертензии, а также граждане с повышенным АД при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии **(по МКБ-10 кодируется R 03.0)**.

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак $\geq 6,1$ ммоль/л либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если на терапии достигнута нормогликемия **(по МКБ-10 кодируется R 73.9)**.

Выявление ФР в рамках 1 этапа



Курение табака - ежедневное выкуривание ≥ 1 сигареты (по МКБ-10 кодируется Z72.0)

Нерациональное питание - определяется при анкетировании (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4)

Избыточная масса тела – ИМТ ≥ 25 кг/м² (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение – ИМТ ≥ 30 кг/м² (кодируется по МКБ-10 кодом E 66).

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе $< 30'$ в день (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3)

Риск пагубного потребления алкоголя - определяется при анкетировании (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.1)

Выявление ФР в рамках 1 этапа



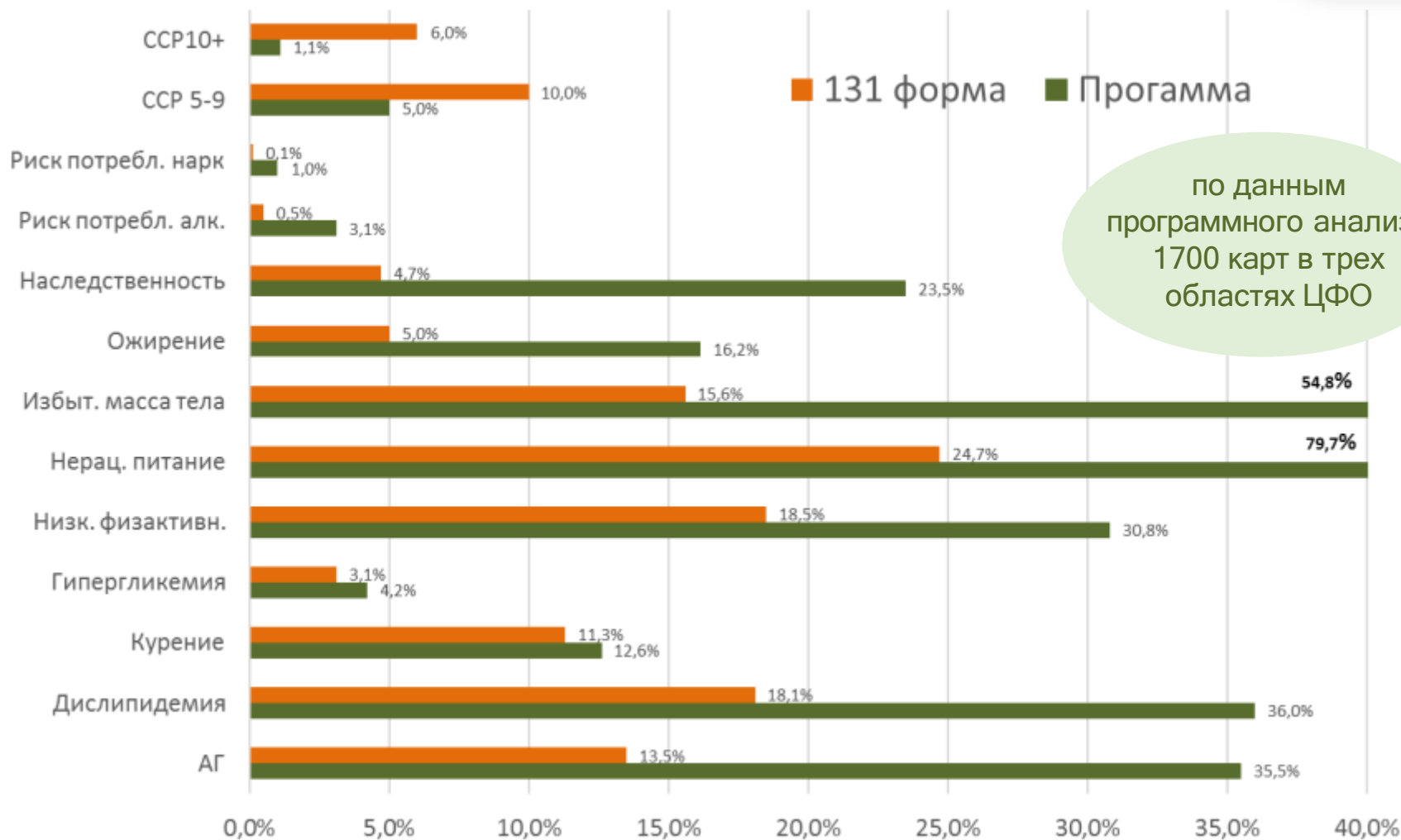
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача - определяется при анкетировании (**кодируется по МКБ-10 кодом Z72.2**).

Отягощенная наследственность - определяется при анкетировании (**кодируется по МКБ-10 в соответствии с нозологической формой Z82.4; Z82.3; Z80; Z 82.5; Z83.3**).

Суммарный относительный ССР определяется у граждан в возрасте от 18 до 39 лет.

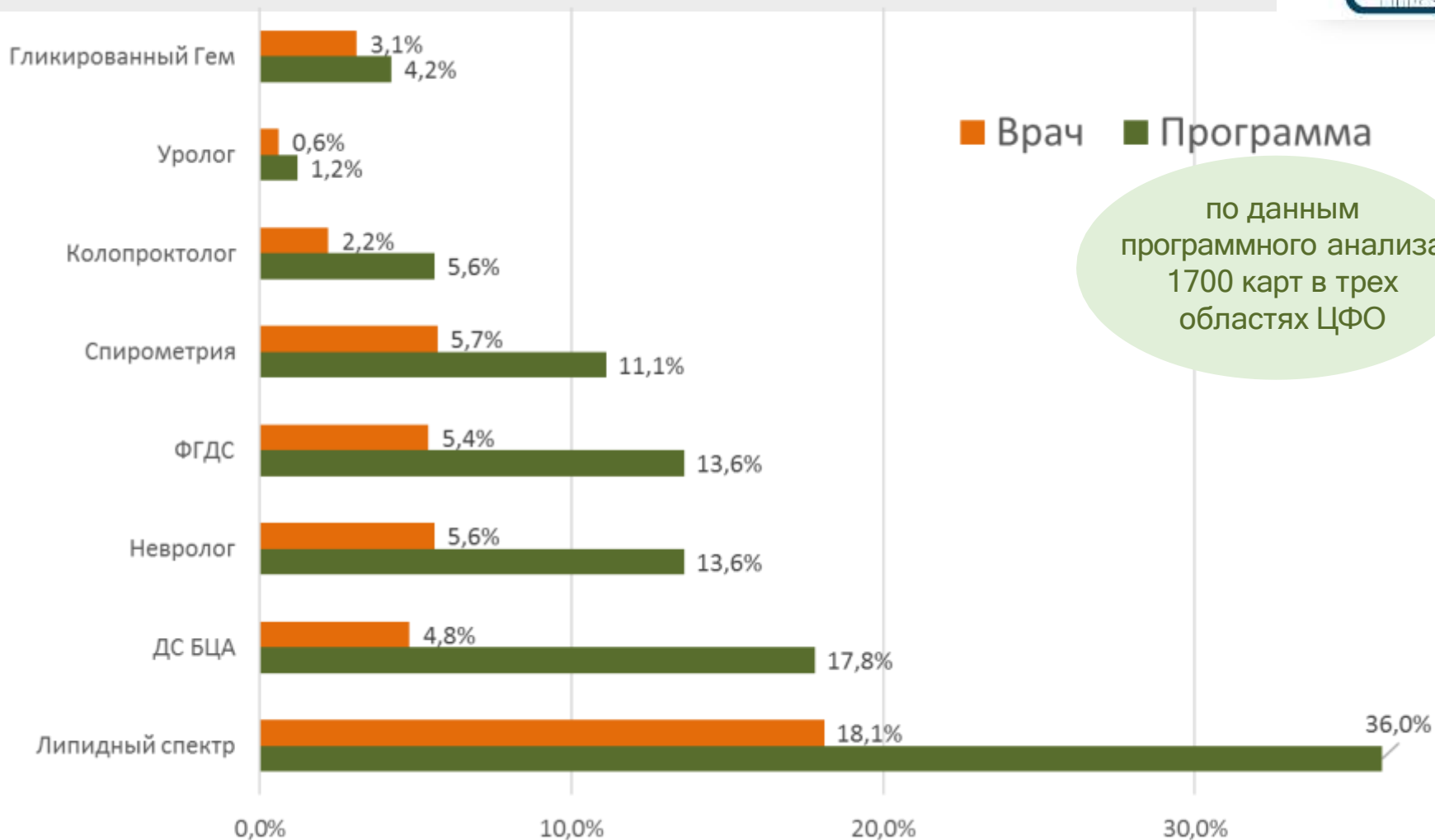
Суммарный абсолютный ССР определяется у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии заболеваний, связанных с атеросклерозом. У граждан в возрасте старше 65 лет или имеющих ССЗ, СД2-типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного ССР является очень высоким и по шкале суммарного риска не рассчитывается. При отнесении граждан ко II группе состояния здоровья учитывается только величина абсолютного суммарного ССР.

Частота выявления ФР и других патологических состояний

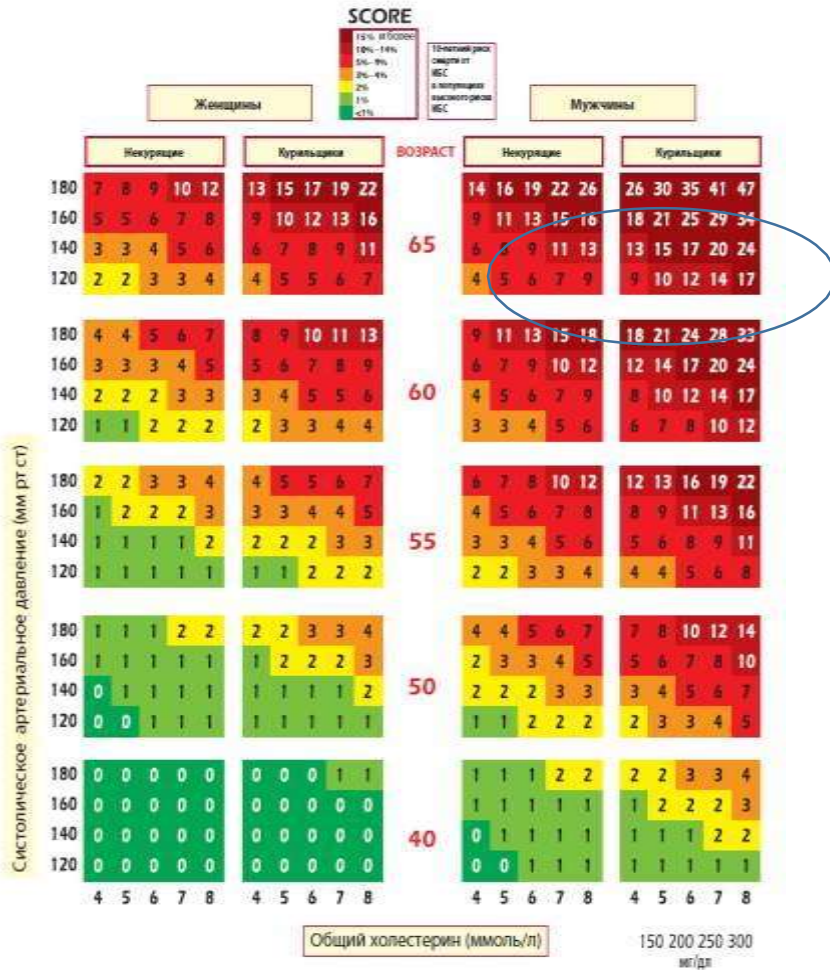


по данным
программного анализа
1700 карт в трех
областях ЦФО

Определение показаний для направления на 2 этап диспансеризации



Шкала абсолютного риска SCORE



Что: оценивает риск развития фатальных сердечно-сосудистых событий (ИМ, инсульта и др) в течение 10 лет

На какой основе: пол, возраст, общий холестерин, АД, курение

Градации риска:

0% - низкий риск

1-4% - умеренный риск

5-9% - высокий риск

10% и более – очень высокий риск

Когда не нужно оценивать сердечно-сосудистый риск, так как **он заведомо очень высокий**



- Сердечно-сосудистые заболевания, выявленные инвазивным или неинвазивными тестами; перенесенный ИМ; ОКС; реваскуляризация; инсульт; заболевания периферических артерий
- Сахарный диабет 1 или 2 типа
- Тяжелые хронические заболевания почек (СКФ ≤ 30 мл/мин/1,73 м²)

Объем направления на исследования 2 этапа



Направлению на 2 этап подлежат:

для проведения как группового, так и индивидуального УПК- все обследованные отнесенные ко II и IIIa группе здоровья, а также гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющие высокий и очень высокий ССР – по имеющимся отчетным данным **не менее 60% обследованных.**

Учет и контроль - одна из основных задач ОМП/КМП



- формирование комплекта документов
 - ✓ по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации,
 - ✓ для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации,
 - ✓ заполнение карты учета диспансеризации;
- учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации,
 - ✓ заполнение карты учета диспансеризации
 - ✓ отчета о проведении диспансеризации

Диспансерное наблюдение...



...представляет собой динамическое наблюдение, в т.ч. 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»

**Из Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011
«Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (ст.46)**

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**

Кто осуществляет ДН?

«... Диспансерное наблюдение осуществляется медицинскими работниками медицинской организации, где гражданин получает ПМСП:

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, цеховой, врач общей практики (семейный))
- 2) врачи-специалисты (по профилю заболевания)
- 3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики
- 4) врач (фельдшер) центра здоровья
- 5) фельдшер ФАПа (ФЗП) в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения (приказ Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 г. N 252н)...»

Методические рекомендации по диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ



**болезни системы кровообращения
(18 алгоритмов)**



**болезни органов дыхания
(11 алгоритмов)**



**хронические болезни почек
(4 алгоритма)**



**инсулиннезависимый сахарный
диабет (1 стандарт)**



**высокий/очень высокий риск ССЗ
(1 алгоритм)**

Основными критериями эффективности диспансерного наблюдения являются(1):



- ✓ 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;

Основными критериями эффективности диспансерного наблюдения являются(2):



- ✓ снижение показателей предотвратимой 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.

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного Наблюдения врачом-терапевтом (1)



- D 12.6 Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко
- D 12.8, K62.1 Полип прямой кишки
- D 13.4 Гепатоцеллюлярная аденома
- D 37.6 Полип желчного пузыря
- E 11 Инсулиннезависимый сахарный диабет
- E 78 Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии
- I 10-I 15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
- I 20-I 25 Ишемическая болезнь сердца
- I 44-I 49 Предсердно-желудочковая атриовентрикулярная блокада и блокада левой ножки пучка Гиса; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма
- I 50 Сердечная недостаточность
- I 65.2 Закупорка и стеноз сонной артерии
- I 67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом



- I 69.0-I 69.4 Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутрочерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутрочерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга
- J 12, J 13, J 14 Состояние после перенесенной пневмонии
- J 41.0, J 41.1, J 41.8 Рецидивирующий и хронический бронхиты
- J 44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей
- J 44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь
- J 44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная
- J 45.0 Астма с преобладанием аллергического компонента
- J 45 Неаллергическая астма
- J 45.8 Смешанная астма
- J 45.9 Астма неуточненная
- J 47.0 Бронхоэктатическая болезнь
- J 84.1 Интерстициальные заболевания легких

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом (2)



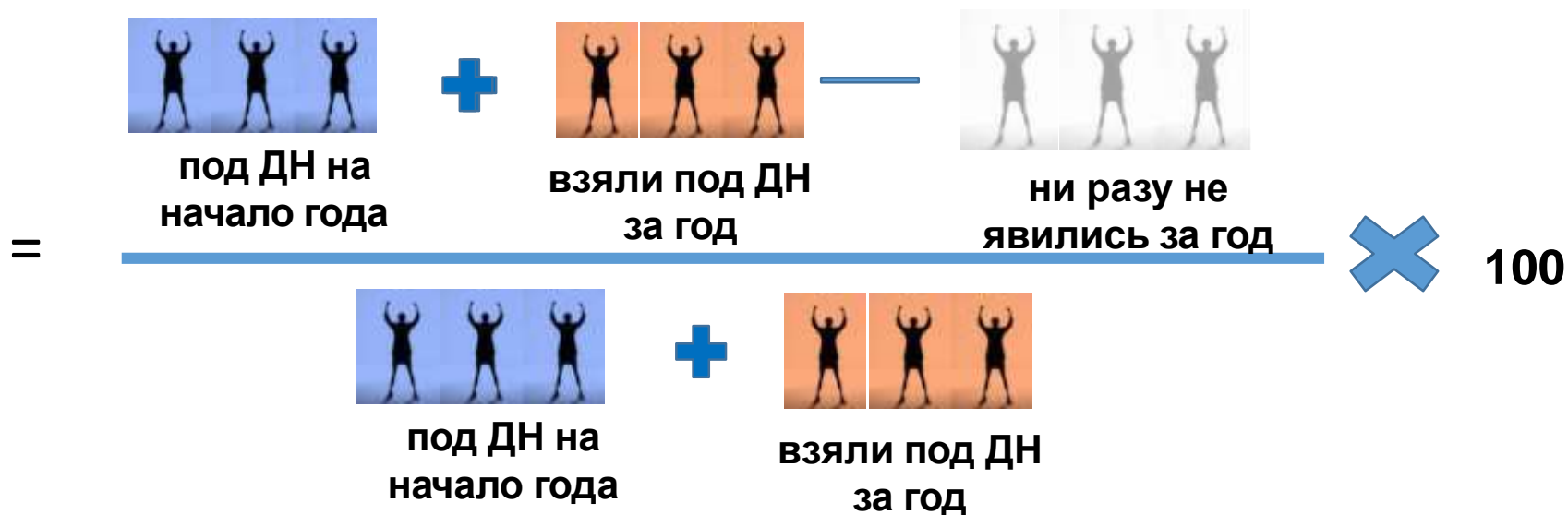
- К 20 Эзофагит
- К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом
- К 22.0 Ахалазия кардиальной части пищевода
- К 22.7 Пищевод Барретта
- К 25 Язва желудка
- К 26 Язва двенадцатиперстной кишки
- К 29.4 Хронический атрофический гастрит
- К 29.5 Хронический гастрит неуточненный
- К 31.7 Полип желудка и двенадцатиперстной кишки
- К 50 Болезнь Крона (регионарный энтерит)
- К 86 Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
- К 70.3 Алкогольный цирроз печени
- К 74.3-К 74.6 Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом (4)



- М 81.5 Идиопатический остеопороз
- N 18.1 Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии
- N 18.9 Хроническая болезнь почки неуточненная
- R 73.0, R 73.9 Преддиабет
- Z 95.0 Наличие искусственного водителя сердечного ритма
- Z 95.1 Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата
- Z 95.5 Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных



Участковый врач-терапевт:



1) ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

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

4) 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.

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 заболевания (состояния);

4) проведение краткого профилактического консультирования;

5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

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.



Какая документация заполняется?



форма № 030/у-04

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
диспансерного наблюдения

Фамилия врача _____

Должность _____

Дата взятия на учет _____

Дата снятия с учета _____

Причина снятия _____

Код или № медицинской карты амбулаторного больного (история развития ребенка) _____

1. Заболевание, по поводу которого взят под диспансерное наблюдение _____

2. Диагноз установлен впервые в жизни _____
(дата) _____

3. Код по МКБ _____

4. Сопутствующие заболевания _____

5. Заболевание выявлено:
5.1. при обращении за лечением _____

5.2. при профосмотре _____

6. Код льготы _____

7. Фамилия, имя, отчество _____

8. Пол М/Ж _____ 9. Дата рождения _____

10. Адрес проживания _____

11. Место работы (учебы, дошкольное учреждение) _____

12. Профессия (должность) _____

13. Контроль посещений

Даты явок и достижение целевых показателей терапии

Назначено явиться																			
Явился																			

Даты явок

Назначено явиться																			
Явился																			

14. Сведения об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях, осложнениях _____

15. Проводимые мероприятия (лечебно-профилактические, направление на консультацию, в дневной стационар, госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, трудоустройство, перевод на инвалидность)

№ п/п	Дата начала	Дата окончания	Мероприятия

Подпись врача _____ «__» 201__ г. _____ «__» 201__ г.

_____ «__» 201__ г. _____ «__» 201__ г. _____ «__» 201__ г.

_____ «__» 201__ г. _____ «__» 201__ г. _____ «__» 201__ г.

Роль структур медицинской профилактики в организации и проведении ДН



1. диспансерное наблюдение за гражданами, имеющими высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (приказ 683н);
2. 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) (приказ 404 н).

Диспансерное наблюдение
пациентов II группы здоровья



Коррекция факторов риска у
пациентов III группы здоровья
(индивидуальная, групповая)

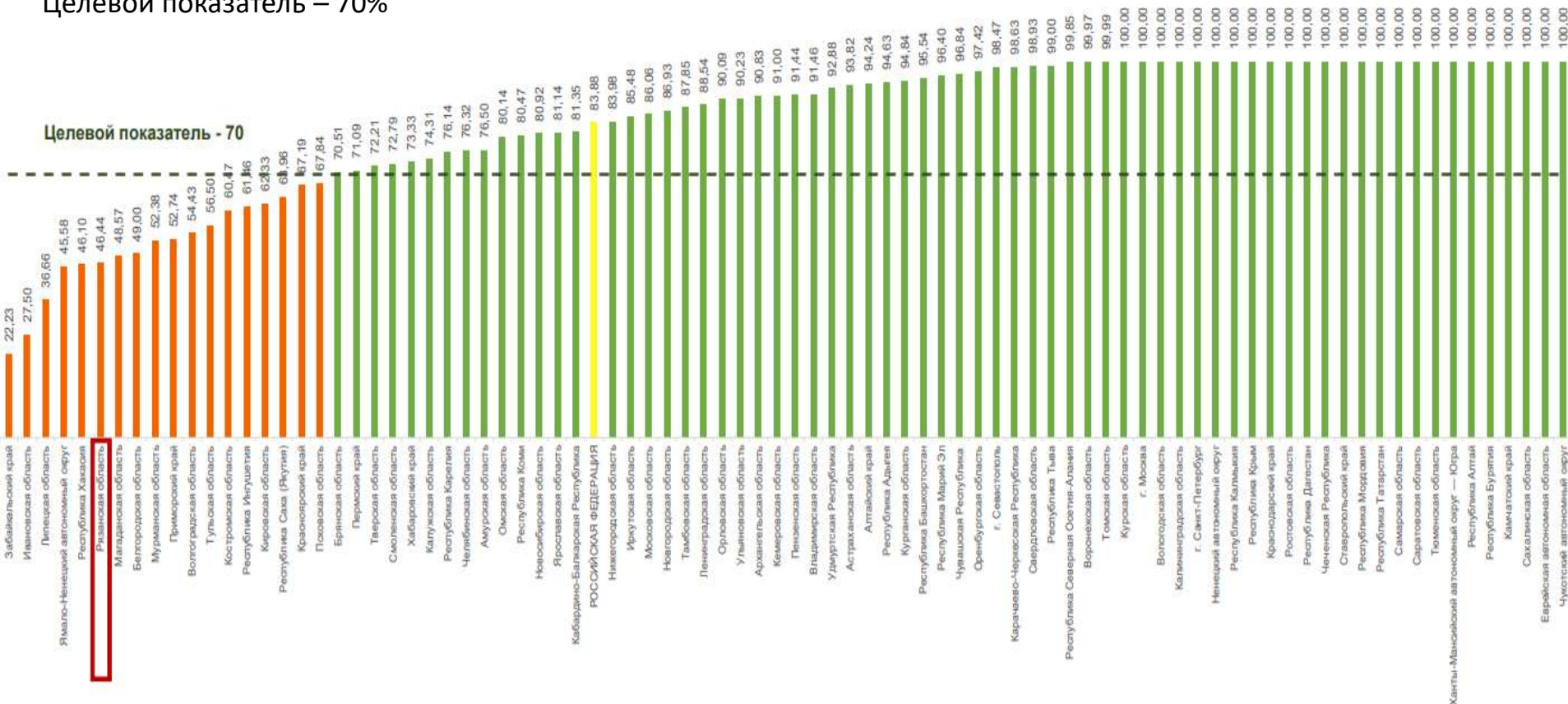
Охват диспансерным наблюдением пациентов врачом-терапевтом участковым за январь - сентябрь 2022 года, %*



Значение по Рязанской области 46,44%

Целевой показатель – 70%

Целевой показатель - 70



В Рязанской области минимальный охват ДН пациентов со следующими заболеваниями: эзофагит – 8,00%; ХСН – 10,49%; полипы желудка – 10,79%

*Данные ФФОМС на 01.10.2022

Диспансерное наблюдение пациентов II группы здоровья





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!