Филиал по Восточному округу ТФОМС Свердловской области информирует:

**Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными**

**заболеваниями**

На основании статья 46 ФЗ от 21.11.2011 N 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», приказа МЗ РФ от 21.12. 2012 г. № 1344н в каждой медицинской организации проводится диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями.

В настоящее время понятие диспансерного наблюдения конкретизировано с учетом приоритетных проблем здоровья населения нашей страны и сформулировано в федеральном законодательстве, согласно которому «…*диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, проведение необходимого обследования, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактика и осуществления медицинской реабилитации*»

# Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению

# Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, по результатам диспансеризации кому определена 3 и 2 группа состояния здоровья. Согласно результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения к группе лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении, относятся 43,7% взрослых граждан, больные гипертонической болезнью, ИБС, цереброваскулярными болезнями, транзиторными ишемическими атаками, сахарным диабетом, хроническим бронхитом, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой.

# К хроническим неинфекционным заболеваниям относятся - в первую очередь болезни системы кровообращения, обусловленные атеросклерозом, некоторые злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, пищеварения, эндокринной системы, прежде всего сахарный диабет. Диспансерное наблюдение за больными хроническими неинфекционными заболеваниями, обусловливающими 75% ежегодной инвалидности и преждевременной смертности населения нашей страны и лицами имеющими высокий риск их развития, является первоочередным.

Высокий риск развития хронических неинфекционных заболеваний возникает при основных факторах риска – повышенный уровень артериального давления, дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП… ), гипергликемия (высокий уровень глюкозы крови), курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение и др.

**Основная цель и задачи диспансерного наблюдения** – достижение целевых значений параметров организма, лабораторных, инструментальных обследований; стойкое снижение значений артериального давления, нормализация частоты сердечных сокращений, восстановление сердечного ритма, снижение холестерина и глюкозы крови, снижение массы тела у больных с хронической сердечной недостаточностью, достижения хороших показателей функции дыхания, а также коррекции факторов риска развития данных заболеваний с целью предотвращения прогрессирования заболевания, уменьшение обострений, снижение числа госпитализаций и осложнений, повышение качества и увеличения продолжительности жизни.

Кто осуществляет диспансерное наблюдение?

Диспансерное наблюдение осуществляется медицинскими работниками медицинской организации, где гражданин получает медицинскую помощь:

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

- врачи-специалисты:кардиолог,пульманолог,гастроэнтеролог,невролог (по профилю заболевания гражданина);

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

- врач (фельдшер) центра здоровья.

**Что включает «диспансерный прием»?**

Диспансерный прием врача (фельдшера) включает:

1) врач оценивает состояние пациента, собирает жалобы и анамнез, проводит обследование (полный осмотр);

2) назначает и оценивает лабораторные и инструментальные исследования;

3) устанавливает или уточняет диагноз заболевания (состояния);

4) проводит краткое профилактическое консультирование по факторам риска;

5) назначает по **медицинским показаниям** профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия (назначение лекарственных препаратов, ЛФК, массаж, лечение в дневном стационаре и т.д.) в том числе решает вопросы по направлению на оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, в отделение медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования, или для обучения в школе здоровья.

Впервые профилактическое консультирование является обязательным компонентом диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Три основных компонента эффективного консультирования:

- информирование пациента об имеющихся у него факторах

- мотивирование пациента и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций

- обучение пациента практическим навыкам здорового питания, обучение самоконтролю артериального давления, самопомощи при неотложных состояниях, необходимости выполнения рекомендаций по оздоровлению поведенческих привычек, физической активности с использованием активных форм и их обсуждение с пациентом.

**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.

**Основными 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 предотвратимой 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;

Для прохождения своевременного диспансерного наблюдения, с 2019 года **страховые представители** страховых медицинских организаций будут информировать Вас по телефону о том, что по результатам диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров, данных терапевтов и специалистов медицинской организации Вы будете взяты на диспансерное наблюдение и Вам необходимо явиться на диспансерный прием к терапевту или специалисту в медицинской организации по месту прикрепления.

Страховой представитель - это сотрудник страховой медицинской организации (СМО), прошедший специальное обучение, представляющий Ваши интересы и обеспечивающий Ваше индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством.

Будьте здоровы!