



**Проверка работы терапевтической службы  
НМИЦ «Терапии и Медицинской профилактики»  
г.Москва**

Главный внештатный специалист терапевт  
Министерства здравоохранения Челябинской области,  
Мищенко А.Л.

02.08.2021 г.

**СНИЖЕНИЕ  
СМЕРТНОСТИ**

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ  
ПМО**

**ВАКЦИНАЦИЯ**

**ДИСПАНСЕРНОЕ  
НАБЛЮДЕНИЕ**



## НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

---



- ✓ Приказ МЗ РФ от 15 мая 2012 г. N543н (в ред. Приказов МЗ РФ от 23.06.2015 N 361н, от 30.09.2015 N 683н, от 30.03.2018 N 139н, от 27.03.2019 N164н) «Об утверждении Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению»
- ✓ Приказ МЗ РФ от 29 марта 2019 г. N173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- ✓ Приказ МЗ РФ от 13 марта 2019 г. N124н (в ред. Приказа МЗ РФ от 02.09.2019 N716н) «Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН»
- ✓ Приказ МЗ РФ от 02.12.2020 г. № 1278н "О внесении изменений в Порядок проведения ПМО и ДОГВН, утвержденный приказом МЗ РФ от 13 марта 2019 г. № 124н"
- ✓ Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"
- ! Временные методические рекомендации: «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19»
- ✓ Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ

## СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ПРИ АНАЛИЗЕ РАБОТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

---



- ✓ **Форма № 30** «Сведения о медицинской организации», таблица 1100, 1107
- ✓ **Форма № 12** «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» таблица 3000, 3002, 4000, 4001
- ✓ **Форма № 131 (ежемесячная, годовая)** "Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения"
- ✓ **Разборы летальных случаев на дому**

## Должно быть у специалиста в кабинете:

---

- Таблица SCORE
- Таблица теста «CAGE» (скрининговая методика оценки хронической алкогольной интоксикации)
- Правила вынесения заключения по анкете (с учетом вопросов по УД)
- Алгоритм определения группы здоровья (с учетом перенесенной новой коронавирусной инфекции)
- Таблица показаний перевода на 2 этап (и при УД)
- Списки пациентов на участке (и для УД) с графиком вызова пациентов

## Специалист должен знать:

---

- Алгоритм направления пациента на диспансерное наблюдение при впервые выявленном диагнозе на диспансеризации/ПМО; сколько таких пациентов выявлено за прошлый год?
- Пациенты II группы здоровья наблюдаются в кабинете/отделении профилактики, форма 30 хранится там же (!);
- Результаты маммографии и флюорографии должны подвергаться «двойному» прочтению;
- Сколько положительных результатов кала на скрытую кровь выявлено за отчетный период? Каким методом должно определяться?
- Сколько проведено ФКС после положительного анализа кала на скрытую кровь?
- Каким методом проводится исследование цитологии шейки матки?

# АЛГОРИТМ ВЗЯТИЯ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ

Алгоритм взятия на диспансерный учет пациентов, с впервые выявленными ХНИЗ после проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра

Кабинет/отделение профилактики

Врач терапевт/фельдшер участковый

Впервые выявленные ХНИЗ

Медицинские документы,  
подтверждающие передачу данных

Взятие на диспансерный учет (сроки 3 дня после установления диагноза)

131 форма учет выявленных заболевания по результатам Д и ПМО

12 форма учет выявленных заболевания

# Должно быть в амбулаторной карте:

---

- Информированное добровольное согласие
- Карта учета 131у в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.11.2020 № 1207
- Бланки/результаты анализов и осмотров
- Интерпретация анкеты в соответствии с правилами вынесения заключения;
- Факторы риска
- Соответствие приказу МЗ РФ от 27.04.21 № 404н:
  1. Объем обследований Д и ПМО
  2. Определение группы здоровья (с учетом УД)
  3. Направление на 2 этап (и при УД)
- Бланки профилактического консультирования 1/2 этап
- Документы по передаче на «Д» учет в 3-х дневный срок

## Должно быть в амбулаторной карте:

- Осмотр терапевта онкоосмотр описание л/у, щитовидной железы, кожных покровов, слизистых, полости рта;
- Карта учета  $^{131}\text{I}$ ,
- согласие/отказ,
- бланки осмотров,
- бланки профилактического консультирования,
- актуальные анкеты (в соответствии с возрастом!)
- «двойное» прочтение ММГ и ФОГ (должно быть две подписи!)

## Углублённая диспансеризация (УД):

---

- Знать маршрутизацию по обследованиям при УД (КТ, ЭХО-КГ, Д-димер, ДС сосудов)
- Использовать новую анкету и правила вынесения заключения по анкете
- Знать перечень исследований и показания для перевода на дообследования
- Знать группы здоровья
- Знать группы реабилитации
- Знать методику проведения спирометрии
- Знать методику проведения теста 6-минутной ходьбы
- Знать группы приоритета для УД (предоставить списки)
- Ознакомиться с Памяткой для врачей по УД (сайт ЧОЦОЗ МП)

# Приказы медицинских организаций:

---

- Приказ по назначению ответственного лица за организацию диспансеризацию, в том числе углубленную;
- Приказ по назначению ответственного по заполнению отчетных форм;
- Нормативная документация в распечатанном виде у заведующих структурными подразделениями, включая 131 форму за 2020 год, 6 месяцев 2021 год с аналитической запиской (с визой руководителя)

## Полезные материалы на сайте ЧОЦОЗ МП вкладка «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ»

- Нормативные документы
- Методические рекомендации
- Документы для диспансеризации
- Памятки, банерные кнопки



## 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»

ОХВАТ	КАЧЕСТВО	ЭФФЕКТИВНОСТЬ
Общий охват ДН	Охват ДН впервые выявленных по нозологическим формам	Достижение целевых показателей по ДН
Охват ДН по нозологическим формам	Кратность диспансерных осмотров	Госпитализация лиц, состоящих на ДН учете
Охват ДН по возрастным группам	Соблюдение клинических рекомендаций и алгоритмов	Смертность больных, состоящих на ДН
	Преимственность амбулаторного и госпитального этапа МП	Вызовы СМП больным, состоящим на ДН учете

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

# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ , ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР

...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»

**Профилактический медицинский осмотр** проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

**Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимые в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ

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

## **ВАЖНО !!!**

---



**При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.**



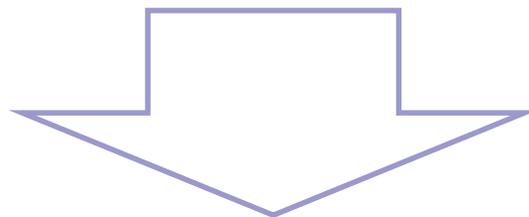
**Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно, за исключением части гастроэнтерологической патологии**

## ВРАЧ ТЕРАПЕВТ/ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

!! Соблюдение взятия на диспансерный учет (срок 3 дня после установления диагноза, выписки из стационара)

!! Соблюдение повторной явки у вновь взятых пациентов через 6 месяцев, установление целевых показателей

! Соблюдение клинических рекомендаций при дообследовании вновь выявленных пациентов



Еженедельный Контроль заместителя главного врача по поликлинике за данным разделом работы, с обязательным разбором дефектов

## ЧЕК-ЛИСТ «ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ» ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ЭТАП

Организация ДН за  
пациентами,  
страдающими ХНИЗ

Приказ по ДН за пациентами, страдающими ХНИЗ, включая положение об ответственных и комиссии

Приказ по ДН за пациентами, страдающими ХНИЗ на дому

Приказ по организации рабочей группы по разработке и регулярному обновлению алгоритмов/схем МО наблюдения за хроническими больными

Приказ по проведению аудита, наличие отчетов о результатах аудитов. Проверить наличие планов по устранению недостатков/ответственные/сроки

Приказ с назначением ответственных лиц за проведением разбора летальных случаев и непосредственный разбор летальных случаев на дому с протоколами разбора и принятием управленческих решений

## ЧЕК-ЛИСТ «ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ» ЗНАНИЯ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Перечень нозологий, согласно приказу МЗ РФ №173н,

Наличие на каждом терапевтическом участке календарного именного плана-графика, поименного списка пациентов, нуждающихся в ДН

**ДН за пациентами, страдающими ХНИХ, в том числе за маломобильными ("надомными") хроническими больными**

Наличие разных типов алгоритмов динамического наблюдения за пациентами, в зависимости от ХНИЗ (нозологие)

Наличие алгоритмов ведения пациентов, принимающих следующие группы препаратов:

- прямые антикоагулянты (варфарин и т.д.);
- инсулин;
- другие



Контрольные карты ДН (формы 030 У, учетной формы 025-12/у), пациентов, находящихся на учете с оценкой целевых показателей.

## ЧЕК-ЛИСТ «ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ» ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДН

<b>Количественные показатели</b>	<b>Норматив</b>
Охват диспансерным наблюдением больных данной нозологической формой на 1 терапевтическом участке	100% (письмо ТФОМС от 22.07.2021 г. «... Если пациенту при амбулаторном установлен диагноз (приказ МЗ РФ №173н) и пациент не взят на ДН .... Будет применяться штраф в размере 100% (при невключении) и 30% (при несвоевременном включении)
Своевременность охвата диспансерным наблюдением вновь выявленных больных:	Динамика показателей по сравнению с прошлым годом
Процент госпитализированных диспансерных больных	Динамика показателей по сравнению с прошлым годом
Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение	Динамика показателей по сравнению с прошлым годом
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением (в случаях и днях):	Динамика показателей по сравнению с прошлым годом
Первичная инвалидность среди пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	Динамика показателей по сравнению с прошлым годом
Летальность пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	Динамика показателей по сравнению с прошлым годом

# ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ФОМС ПО ВОПРОСАМ ДН

Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевта	Число подлежащих диспансерному наблюдению врачом-терапевтом					из них число подлежащих диспансерному наблюдению, с впервые в жизни установленным диагнозом				
		Всего	из них мужчины		из них женщины		Всего	Из них мужчины		из них женщины	
			из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста	из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста		из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста	из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: стенокардия III - IV ФК в трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций; период после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)	119 812	16 102	28 817	23 333	51 560	12 825	1 836	2 885	2 965	5 139
I10, I11, I12, I13, I15	Артериальная гипертензия I - 3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертензии	389 311	70 248	60 665	98 220	160 178	46 116	7 796	7 905	16 143	14 272
I50.0, I50.1, I50.9	Хроническая сердечная недостаточность I - III ФК по NYHA, но не выше стадии 2а	1 561	113	241	690	517	1 203	109	273	246	575
I48	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	9 157	1 470	2 429	428	4 830	2 240	297	613	182	1 148
I47	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	800	174	84	273	269	183	39	13	78	53
I65.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	1 063	153	207	298	405	583	83	115	148	237
M81.5	Остеопороз первичный	1 725	260	323	509	633	224	34	42	66	82

Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врача-терапевта	Число подлежащих диспансерному наблюдению врачом-терапевтом					из них число подлежащих диспансерному наблюдению, с впервые в жизни установленным диагнозом				
		Всего	из них мужчины		из них женщины		Всего	Из них мужчины		из них женщины	
			из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста	из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста		из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R73.0, R73.9	Предиабет	1 251	223	134	237	657	1 199	220	141	221	617
E11	Сахарный диабет 2 типа	97 654	14 377	20 698	11 750	50 829	10 108	1 443	2 165	2 771	3 729
I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	50 624	3 486	13 637	6 821	26 680	4 854	347	1 288	1 289	1 930
E78	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	1 956	371	192	464	929	1 931	358	209	452	912
K20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	75	22	12	14	27	73	22	12	13	26
K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета)	1 410	464	107	382	457	1 427	476	109	385	457
K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Баррета	104	32	18	14	40	103	32	17	14	40
K25	Язвенная болезнь желудка	7 633	2 795	1 098	1 544	2 196	528	121	66	231	110
K26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	21 507	7 465	2 588	6 437	5 017	1 983	440	252	890	401
K29.4; K29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	25 306	6 760	1 526	9 883	7 137	3 649	1 206	262	1 664	517
K31.7	Полипы (полипоз) желудка	111	4	16	18	73	109	3	16	18	72
K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	11 726	2 304	1 662	4 508	3 252	3 030	600	425	1 535	470
J44.0; J44.8; J44.9	Хроническая обструктивная болезнь легких	17 572	2 686	3 257	5 256	6 373	1 977	316	377	46	1 238
J47.0	Бронхоэктатическая болезнь	172	28	20	46	78	20	3	4	13	0
J45.0; J 45.1; J 45.8; J 45.9	Бронхиальная астма	35 905	7 018	4 513	13 891	10 483	2 796	503	403	1 256	634
J12; J13; J14	Состояние после перенесенной пневмонии	6 345	1 332	814	2 607	1 592	6 371	1 332	820	2 607	1 612
J84.1	Интерстициальные заболевания легких	239	45	36	88	70	45	8	7	11	19
N18.1	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью I стадии	96	15	9	23	49	15	4	3	3	5
N18.1	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью I стадии	98	16	8	25	49	98	16	8	25	49
N18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	161	30	23	43	65	159	29	21	44	65

# АНАЛИЗ ДН ПО ДАННЫМ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №030/у

## Анализ ведения учетной формы №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

### Дефекты ведения ф-№030/у

- Отсутствие систематического заполнения
- Ведение одной формы по нескольким заболеваниям
- Отсутствие дат явок
- Отсутствие раскладки по месяцам

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД
	Код организации по ОКПО
	Медицинская документация
Адрес	Учетная форма № 030/у

### КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ №

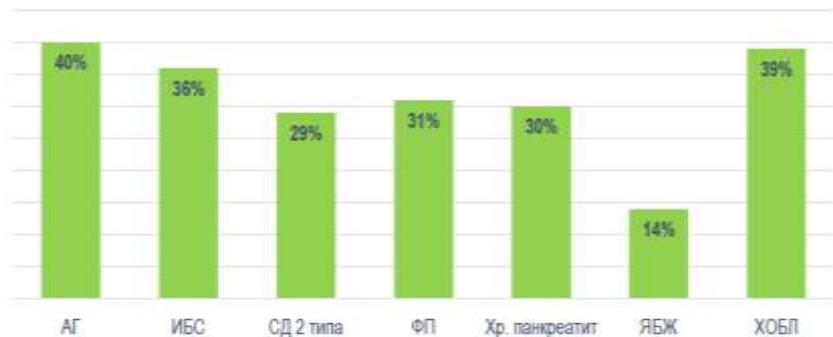
1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению:		код по МКБ-10
2. Дата заполнения карты: число	месц	год
3. Специальность врача	4. ФИО врача	
5. Дата установления диагноза	6. Диагноз установлен: впервые — 1, повторно — 2.	
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением — 1, профилактическом осмотре — 2.		
8. Дата начала диспансерного наблюдения	9. Дата прекращения диспансерного наблюдения	
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление — 1, выбытие из района обслуживания — 2, смерть — 3.		
11. Фамилия, имя, отчество пациента		
12. Пол: муж. — 1, жен. — 2	13. Дата рождения: число	
	месц	год
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации		
район	город	населенный пункт
улица	дом	квартира
		тел.
15. Код категории льготы		
16. Контроль посещений:		
Даты посещений		
Назначено явиться		
Явился(ась)		

# АНАЛИЗ ДН ПО ДАННЫМ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №030/у, АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

## Нарушение допустимых сроков постановки на ДН

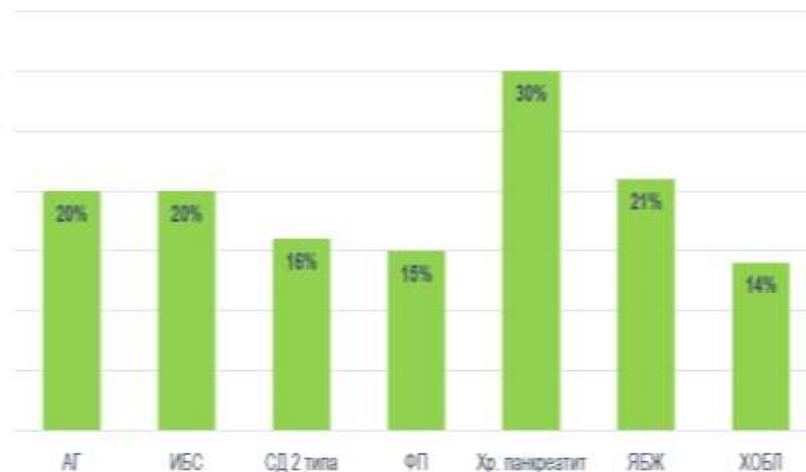
Согласно Приказу 173н: постановка на ДН в течение 3-х рабочих дней после:

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях)



Частота нарушений допустимых сроков постановки на ДН

## Нарушение периодичности диспансерных визитов (с момента постановки на ДН)



Частота нарушений периодичности ДН

# АНАЛИЗ ДН ПО ДАННЫМ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №030/у, АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

---

## Типичные ошибки

### У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДН ПО ПОВОДУ С АГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО:

- не рассчитывается скорость клубочковой фильтрации;
- не проводится качественная оценка протеинурии тест-полоской или количественное определение альбуминурии;
- у пациентов с АГ 1-й степени, относящимся к категориям низкого/среднего риска, антигипертензивная лекарственная терапия одним из препаратов рекомендованных классов после 3-го месяца модификации образа жизни назначается не в полном объеме;
- пациентам с АГ второй степени и выше комбинированная двухкомпонентная антигипертензивная терапия сразу после постановки диагноза и интенсификация для достижения целевого АД назначается не в полном объеме;
- не достижение целевого уровня САД < 140 мм рт. ст. и ДАД < 90 мм рт. ст. через 3 месяца от начала лечения;
- отсутствуют результаты интерпретации электрокардиографического исследования (ЭКГ в покое) в медицинских картах амбулаторного пациента;
- в медицинских картах амбулаторного пациента не фиксируется достижение целевых показателей артериального давления.

### У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА:

- систематически нет данных о выполнении исследования на уровень гликированного гемоглобина;
- отсутствуют рекомендации пациентам по самоконтролю гликемии с помощью глюкометра;
- не проводится исследование СКФ не менее 1 раза в год;
- не проводится биохимический анализ утренней порции мочи (альбумин или альбумин/креатинин не менее 1 раза в год);
- не проводится осмотр мест инъекций инсулина (у пациентов на инсулинотерапии) не реже 1 раза в 6 месяцев;
- не проводится комплексное обследование стоп (отсутствуют записи на визитах);
- не проводятся обучающие мероприятия в школах здоровья (отсутствуют записи с рекомендациями).

# АНАЛИЗ ДН ПО ДАННЫМ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №030/у, АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

---

## Типичные ошибки

### У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ:

- Не эффективный контроль МНО на последнем визите (при приеме варфарина) осуществляется недостаточно

### У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:

- отсутствуют записи о наличии/отсутствии потери веса с предыдущего осмотра

### У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА:

- не проводятся исследования уровня гастрина сыворотки крови при часто рецидивирующем (чаще 2 раз в год) течении язвенной болезни;
- в первичной медицинской документации отсутствуют данные о диагностических исследованиях, направленных на выявление *H.pylori*.
- не проводится эрадикация инфекции *H.pylori* по схемам 1-й или 2-й линии лекарственной терапии

### У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ХОБЛ:

- низкая частота проведения (отсутствии данных в амбулаторных картах) измерения насыщения крови кислородом (SpO2).

# АНАЛИЗ ДН ПО ДАННЫМ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №030/у, АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

## Основные причины несоблюдения рекомендаций

Приверженность к лечению – это многокомпонентное явление, в течение первого года после постановки диагноза ХНИЗ прекращают прием препаратов 30-50% пациентов.

Статины при ИБС в амбулаторной практике принимают 28,9% пациентов.

Антикоагулянты после инсульта при фибрилляции предсердий через 2 года принимают 36% пациентов

Связанные с болезнью	Связанные с пациентом	Связанные с врачом	Связанные с лечением
Бессимптомное течение	Игнорирование заболевания	Недостаточно времени	Сложная схема приема
Хроническое течение	Молодой возраст Психические заболевания Социальная изоляция	Отсутствие взаимопонимания с пациентом	Длительное лечение
Нет непосредственного ухудшения от несоблюдения режима	Низкий уровень образования Недостаточные знания о болезни	Нежелание корректировать терапию для достижения целевых значений	Стойкие побочные эффекты, связанные с лечением
	Редкие визиты к врачу	Отсутствие достаточных знаний КР, преемственности	Высокая стоимость лечения

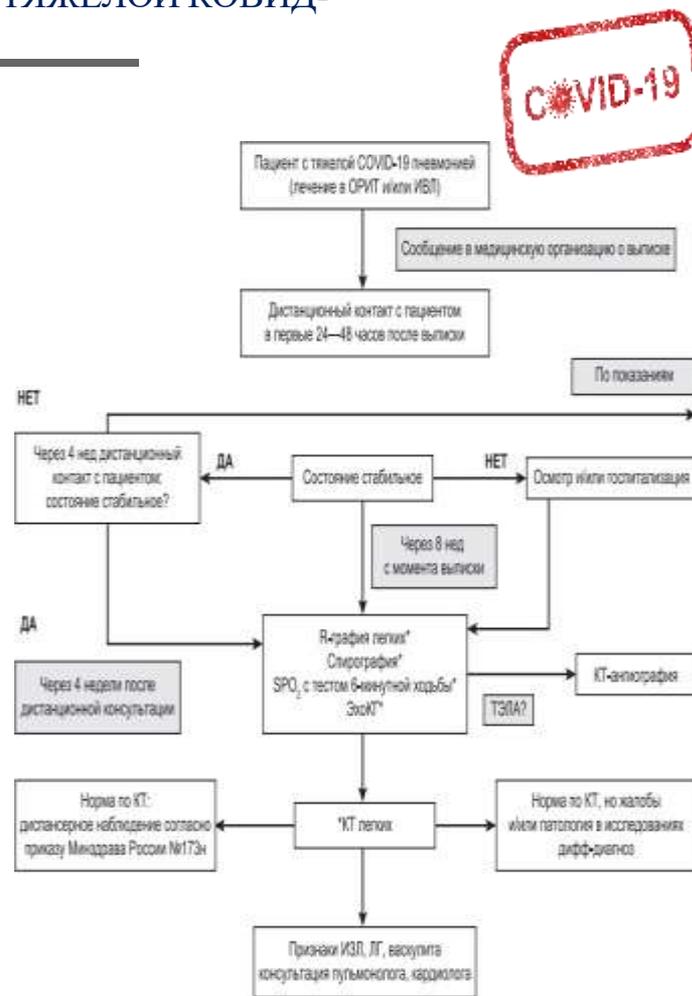
## ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ COVID-19

### АЛГОРИТМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ КОВИД-ПНЕВМОНИЕЙ

Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных/органических нарушений, рекомендовано дистанционное консультирование через 4 недели после выписки из медицинской организации для оценки общего состояния, выявления депрессии, симптомов подозрительных на тромбоэмболию или других синдромов и заболеваний, требующих внимания.

Через 8 недель после выписки рекомендуется посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):

1. рентгенографии органов грудной клетки\*;
2. спирографии\*;
3. измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста) \*;
4. эхокардиографии (ЭхоКГ);
5. других методов исследования (диффузионный тест, газы артериальной крови и др.).



# ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ COVID-19

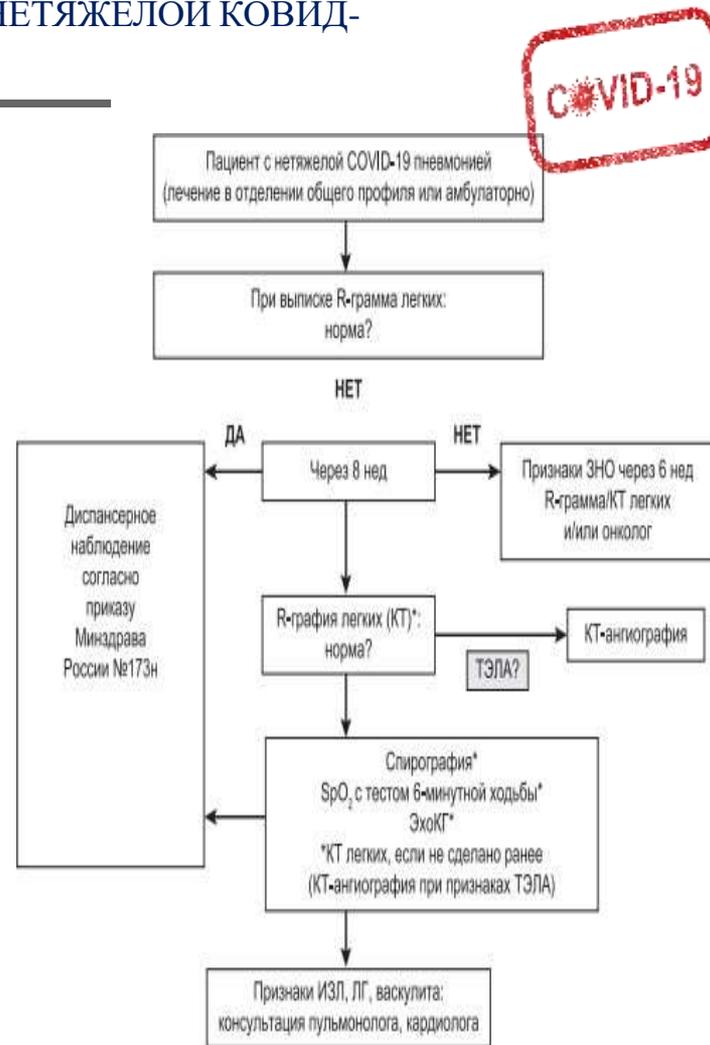
## АЛГОРИТМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕТЯЖЕЛОЙ КОВИД-ПНЕВМОНИЕЙ

Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно), наблюдаются в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с определением сатурации и проведением рентгенографии легких.

Если при выписке из стационара у пациента сохранялись изменения на рентгенограмме или КТ легких, рекомендуется визуализирующее исследование (рентгенография легких, КТ) через 8 недель после последнего КТ легких и/или рентгенографии органов грудной клетки.

В случае выявления на рентгенограмме легких патологических изменений:

- проведение спирографии (запись и последующее клиническое консультирование специалистом может быть выполнено дистанционно)\*;
- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста)\*;
- ЭхоКГ\*;
- при подозрении на ТЭЛА рекомендуется сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий;
- при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких – КТ высокого разрешения (и диффузионный тест).





## Комментарии к заполнению Учетной формы N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
 Адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
 Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_  
 Медицинская документация  
 Учетная форма № 030/у  
 Утверждена приказом Минздрава России  
 от 15 декабря 2014 г. № 834н

### КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № \_\_\_\_\_

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: \_\_\_\_\_ Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

2. Дата заполнения карты: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Специальность врача \_\_\_\_\_ 4. Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

5. Дата установления диагноза \_\_\_\_\_ 6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2.

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения \_\_\_\_\_ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения \_\_\_\_\_

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выдворение – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

12. Пол: муж – 1, жен. – 2 13. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

15. Код категории льготы \_\_\_\_\_

16. Контроль посещений:

		Даты посещений				
Назначено посетить	Явился(лась)					

оборотная сторона ф. № 030/у

		Даты посещений			
Назначено посетить	Явился(лась)				

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача

18. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	Ф.И.О. врача

- 1 Указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код по МКБ-10.
- 2 Указывается дата заполнения Карты.
- 3 Указывается специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
- 4 Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
- 5 Указывается дата установления диагноза.
- 6 Указывается, был ли диагноз впервые установлен или был ранее зарегистрирован в связи с поступлением пациента(ки) под наблюдение данной медицинской организации после изменения места жительства.
- 7 Указывается способ выявления заболевания: при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре.
- 8-9 Указываются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения.
- 10 Отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения.

- 11-14 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки). При этом необходимо учитывать:
- Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт.
  - Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка.
  - Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации.
  - Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.
  - Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.
  - Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:
    - документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
    - разрешение на временное проживание;
    - вид на жительство;
    - иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

- 15 Указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:
- "1" - инвалиды войны;
  - "2" - участники Великой Отечественной войны;
  - "3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах";
  - "4" - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
  - "5" - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
  - "6" - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
  - "7" - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
  - "8" - инвалиды;
  - "9" - дети-инвалиды.

- 16 Указываются даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения.
- 17 Информация заполняется в случае, если диагноз, по поводу которого производится диспансерное наблюдение, изменился.
- 18 Указываются имеющиеся сопутствующие заболевания.
- 19 Отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, установление инвалидности).



## ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У "КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ" В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

1. Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (далее - Карта) является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение (далее - медицинская организация).
2. Карты заполняются на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение.
3. Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и (или) на бумажном носителе.
4. Карты на бумажном носителе хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение. Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу (в зависимости от срока назначенного врачом очередного посещения), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений, принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.
5. Карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием.
6. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты. Если больной по поводу одного и того же заболевания находится под наблюдением двух специалистов (например, по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - у терапевта и хирурга), заполняются две контрольные карты диспансерного наблюдения с отметкой на одной из них "дубликат".
7. При составлении отчета сведения о числе больных, состоящих на учете на конец отчетного года по поводу отдельных заболеваний, получают путем подсчета карт по каждой нозологической форме. При этом из числа карт, накопленных в картотеке врача в течение года, должны быть исключены карты больных, выбывших из-под наблюдения в отчетном году (выбывших из района обслуживания учреждения, переданных под наблюдение в другие учреждения, умерших, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением или длительной ремиссией). Карты лиц, снятых в течение года с учета, после составления отчета за год передаются в архив учреждения.
8. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.
9. Номер Карты должен соответствовать номеру "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (форма N 025/у).
10. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л".

### Список использованных нормативно-правовых документов:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".
3. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1983 г. N 9710 "Об улучшении учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений к врачам и средним медицинским работникам, профилактических осмотров и контингентов больных, состоящих под диспансерным наблюдением" (с изм. и доп. от 9 июня 1986 г., 12 мая 1988 г.).

# ЗАПОЛНИТЬ ВВОДНЫЙ ЭПИКРИЗ



## Вводный, этапный эпикриз

Этапный эпикриз пациента, состоящего на диспансерном учёте у врача-терапевта участкового, ВОП, врача-специалиста за \_\_\_\_\_ год

1. Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_
2. Состоит на Д. учёте с \_\_\_\_\_, диагноз: \_\_\_\_\_
3. Группа инвалидности (какая) \_\_\_\_\_ (по какому заболеванию) \_\_\_\_\_ сроком до \_\_\_\_\_
4. ДЛО - получает/отказ \_\_\_\_\_
5. Проведённые обследования за год \_\_\_\_\_
6. Консультации профильных врачей-специалистов за прошедший год с указанием кратности \_\_\_\_\_
7. Лечение: медикаментозное \_\_\_\_\_
- Приверженность к лечению по тесту Мориски-Грина \_\_\_\_\_
- Реабилитационные мероприятия \_\_\_\_\_
- Санаторно-курортное лечение \_\_\_\_\_
- Высокотехнологичная медицинская помощь \_\_\_\_\_
8. Эффективность диспансеризации \_\_\_\_\_
- Количество вызовов СМП \_\_\_\_\_ Число повторных госпитализаций \_\_\_\_\_
- Кол-во случаев временной нетрудоспособности \_\_\_\_\_ Первичный выход на инвалидность - да/нет \_\_\_\_\_
- Мониторинг целевых показателей \_\_\_\_\_
9. Месяц проведения ПМО и/или ДОГВН \_\_\_\_\_ Обучение в профильной школе здоровья - да/нет \_\_\_\_\_
10. Участие в проектных программах лекарственного обеспечения \_\_\_\_\_
11. Снят с учёта (выздоровление, изменение диагноза, с выбытием) \_\_\_\_\_
- Зав. отделением \_\_\_\_\_ - Врач \_\_\_\_\_

# ЗАПОЛНИТЬ ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ



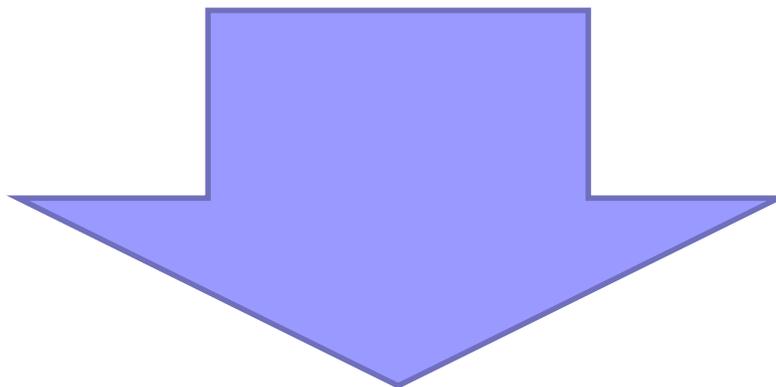
## План диспансерного наблюдения

План диспансерного наблюдения на \_\_\_\_\_ год

1. Кратность наблюдения у участкового терапевта \_\_\_\_\_ раз в год
  2. Кратность осмотра профильного специалиста \_\_\_\_\_ раз в год
  3. План обследований согласно стандартам по заболеванию с которым пациент состоит на Д учёте:  
лабораторные: \_\_\_\_\_  
инструментальные \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  4. План лечения, ВМП \_\_\_\_\_  
Планируемое включение в программы льготного лекарственного обеспечения пациентов \_\_\_\_\_
  5. Планируемое направление на МСЭ \_\_\_\_\_
  6. При наличии инвалидности, предварительная беседа по сохранению НСУ \_\_\_\_\_
  7. Планируемые реабилитационные мероприятия \_\_\_\_\_
  8. Планируемое достижение целевых показателей \_\_\_\_\_
  9. Планируемое посещение школ здоровья \_\_\_\_\_
  10. Направление в отделение профилактики для проведения профилактического консультирования
- Зав.отделением \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_

Плохой прогноз при COVID-19 ассоциирован с наличием у пациентов:

- сахарного диабета (СД),
- артериальной гипертензии (АГ),
- цереброваскулярных заболеваний,
- ишемической болезни сердца (ИБС) и
- хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).



ША группа здоровья - по данным диспансеризации или профилактического медицинского осмотра 2019 г., к этой группе были отнесены 60% граждан.

# Стабильная ишемическая болезнь сердца

## Кабинеты для пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском

Продолжить прием статинов, аспирина

Кратность осмотров 1 раз в месяц в течение 3 мес, далее 1 раз в 3 месяца до года

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ИБС в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I20.1, I20.8, I 20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Ишемическая болезнь сердца	2 раза в год	АД, ЧСС, ЛПНП	Консультация кардиолога

**Достижение целевых показателей, приверженность к лечению!!!!**

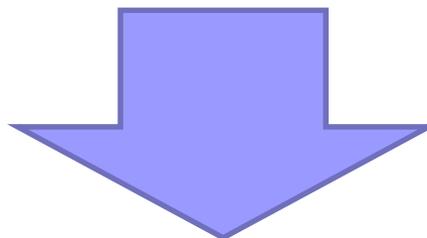
## Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	ЕОК класс и уровень	УУР	УДД	Да/Нет
1.	Выполнено электрокардиографическое исследование.	IC	C	1	
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый.	IB	B	1	
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический	IB	B	1	
4.	Выполнен анализ крови биохимический по оценке липидного спектра (общий холестерин, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды).	IC	C	1	
5.	Выполнена эхокардиография.	IB	B	1	
6.	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов сонных артерий	II C	C	2	
7.	Выполнен один из неинвазивных нагрузочных тестов для верификации ишемии при условии отсутствия противопоказаний.	IIb B	B	3	
8.	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой** и гиполипидемическими средствами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов к ангиотензину II.	I A	A	1	
9.	Назначена терапия бета-адреноблокаторами и/или блокаторами медленных кальциевых каналов и/или органическими нитратами.	I A	A	1	
10.	Достигнуты рекомендованные целевые уровни Хс-ЛПНП <1,4 ммоль/л на фоне назначенной терапии HMG CoA редуктазы ингибиторами, если не были достигнуты, то проведена интенсификация терапии (максимально переносимая доза HMG CoA редуктазы ингибиторов, при недостаточном эффекте – добавлен эзетимиб). При непереносимости статинов назначен эзетимиб.	IB	B	1	
11.	Своевременно выполнены коронарография и хирургическое лечение (реваскуляризация миокарда при неэффективности оптимальной медикаментозной терапии).	IC	C	1	
12.	Проведен повторный осмотр пациента и оценка эффективности терапии не более чем через 6 мес. от момента постановки диагноза ИБС.	IIIC	C	5	

# Артериальная гипертензия

- ✓ Коррекция АГ у больных COVID-19 проводится, исходя из общих клинических рекомендаций.
- ✓ Следует избегать избыточного снижения АД, особенно <110/70 мм рт.ст.
- ✓ Поскольку не установлен целевой уровень АД для больных COVID-19, следует использовать стандартные целевые уровни АД для пациентов с учетом возраста и коморбидной патологии

«Методические рекомендации по организации дистанционного наблюдения больных артериальной гипертензией (г. Москва, 2019 г., ФГБУ «НМИЦ Терапии и МП» МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ).



Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I10, I11, I12, I13, I15	Гипертоническая болезнь	2 раза в год	АД, ЛПНП	Консультация кардиолога

**Достижение целевых показателей, приверженность к лечению!!!!**

# Хроническая сердечная недостаточность

## Кабинеты для пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском

Продолжить прием статинов, аспирина Ежедневно контроль выпитой и выделенной жидкости и массу тела пациента, измерять АД сидя и стоя	NT-proBNP $\geq 2000$ пг/мл — наивысший риск; приоритет для очного осмотра и госпитализации; $400 \leq \text{NT-proBNP} < 2000$ пг/мл — пациенты с промежуточным риском, могут нуждаться в заочном консультировании и проведении ЭхоКГ по возможности.	Кратность осмотров 1 раз в месяц в течение 3 мес, далее 1 раз в 3 месяца до года Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ХСН в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19
--	---	---

Необходимо продолжить прием всех рекомендованных препаратов.

В настоящее время нет доказательств о рисках применения иАПФ и БРА при инфицировании SARS-CoV-2.

Болезни системы кровообращения	Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I50.0, I50.1, I50.9	ХСН	2 раза в год	АД, ЧСС, масса тела Консультация кардиолога

**Достижение целевых показателей, приверженность к лечению!!!!**

## Критерии оценки качества медицинской помощи

Таблица 16. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью.

№	Критерии качества	ЕОК	Уровень убедительности рекомендаций доказательств	Уровень достоверности доказательств	Да/нет
1	Выполнена ЭКГ в 12 отведениях	IA	B	3	
2	Выполнена прицельная рентгенография органов грудной клетки	IA	B	3	
3	Выполнена эхокардиография	IA	B	3	
4	Выполнен биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, расчетная скорость клубочковой фильтрации, калий, натрий, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ)	IA	B	3	
5	Выполнен общий анализ крови	IA	B	3	
6	Выполнен общий анализ мочи	IA	B	3	
7	Выполнено определение уровня натрийуретических пептидов (мозгового натрийуретического пептида/N-концевого фрагмента прогормона мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP))	IA	A	1	
8	У пациентов с острой декомпенсацией СН проведена терапия петлевыми диуретиками, при необходимости - вазодилататорами и/или инотропными препаратами и/или вазопрессорами	IC	B	3	
9	Начат подбор терапии иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил**, бета-адреноблокаторов и альдостерона антагонистами или проведена коррекция их дозы согласно существующим рекомендациям	IA	A	1	



# Рубрикатор

клинических рекомендаций

[О рубрикаторе](#)

[Обратная связь](#)

[Вход](#)

[Главная](#)

[Клинические рекомендации](#)

[Методические руководства](#)

[Алгоритмы действий врача](#)

[О разработке клинических рекомендаций](#)

[Справочники](#)

Введите название заболевания или код по МКБ



[Расширенный поиск](#)

## Клинические рекомендации

- [Классификатор клинических рекомендаций по МКБ-10](#)
- [Клинические рекомендации](#)
- [Методические руководства](#)
- [Архив](#)

## Справочники

- [Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра \(МКБ-10\)](#)
- [Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов \(ЖНВЛП\) для медицинского применения на 2021 год](#)
- [Номенклатура медицинских услуг](#)
- [Клинические шкалы, индексы, опросники](#)
- [Критерии оценки качества медицинской помощи](#)

## Клинические рекомендации

- [Классификатор клинических рекомендаций по МКБ-10](#)
- [Клинические рекомендации](#)
- [Методические руководства](#)
- [Архив](#)

## Алгоритмы действий врача

(блок-схемы, пути ведения)

## Справочники

- [Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра \(МКБ-10\)](#)
- [Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов \(ЖНВЛП\) для медицинского применения на 2021 год](#)
- [Номенклатура медицинских услуг](#)
- [Клинические шкалы, индексы, опросники](#)
- [Критерии оценки качества медицинской помощи](#)
- [Термины и сокращения](#)
- [Профессиональные некоммерческие медицинские организации](#)
- [Главные внештатные специалисты РФ](#)
- [Государственные реестры](#)
- [Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование](#)

1. Чек-лист "Диспансерное наблюдение за хроническими больными", в соответствии с приказом МЗ РФ от 29 марта 2019 г. N 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», результаты проверки предоставить в срок до 01.08.2021 г. в соответствии с приложением 1.
2. Паспорт терапевтического участка, с планом графиком вызова пациентов
3. Формы 30-у Диспансерного наблюдения, заполненные в соответствии с инструкцией по заполнению
4. Разборы летальных случаев, умерших на дому
5. Преемственность при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров при взятии пациентов на диспансерный учет.
6. Подготовить для проверки амбулаторный карты в соответствии с перечнем:
  - 100 карт по диспансеризации (вместе с соответствующими амбулаторными картами)
  - 100 карт по ДН (с учетными формами №30/у и амбулаторными картами):
    - 20 карт по АГ
    - 20 карт по ИБС
    - 20 карт по СД
    - 10 карт по ФП
    - 10 карт по язвенной болезни желудка
    - 10 карт по хроническому панкреатиту
    - 10 карт по ХОБЛ

Все карты должны быть проверены по критериям качества оказания медицинской помощи, которые указаны в клинических рекомендациях.



**По всем вопросам обращаться к Агеевой О.В.,  
Мищенко А.Л.**

**Тел. +7951 815 55 73**

**E-mail: [mischanna@mail.ru](mailto:mischanna@mail.ru)**

**Время приема карт с 11.00 до 13.00, начиная с  
05.08.2021 г. до 06.08.2021 г. предварительно  
позвонив по тел.: +7951 815 55 73**