

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
«ЭЖВИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

наименование организации

**ПРИКАЗ**

Дата составления

16.12.2024

Номер документа

772-р

г. Сыктывкар

**О диспансерном наблюдении взрослого населения**

В рамках реализации проекта «Повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов, страдающих болезнями системы кровообращения», во исполнение приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить календарный план проведения диспансерных осмотров пациентов, страдающих болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом на 2025 год в разрезе терапевтических участков (далее — План) согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Обеспечить охват диспансерным наблюдением: лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском - не менее 70%; лиц старше трудоспособного возраста — не менее 90%.

3. Заведующему терапевтическим отделением определять еженедельный план диспансерного наблюдения за взрослым населением для каждого терапевтического участка с учетом приглашения приоритетной категории граждан в первую очередь, исходя из утвержденного Плана, и доводить его до подчиненных врачей-терапевтов участковых (фельдшеров участковых).

4. Заведующего терапевтическим отделением назначить лицом, ответственным за проведение еженедельного анализа результатов диспансерного наблюдения в соответствии с Планом (еженедельно с нарастающим итогом), с предоставлением сведений заместителю главного врача по медицинской части, а в его отсутствие — заместителю главного врача по ОМР.

5. Утвердить Положение о проведении диспансерного наблюдения пациентов, страдающих болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом (далее - Положение), согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

6. Врачам-терапевтам участковым (фельдшерам участковым) обеспечить:

7.1. выполнение утвержденных Положения и Плана;

7.2. взятие на диспансерное наблюдение в течение 3 рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

7.3. обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

7. Заведующему терапевтическим отделением обеспечить контроль за своевременностью взятия врачами-терапевтами участковыми (фельдшерами участковыми) пациентов на диспансерное наблюдение и выполнением необходимого объема исследований, осмотров.

8. Оценку результатов организации диспансерного наблюдения пациентов

проводить в соответствии с критериями согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

9. Начальнику отдела кадров и охраны труда Егоровой Е.В. обеспечить ознакомление работников ГБУЗ РК «ЭГП» с настоящим приказом под подпись, в части их касающейся.

10. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

11. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Шувар Н.О.

Главный врач



Н.В. Захарова

Календарный план проведения диспансерных осмотров пациентов, страдающих болезнями  
системы кровообращения, на 2025 год

ФИО	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Всего
Беломесцева Е.П.	72	84	84	84	56	56	83	26	45	80	80	80	830
Кашинцева А.С.	15	24	24	14	24	24	25	6	24	24	18	24	250
Благодарзимова А.Ю.	10	24	24	20	24	24	10	18	24	24	24	24	250
Филиппова В.А.	36	40	42	44	39	12	35	27	31	29	40	40	415
Рупосова О.С.	72	84	64	84	69	75	80	0	80	63	79	80	830
Третьякова А.А.	36	36	36	36	36	30	37	24	36	36	32	40	415
Плехова О.И.	48	84	84	75	72	81	48	80	80	48	50	80	830
Копысова Г.Н.	72	80	84	80	69	72	48	40	73	52	80	80	830
Вахнина Е.В.	72	84	48	84	69	59	34	80	80	50	80	80	830
Грибанова С.Н.	72	63	84	84	60	72	80	60	60	80	35	80	830
Бухтуева О.Я.	72	84	84	84	74	27	85	30	84	84	42	80	830
Ларукова К.В.	72	84	84	84	46	52	80	80	84	0	84	80	830
Никифорова Д.В.	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
Тимакова Л.А.	72	66	69	84	69	24	63	80	50	84	84	85	830
Петрова П.О.	42	44	44	44	30	0	35	32	40	40	40	25	416
Бурдукова А.А.	21	20	10	20	10	13	25	16	16	14	20	15	200
Панфилов И.К.	72	80	80	76	45	60	57	72	19	76	79	60	776
<b>Всего</b>	<b>904</b>	<b>981</b>	<b>945</b>	<b>1001</b>	<b>792</b>	<b>681</b>	<b>835</b>	<b>671</b>	<b>826</b>	<b>784</b>	<b>867</b>	<b>953</b>	<b>10240</b>

Календарный план проведения диспансерных осмотров пациентов, страдающих сахарным диабетом, на 2025 год

ФИО	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Всего
Беломесцева Е.П.	9	12	12	12	6	6	10	3	6	12	12	12	112
Филиппова В.А.	6	6	6	4	3	2	4	3	5	6	6	4	55
Рупосова О.С.	9	12	9	12	9	9	9	0	12	9	10	12	112
Третьякова А.А.	6	4	8	4	3	6	5	4	4	4	4	3	55
Плехова О.И.	6	12	12	9	9	9	6	12	12	6	7	12	112
Копысова Г.Н.	9	12	12	12	9	9	8	6	9	7	12	7	112
Вахнина Е.В.	9	12	6	12	9	5	4	12	12	7	12	12	112
Грибанова С.Н.	9	9	12	12	6	9	8	9	9	12	5	12	112
Бухтуева О.Я.	9	12	12	12	9	3	10	3	12	12	6	12	112
Ларукова К.В.	9	12	12	12	6	6	10	12	12	0	12	9	112
Никифорова Д.В.	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Тимакова Л.А.	9	12	9	12	9	3	6	12	6	12	12	10	112
Петрова П.О.	6	8	4	8	6	0	5	4	4	4	4	2	55
Бурдукова А.А.	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	28
<b>Всего</b>	<b>109</b>	<b>125</b>	<b>116</b>	<b>123</b>	<b>85</b>	<b>69</b>	<b>87</b>	<b>82</b>	<b>105</b>	<b>93</b>	<b>106</b>	<b>111</b>	<b>1295</b>

**Положение  
о проведении диспансерного наблюдения пациентов,  
страдающих болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом**

I. Общие вопросы

1. Диспансерное наблюдение пациентов с БСК, Сахарным диабетом представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями ССС, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

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

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

2. Диспансерный прием включает:

- оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания;
- оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или их осложнения, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение медицинской профилактики.

3. Сроки установления диспансерного наблюдения:

- в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- в течение 3-х рабочих дней получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

4. Диспансерное наблюдение осуществляется:

- врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым;
- врачом-кардиологом;
- врачом –эндокринологом;
- врачом по медицинской профилактике (фельдшером) отделения медицинской профилактики;
- фельдшером участковым (в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача).

## II. Формирование приоритетных групп при диспансерном наблюдении лиц с БСК

Формирование приоритетных групп осуществляется в соответствии с таблицей №1.

табл. №1

Принадлежность к группе по приоритету	Коды диагнозов ССЗ по МКБ-10	Коды коморбидных диагнозов по МКБ-10	Кратность ДН
Очень высокого риска развития повторного ССС: пациенты, перенесшие ОССС менее 1 года назад с коморбидным фоном: СД или ХОБЛ или ХБП	160- 64; 120- 122; 125.2; 125.8;	+ E10 – E11; +J44.0 – J44.9; + N18.1 – N18.9	4 раза в год в течение первого года
Высокого риска развития повторного ССС: пациенты, перенесшие ОССС менее 1 года назад без коморбидного фона	160- 64; 120- 122; 125.2; 125.8;	нет	4 раза в год в течение первого года
Умеренного риска развития повторного ССС: пациенты, перенесшие ОССС более 1 года назад с коморбидным фоном: СД или ХОБЛ или ХБП; пациенты, перенесшие ОССС более 1 года назад без коморбидного фона (пациенты I и II групп на втором году наблюдения)	160- 64; 120- 122; 125.2; 125.8;	+/- E10 – E11; J44.0 – J44.9; N18.1 – N18.9	не реже 2 раз в год
Другие пациенты с БСК, подлежащие ДН: пациенты, подлежащие ДН, согласно приказу МЗ РФ № 168н, не вошедшие в группы I, II, III	Другие диагнозы ССЗ, согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168н	нет	не реже 1 раз в год

## III

### Диспансерное наблюдение лиц с сахарным диабетом

1. Диспансерное наблюдение лиц с сахарным диабетом включает:
  - 1.1 формирование и актуализацию списков лиц, подлежащих в отчетном периоде диспансерному осмотру;
  - 1.2 актуализацию списков на предмет соответствия данных в Государственном регистре больных сахарным диабетом;
  - 1.3 приглашение пациентов на прием для проведения диспансерного наблюдения и запись на диспансерный осмотр (обзвон, подомовые обходы).
2. Диспансерное наблюдение пациентов с СД при гиперхолестеринемии осуществлять врачом-терапевтом, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л). При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - направлять на консультацию врача-кардиолога по медицинским показаниям).
3. Информацию о проведенных лабораторных и инструментальных исследованиях (протоколы), обучение в школе сахарного диабета своевременно вносить в медицинскую информационную систему МИС ЕЦП, в Государственный регистр больных сахарным диабетом.

## IV

### Этапы проведения диспансерного наблюдения

1. Формирование поименных списков лиц с ССЗ, сахарным диабетом в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году осуществляется работниками кабинета медицинской статистики до 25 декабря года, предшествующего отчетному, на основании

сведений из МИС ЕЦП по каждому терапевтическому участку. Актуализация списков осуществляется ежеквартально.

2. Врач-терапевт участковый (фельдшер участковый) составляет список приоритетной группы коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием.

3. В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) необходимо проведение профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данное профилактическое мероприятие), диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья. При записи пациента на диспансерный прием при необходимости предусмотреть одномоментную запись на указанные виды медицинских осмотров.

4. Проактивное приглашение пациентов на диспансерный прием в рамках диспансерного наблюдения осуществляется ежемесячно работниками колл-центра регистратуры в диспансерные дни (дни определяются по каждому участку отдельно, но не менее 3 раз в месяц) на основании предоставленного списка.

Проактивное приглашение пациентов проводится посредством смс-рассылки и/или телефонного разговора. Важным является возможность записи пациента на диспансерный прием в соответствии с доступными источниками записи в дистанционном формате (по телефону, посредством МИС ЕЦП, в личном кабинете на ЕПГУ и др.). К реализации данного шага также могут привлекаться страховые медицинские организации. В случае, если не удалось установить контакт с пациентом, необходимо провести повторное информирование в течение месяца, после чего организовать выход медицинской сестры участковой к пациенту на дом с целью приглашения на диспансерный осмотр.

В случае, если пациент самостоятельно не может посетить поликлинику по состоянию здоровья, сведения о таком пациенте необходимо передать заведующему терапевтическим отделением для организации диспансерного наблюдения на дому.

4. Непосредственное проведение диспансерного приема пациентов.

4.1 Осмотр и обследование подлежащего контингента в рамках диспансерного приема проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения.

4.2 При невозможности пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, посещения поликлиники в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций, проведение диспансерного наблюдения осуществляется врачом (фельдшером) на дому.

4.3 По итогам диспансерного приема врач устанавливает группу диспансерного наблюдения, при необходимости проводит коррекцию лечения (в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания), краткое профилактическое консультирование, оценивает необходимость госпитализации (в т.ч. с целью оказания ВМП), а также при необходимости направляет на реабилитационные мероприятия.

4.4 В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в рамках первого диспансерного приема в текущем году пациенту проводят ДВН/ ПМО (для лиц с 18 до 39 лет проводится диспансеризация 1 раз в 3 года, с 40 лет – ежегодная диспансеризация).

4.5 Пациент по завершении диспансерного приема должен быть проинформирован о дате (или месяце) проведения следующего диспансерного приема.

5. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию, а также учетную форму №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

Критерии  
оценки организации диспансерного наблюдения пациентов,  
страдающих болезнями системы кровообращения

№ п/п	Показатель эффективности	Оценка результата	Целевые значения	Ответственный
1.	Анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного приема	Количество пациентов, которым удалось дозвониться из числа записанных на прием	Не менее 70% от плана	Ст. медрегистратор
2.	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Количество закрытых случаев с целью посещения 1.3.	Не менее 70% от плана	Заведующий терапевтическим отделением
3.	Охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих	Количество закрытых случаев с целью посещения 1.3	Не менее 90% от плана	Заведующий терапевтическим отделением
4.	Охват диспансерным наблюдением вновь выявленных больных	Количество закрытых случаев с целью посещения 1.3	100%	
5.	Достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями	Внутренний контроль качества	Не менее 80% от критерия качества оказания медицинской помощи	Заместитель главного врача по КЭР
6.	Сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение на 5% по отношению к показателям в предыдущем периоде	Заместитель главного врача по медчасти, заведующий терапевтическим отделением
7.	Выполнение ежемесячного плана диспансерного наблюдения по терапевтическим участкам.	% выполнения планового показателя	Выполнение не менее 20% от годового плана ежеквартально	Заведующий терапевтическим отделением, заместитель главного врача по медчасти
8.	Снижение показателей смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение на 5% по отношению к показателям в предыдущем периоде	Заведующий терапевтическим отделением