О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диспансерное наблюдение осуществляют врачи медицинской организации, которые оказывают пациенту первичную медико-санитарную помощь.

Диспансерное наблюдение проводится в часы работы МО, в том числе в субботу.

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Необходимым предварительным условием проведения диспансерного наблюдения является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансерного наблюдения.

Для лиц, имеющих доказанные хронические неинфекционные заболевания, основное предназначение диспансерного наблюдения заключается в достижении заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования, а также коррекции факторов риска развития данных заболеваний с целью предотвращения прогрессии патологического процесса и развития обострений, снижения числа госпитализаций и осложнений, повышения качества и увеличения продолжительности жизни.

Для лиц, не имеющих доказанных ХНИЗ, но имеющих высокий риск их развития, основное предназначение диспансерного наблюдения заключается в контроле факторов риска этих заболеваний путем достижения заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования, в том числе с помощью медикаментозных средств, с целью предотвращения прогрессии патологического процесса и развития внезапных осложнений, повышения качества и увеличения продолжительности жизни.

Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

*Основания для прекращения диспансерного наблюдения*

Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

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

- достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния), кроме хронических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению пожизненно.

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

В случае отказа пациента от диспансерного наблюдения оформляется письменный отказ.

*Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний*

В рамках диспансерного приема проводят:

- сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- выявление факторов риска развития онкологических заболеваний;

- осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию органов полости рта, лимфатических узлов;

- рентгенография или компьютерная томография челюстно-лицевой области (при наличии мед. показаний);

- морфологическое исследование биологического материала (при наличии мед. показаний).

*Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний*

Для успешного диспансерного наблюдения необходимо информирование пациента о факторах риска, об имеющихся заболеваниях, о рисках осложнений, мерах по профилактике прогрессирования заболеваний.

Факторы риска, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний:

- повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст.;

- гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более;

- гипергликемия - уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более;

- курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более;

- нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м2 (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5);

- ожирение - индекс массы тела 30 кг/м2 и более;

- низкая физическая активность;

- риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - наличие инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет);

- отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям - наличие злокачественных новообразований у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях;

- отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие астмы и другие хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

- отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников сахарного диабета в молодом или среднем возрасте.