

# Стандарт диспансерного наблюдения

Ольга Колесникова

*Диспансерное наблюдение — одно из главных приоритетных направлений, с которым нам, врачам амбулаторной службы Москвы, приходится работать постоянно. Чтобы стандартизировать процесс диспансерного наблюдения, была проделана большая предварительная работа.*



**Ольга Павловна  
Колесникова**

заместитель главного врача  
по медицинской части Городской  
поликлиники № 218 Департамента  
здравоохранения города  
Москвы

Фото: ГП № 218

## Стандартизированный процесс получения информации

Думаю, врачи поликлиник хорошо помнят бумажные карты и «волшебный ящик» с закладочками по заболеваниям. Паспорт участка тоже был бумажный, и у врача возникало много вопросов: сколько пациентов с бронхиальной астмой у него на участке, кто попал в больницу, когда пациента выписали, все ли обследования он прошел и т. д. Ответы на эти вопросы удавалось найти далеко не всегда. Как и непросто было сходу понять, нужно ли направлять пациента на обследование, подходит ли возраст, какие именно исследования ему нужны. Мы собирали информацию, считали, пересчитывали, проводили аналитику, и это было достаточно сложно. Трудности подвигли большую команду специалистов упорядочить такую важную тему, как диспансерное наблюдение, и стандартизировать процессы.

В настоящее время диспансерное наблюдение начинается с того, что врач получает всю информацию о пациенте. Процесс получения сведений стандартизирован, на рабочий стол врача поступает вся информация о пациенте: после посещения врача-специалиста, вызова скорой помощи, выписки из стационара, прохождения диспансеризации или профилактического осмотра. Паспорт участка теперь интерактивный, и информация в нем обновляется ежедневно. Есть специальная страница, содержащая список пациентов, которые находятся в стационаре. Дополнительная информация

**СТАНДАРТ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ДУБЛИРУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. ПАЦИЕНТУ НЕ НУЖНО СДАВАТЬ ОДИН И ТОТ ЖЕ АНАЛИЗ КРОВИ ПРИ КАЖДОМ ИЗ ИМЕЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

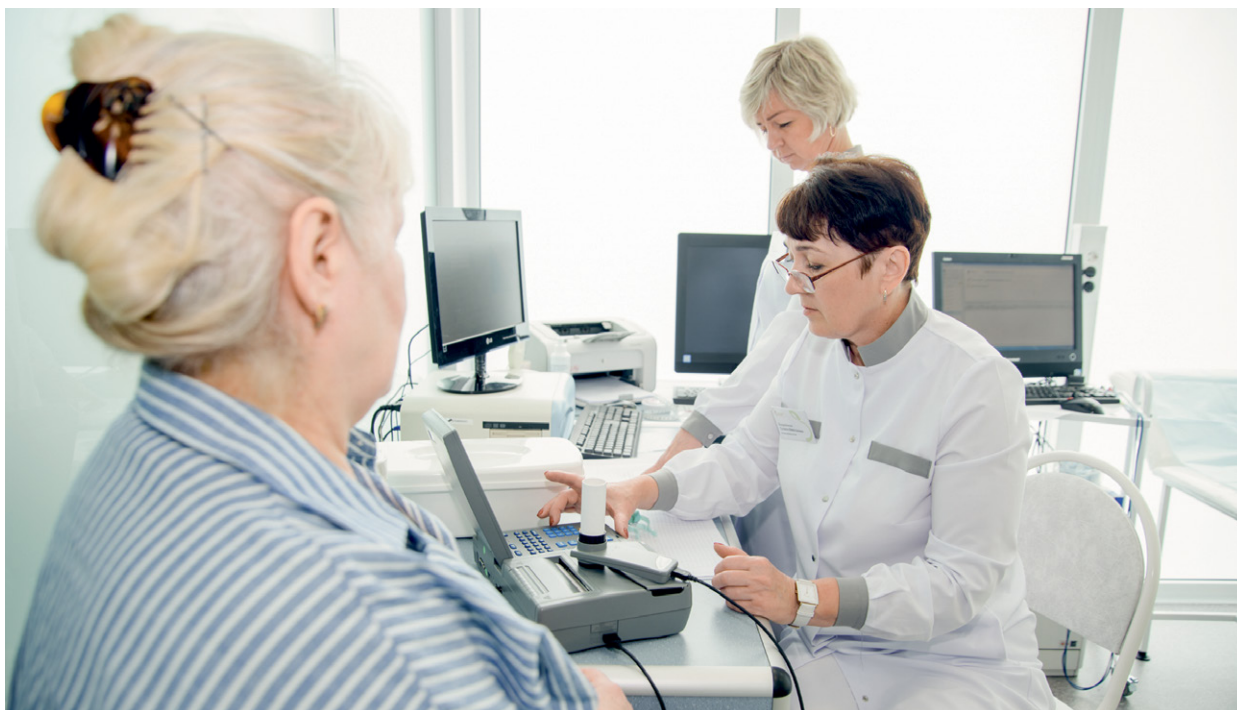


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

дублируется на вкладку «Реестр диспансерного наблюдения». Когда врач ставит человека на диспансерное наблюдение, у него есть возможность планировать осмотры, выписывать направления без визита пациента. Программа, в которой работает врач, характерна тем, что процессы в ней стандартизированы в зависимости от диагноза и на основе утвержденных клинических рекомендаций и приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Прописана программа динамического диспансерного наблюдения коморбидных пациентов, имеющих два и более хронических заболеваний. Все нюансы ведения таких пациентов учтены и стандартизированы. Программа подсказывает перечень исследований, которые врач должен назначить при конкретном диагнозе, и автоматически формируется план обследования и диспансерного наблюдения — нажатием одной клавиши. При этом дублирующие исследования сокращаются. Пациенту нет необходимости сдавать один и тот же анализ крови при каждом из имеющихся заболеваний.

У врача есть возможность проактивного динамического наблюдения. Например, если

пациенты вызывали скорую помощь три и более раз, то они попадают в определенный реестр к врачу, он их видит в отдельной вкладке и может оперативно реагировать. Также пациенты, которые имеют значительные изменения в анализах, попадают в эту вкладку, и врач может быстро найти пациентов, которых нужно вызвать в поликлинику для коррекции лечения. Врач имеет возможность самостоятельно создать программу диспансерного наблюдения на следующий период.

Встает вопрос о том, как врач может контролировать прохождение диспансерного обследования пациентом. Вкладка «Реестр диспансерного наблюдения» содержит информацию о пациентах, находящихся в стадии прохождения обследования, и пациентах, которые по каким-то причинам не сдали определенные анализы. При этом врач имеет возможность перейти в электронную амбулаторную карту пациента. У врача есть возможность проанализировать показатели здоровья человека и результаты имеющихся анализов и при необходимости принять решение о замене лекарственной терапии, вызове пациента на прием и т. д.

▲ В Москве разработана программа динамического диспансерного наблюдения коморбидных пациентов

Диспансерное наблюдение начинается с того, что врач получает всю информацию о здоровье человека. Процесс получения сведений стандартизирован.

## Диспансерное наблюдение по новым стандартам

В программе диспансерного наблюдения реализован и четко соблюдается посыл: один врач — один пациент. Другой врач не может изменить назначенную терапию.

Для сравнения вспомним, как врач проводил диспансерное наблюдение до внедрения электронного сервиса. Пациенту на приеме выдавались направления, которые были действительны в течение месяца. Если по какой-то причине он не успел пройти исследования, то приходил второй раз, чтобы продлить направления. При этом врач интерпретировал ту часть анализов, которая уже была сделана, но, так как картина была неполной, назначал следующий прием. В итоге заключение выписывалось только на четвертом приеме. Между приемами пациенту также было необходимо выписывать лекарственные препараты. В Москве эта услуга организована через фельдшера, благодаря чему не затрачивается время врача, но пациент от дополнительного визита в поликлинику не освобождается.

### В настоящее время программа диспансерного наблюдения работает так:

- Обозначается месяц диспансерного приема.
- В первый день этого месяца пациенту открываются направления на все необходимые исследования, о чем он оповещается

с помощью SMS или сообщения в электронной медицинской карте. Также пациенту звонят помощники врача, которые разъясняют порядок прохождения диспансеризации. Личного присутствия пациента не требуется.

- Направления действительны в течение двух месяцев.
- Помощник врача:
  - записывает на исследования/прием терапевта, а также поясняет возможности самостоятельной записи или ее изменения.
  - напоминает пациенту о предстоящей записи и об исследованиях, которые необходимо пройти перед консультацией с врачом.
  - помогает с подключением и использованием электронной медицинской карты.
  - объясняет важность ведения дневника здоровья и правила его заполнения.

В программе диспансерного наблюдения реализован и четко соблюдается посыл: один врач — один пациент. То есть динамическое наблюдение ведет один специалист, и другой врач не может изменить назначенную

▶ Врач может контролировать прохождение диспансерного обследования пациентом

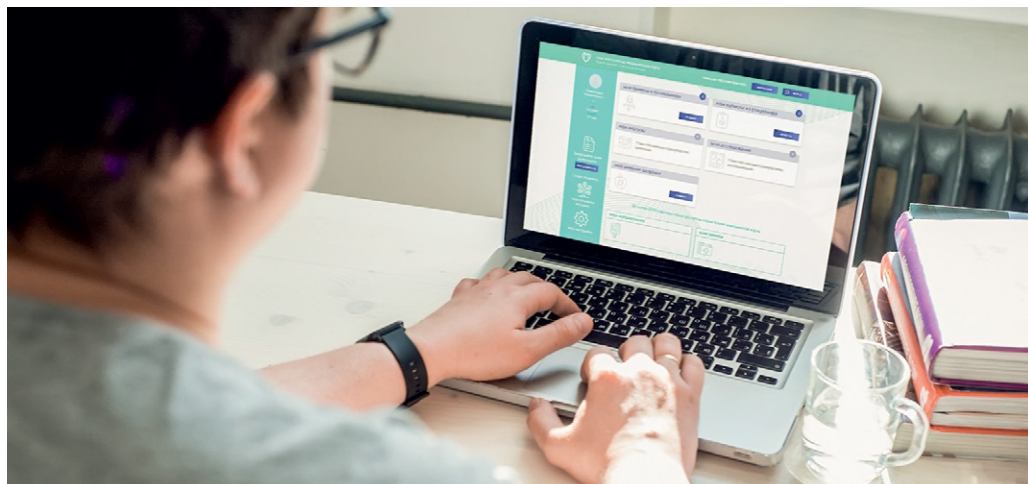


Фото: mos.ru

**ИНТЕРФЕЙС ПРОГРАММЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОЧЕНЬ ПОНЯТЕН.** ДАЖЕ ЕСЛИ ВРАЧ ПЕРЕХОДИТ ИЗ ОДНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В ДРУГУЮ, ОН НЕ СТАЛКИВАЕТСЯ СО СЛОЖНОСТЯМИ НА НОВОМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ



## Стандартизация диспансерного наблюдения

### РЕЗУЛЬТАТЫ



Количество визитов пациента к врачу-терапевту уменьшится до одного



Экономятся очень дорогие ресурсы: время врача и ресурсы поликлиники (в части проведения излишних исследований, анализов и т. п.)



Понятный интерфейс помогает врачу в работе, а пациенту — в выполнении медицинских назначений

### ПРЕИМУЩЕСТВА



Понятный, легко выполнимый алгоритм для пациента



Комплаентность пациента



Снижение частоты посещений врача, госпитализаций, осложнений заболеваний



Снижение смертности



Увеличение продолжительности жизни

терапию. Тем самым с помощью цифровой программы можно достичь доверия между врачом и пациентом.

Недавно в Москве был внедрен сервис «длинных рецептов». Это также стало большим подспорьем как для врача, так и для пациента, потому что благодаря сервису уменьшается количество визитов в поликлинику, а рецепт может иметь срок действия до 12 месяцев. Однако если в период наблюдения состояние пациента меняется, у него есть возможность прийти к врачу, чтобы скорректировать

терапию. Тогда вступает в силу новый рецепт. Благодаря тому, что информация о новых пациентах своевременно попадает на рабочий стол врача, он может поставить всех «новичков» на диспансерный учет в кратчайшие сроки. Интерфейс программы диспансерного наблюдения очень понятен. Даже если врач переходит из одной поликлиники в другую, он не сталкивается со сложностями на новом рабочем месте — все стандарты стереотипны, и это очень правильно.

## Результаты и преимущества

Большая работа, которую проводят и врачи, и разработчики электронных сервисов, в конечном итоге направлена на то, чтобы пациент доверял своему лечащему врачу и мог спокойно выполнять его назначения.

### Результаты стандартизации диспансерного наблюдения:

- Количество визитов пациента к врачу-терапевту постепенно уменьшится до одного.
- Экономятся очень дорогие ресурсы: время



Фото: mos.ru

▲ Новые стандарты диспансерного наблюдения позволяют врачу планировать осмотры, выписывать направления без визита пациента

Благодаря стандартизации диспансерного наблюдения стало возможным получение объективной статистики, что позволяет провести правильную аналитическую работу.

врача и ресурсы поликлиники (в части проведения излишних исследований, анализов и т. п.).

- Понятный интерфейс помогает врачу в работе, а пациенту — в выполнении медицинских назначений.

Была проведена большая работа для приведения в соответствие диагнозов, которые подлежат диспансерному наблюдению и внесению их в ЕМИАС. Теперь врач на приеме имеет возможность ставить диагноз и подтверждать его, пользуясь автоматическими подсказками. К каждому диагнозу, согласно клиническим рекомендациям, приложен определенный перечень, и врач не упускает важные моменты. Электронная система облегчает труд врача, а пациенту помогает быстрее и с большим желанием выполнять назначения специалиста. На это наша работа и нацелена.

**Преимущества стандартизации диспансерного наблюдения:**

- Понятный, легко выполнимый алгоритм для пациента.
- Комплаентность пациента.

- Снижение частоты посещений врача, госпитализаций, осложнений заболеваний.
- Снижение смертности.
- Увеличение продолжительности жизни.

Еще одно важное преимущество стандартизации диспансерного наблюдения — возможность получения объективной статистики, что, в свою очередь, выводит на правильную аналитику. Руководитель, который получает сводные отчеты, может предлагать решения для улучшения процессов. Интерфейс анализа аналитической программы руководителя очень похож на интерфейс работы врача.

Хотелось бы заметить: переходя от стандарта к статистике, мы постепенно переходим к качеству. Программа позволяет анализировать пул пациентов по выбранному критерию, к примеру по уровню гликированного гемоглобина. Можно найти тех пациентов, у которых этот показатель длительно, в течение шести месяцев и более, является повышенным и не меняется. Это будет сигналом к тому, чтобы проанализировать, как работает доктор, правильное ли лечение он назначает. Вопрос контроля качества приобретает особую важность. 