



**ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая
поликлиника № 15»
Промышленного района»**



Особенности работы медицинской сестры терапевтического отделения в рамках диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами

Комина Оксана Михайловна - старшая медицинская сестра
терапевтического отделения №4
ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15
Промышленного района»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 15 марта 2022 г. N 168н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ**

Приложение N 1

**ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ
СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ
ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

Приложение N 2

**ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ,
ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ **ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ
НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-
КАРДИОЛОГОМ****

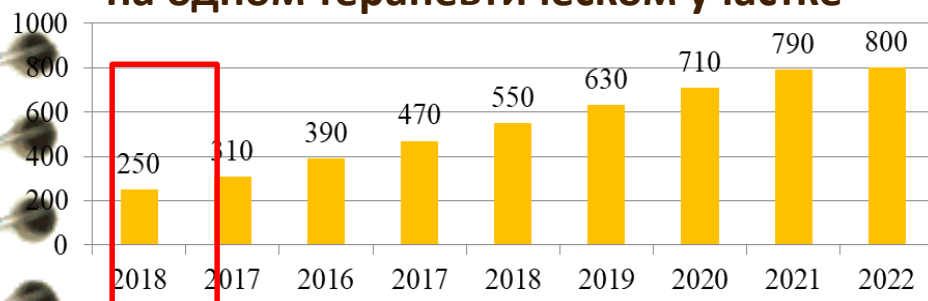
Приложение N 3

**ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ ПРЕДШЕСТВУЮТ
РАЗВИТИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ПРИ
НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ
ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ****

Концепция профилактики ХНИЗ на терапевтическом участке (реализация стратегий высокого риска и вторичной профилактики)

Динамика количества граждан,
находящихся на диспансерном
наблюдении

на одном терапевтическом участке



Диспансеризация

Формирование ЗОЖ и
увеличение группы
диспансерного наблюдения

Увеличение числа посещений
с профилактической целью в
рамках диспансерного
наблюдения

Активный эффективный
контроль АД, холестерина,
глюкозы, свертываемости
крови в соответствии с
рекомендациями

Уменьшение числа
обострений, госпитализаций
Снижение предотвратимой
смертности

Работа в команде - работа на результат

- 📄 Увеличение нагрузки на приеме врача, уменьшает время возможного контакта с пациентом;
- 📄 изменение роли медицинской сестры;
- 📄 ведение самостоятельного приема медицинской сестрой;
- 📄 делегирование медсестре части полномочий от врача, в рамках ее компетенции;
- 📄 оказание качественных услуг пациенту;
- 📄 непрерывное профессиональное обучение медицинской сестры на рабочем месте.



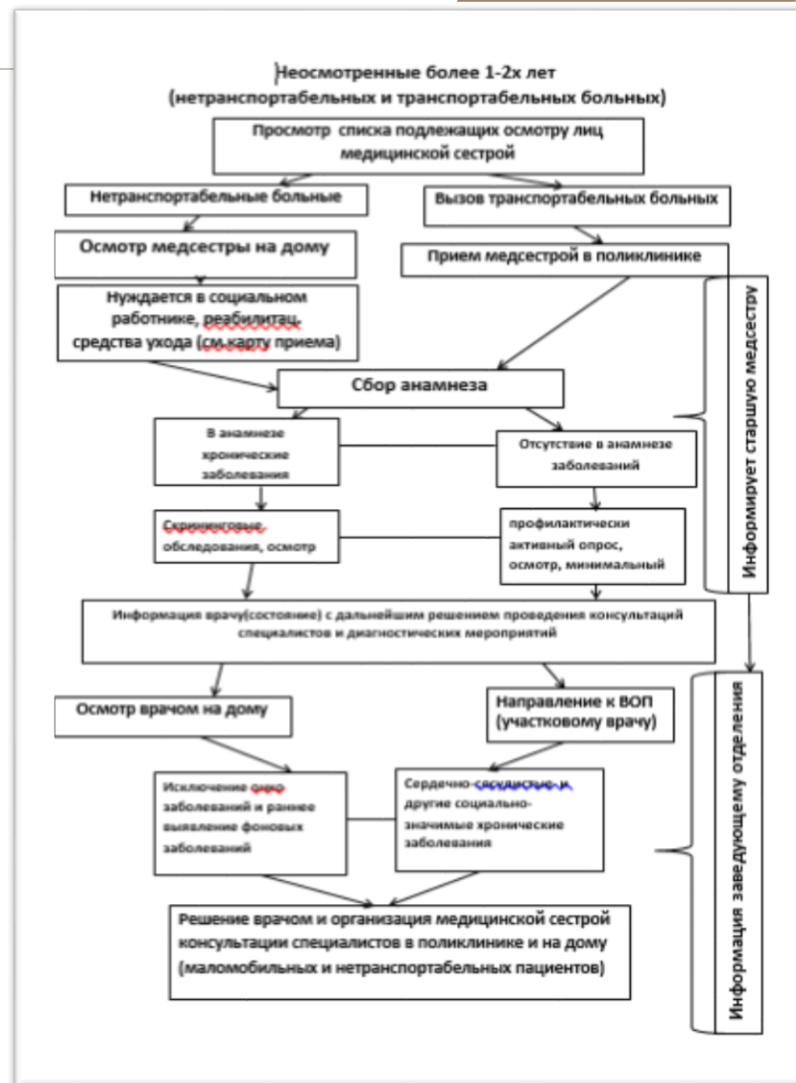
Роль медицинской сестры в реализации стратегии диспансерного наблюдения

- Формирует поток пациентов на диспансерный осмотр к врачу общей практики (участковому терапевту) или врачу-специалисту.
- Организует проведение обследования пациентов по стандарту ведения и по назначению врача с разъяснением подготовки, необходимой для исследования.
- Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом, при подборе терапии врачом и нуждающимся в постоянном мониторинге уровня артериального давления.
- Проводит в команде с врачом анализ причин вызовов скорой помощи и экстренных госпитализаций пациентов.
- Проводит дополнительное индивидуальное обучение пациентов.
- Участствует в организации стационарозамещающей помощи.

Информационное сопровождение сестринского процесса



С помощью электронной базы данных легко выбрать пациентов старше трудоспособного возраста, увидеть даты последних посещений врача в поликлинике или на дому. Медицинская сестра планирует посещения на дому нетранспортабельных пациентов и приглашает на прием пациентов для профилактических осмотров или диспансерного наблюдения



Профессиональный стандарт «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА / МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ»



Зарегистрировано в Минюсте России 4 сентября 2020 г. N 59649

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 31 июля 2020 г. N 475н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА
"МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА/МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ"

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 475н

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА/МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ

1332
Регистрационный номер

I. Общие сведения

Детальность среднего медицинского персонала в области сестринского дела 02.065

(наименование вида профессиональной деятельности) Код

Основная цель вида профессиональной деятельности:

Министр
А.О.КОТЯКОВ

В соответствии с [пунктом 16](#) Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. N 23 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 4, ст. 293; 2014, N 39, ст. 5266), приказываю:

Утвердить прилагаемый профессиональный стандарт "Медицинская сестра/медицинский брат".

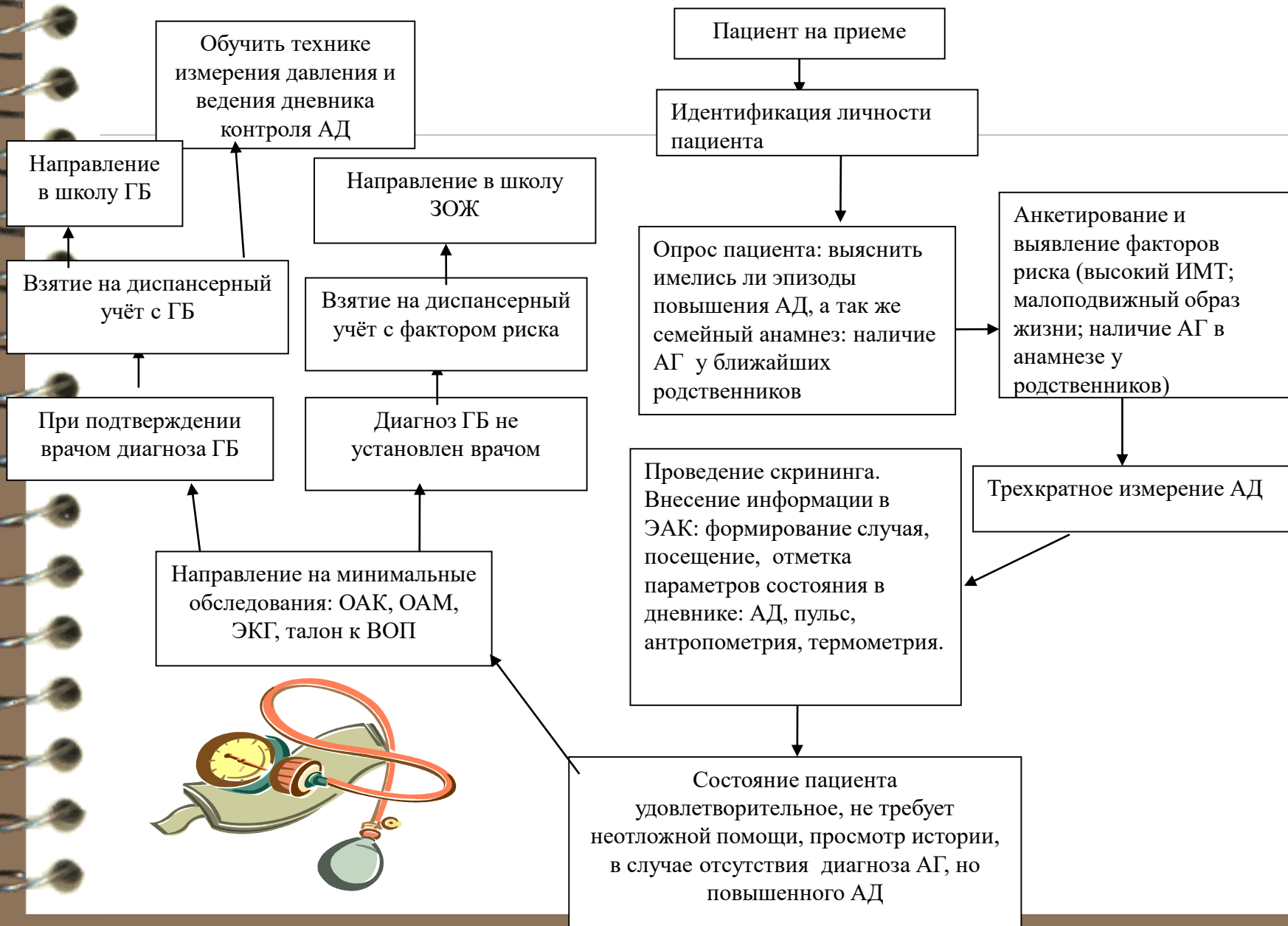
ПУНКТЫ: 3.1.1; 3.1.2; 3.1.3

- Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
- **Выполнение работы по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии**
- Проведение динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача
- Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

Стандартизация процессов

№	Название локального документа	Разработчик	Дата
№20	Алгоритм организации порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми ГБУЗ СО «СГКП №15»	Главная медицинская сестра Пудовинникова Л.Ю.	18.04.22
№21	Алгоритм организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения в ГБУЗ СО «СГКП №15»	Главная медицинская сестра Пудовинникова Л.Ю.	06.08.22
№94	Алгоритм первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	Врач отделения профилактики Ананина С.В.	08.02.23
№95	Алгоритм общих рекомендаций и правил подготовки пациентов к обследованиям	Врач отделения профилактики Ананина С.В.	08.02.23
№100	Алгоритм действий по привлечению пациентов на диспансеризацию	Старшая медицинская сестра отделения профилактики Любимова Т.В.	01.02.23

Стандартная операционная процедура «Алгоритм действий медицинской сестры по выявлению и регистрации АГ»



Чек – лист выполнения профилактических мероприятий

Выполнение плана по профилактическим мероприятиям за 9 мес.
Терапевтическое отделение

1.	Диспансеризация взрослого населения, в т.ч. Профилактические осмотры (Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения)	+		4277/4277 100% 5250/4366 83,2% от года
	- наполнение 2 этапа, (консультации специалистов, другие методы исследования)			241
	- внесение карт диспансеризации в ЕМИАС			
2.	Углубленная диспансеризация	+		196/202
3.	Профилактический медицинский осмотр	+		1176/1176 100%
4.	Выявление заболеваний при проведении профилактических мероприятий:			488
	- онкологические заболевания (указать сколько)			8
	- БСК			415
	- сахарный диабет			8
	- заболевания органов дыхания (ХОБЛ, бр. астма)			22
	- лиц, подозреваемых в употреблении алкоголя			35

Алгоритм осуществления диспансерного наблюдения



Группы пациентов подлежащие углубленной диспансеризации



Приложение 20. Выявление групп пациентов, подлежащих ДН.



Процесс «Диспансерное наблюдение за пациентами с ХНИЗ»

Организация диспансерного наблюдения за пациентами с ХНИЗ (в соответствии с приказом 168Н МЗ РФ)

- Наличие на терапевтических участках и участках ВОП поименных списков диспансерной группы по нозологиям
- Наличие цифрового плана и мониторинга исполнения
- Исполнения показателя охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК и ОНКО на участке
- Наличие приоритезации групп диспансерного наблюдения на участке: поименный список по 1,2,3 группам заболеваний с кодами МКБ-10 для формирования приоритетной группы коморбидных пациентов на каждом терапевтическом участке
- Работа с группой прикрепленного населения, которая не посещала МО 2 и более года (еженедельный мониторинг) на каждом терапевтическом участке - количественный состав/эффективность работы по приглашению на профилактические мероприятия/выявления случаев ХНИЗ

Чек лист (продолжение)

Охват диспансерным наблюдением

Процент осмотренных по основным группам заболеваний:
БСК, онкологические заболевания, сахарный диабет, ХОБЛ,
бронхиальная астма, заболевания почек, вирусный гепатит,
циррозы печени

БСК
5623/4879 87%

Онкология
579/525

СД
547/507

ХНЗЛ
341/340

БА 29/25

Вирусные
гепатиты
55/44

Цирроз печени
29/21

Выполнение стандарта наблюдения в рамках приказа МЗ РФ
168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми»))

Практические рекомендации

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный институт качества»
(ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора)

ПРЕДЛОЖЕНИЯ
(ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
(ПОЛИКЛИНИКЕ)
Вторая версия

УТВЕРЖДАЮ

ВРИО Генерального директора
ФГБУ «Национальный институт
качества» Росздравнадзора
И.А. Казьмин
«01» июля 2023 г.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Методические рекомендации
для руководителей медицинских
организаций первичной
медико-санитарной помощи

Том II. Основные процессы первичной
медико-санитарной помощи

«СОГЛАСОВАНО»
Первый заместитель министра
здравоохранения РФ
В.С. Фисогено

«УТВЕРЖДЕНО»
решением Ученого совета
ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России

МОСКВА 2024

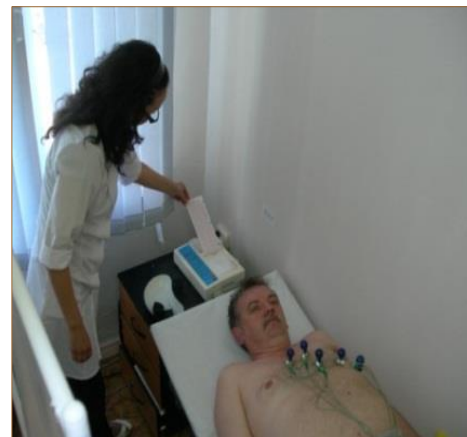
16. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Цель направления: требования предназначены для информирования медицинских организаций об основных показателях, необходимых для организации и проведения диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями.

Обоснование направления: диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, позволяет вести мониторинг и не допускать развития осложнений, улучшать качество и продолжительность жизни. Осуществление диспансерного наблюдения предусматривает организацию мероприятий по динамическому наблюдению за пациентами страдающими хроническими заболеваниями в медицинской организации и на дому, наблюдение за маломобильными пациентами, пациентами с онкологическими заболеваниями, а также организацию оказания паллиативной помощи и медицинской реабилитации.

Приоритетная группа коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием

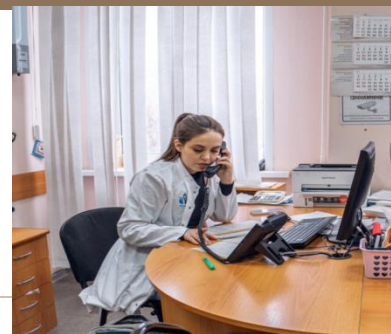
- Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием основывается на оценке риска преждевременной смертности, в основе которых лежит сочетание заболеваний, относящихся к ХНИЗ, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, болезней органов дыхания, болезней почек, а также их осложнений.
- Необходимо учитывать, что в наибольшей степени высокий риск обусловлен наличием сердечно - сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой коморбидностью.



Группы заболеваний для формирования приоритетной группы коморбидных пациентов

ГРУППА 1	ГРУППА 2	ГРУППА 3
ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ	СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
I20-I25 Ишемические болезни сердца: 4638 человек	E10-E11 Сахарный диабет : 2474 человека	I50.0-I50.9 ХСН, I48-I49 нарушения ритма, I 44-I45 Нарушения проводимости, I27.9 ХЛС J 18.2 гипостатическая пневмония, N18.9 почечная недостаточность, N19 Уремия, R02 Гангрена, J98.4 Легочная недостаточность, J43.9 Эмфизема
I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни: 19777 человек	J 44.0-J44.9 ХОБЛ 516 человек	
I60-I69 Цереброваскулярные болезни: 6186 человек	N18.1-N18.9 ХБП, ГБ с поражением почек : 153 человека	2086 человек

Алгоритм работы с приоритетными группами



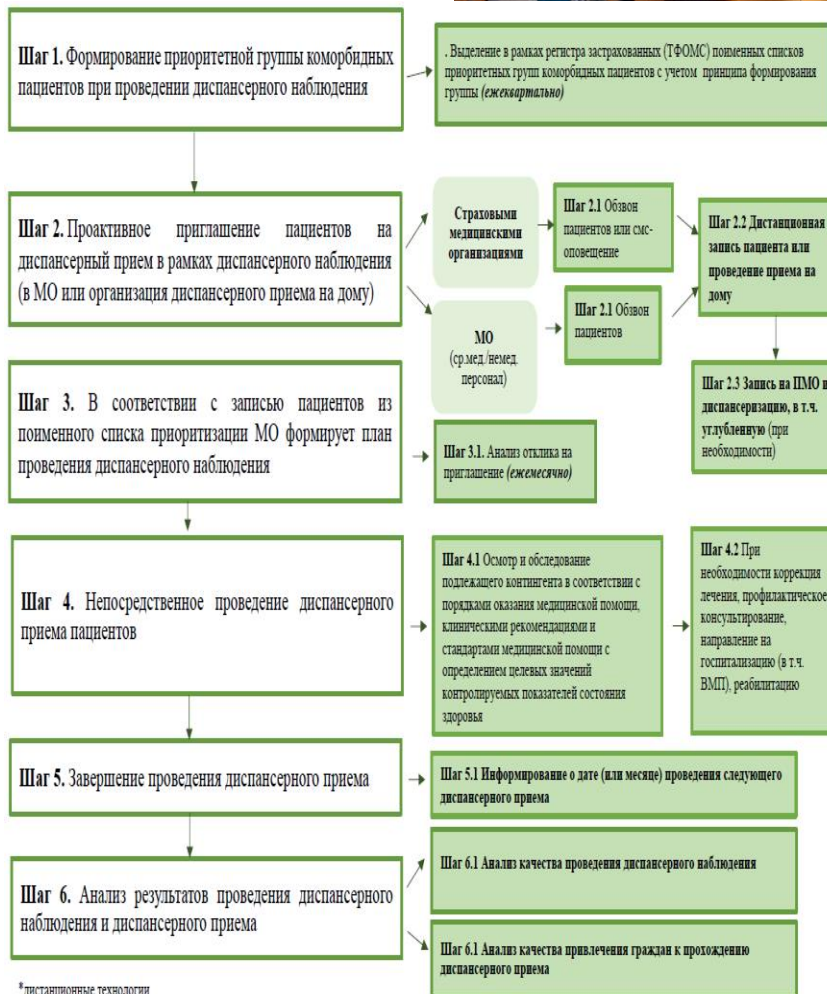
Скрипт приглашения пациентов из приоритетной группы коморбидных больных на диспансерный прием в соответствии с методическими рекомендациями по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения

Добрый день ... (Имя, отчество пациента)!
Я медицинская сестра ГБУЗ СО СГКП № 15 ... (Имя, отчество медицинской сестры).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения диспансерного осмотра с целью контроля течения Вашего заболевания и предупреждения осложнений.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?
Проходили ли Вы в этом году диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр? Вы можете самостоятельно прийти на прием к врачу в поликлинику?

Предлагаю определить удобную для Вас дату прохождения диспансерного осмотра. (Выбирается дата приема, диспансеризации или уточняется дата осмотра на дому).



* дистанционные технологии

Чек-листы амбулаторного (дистанционного) наблюдения

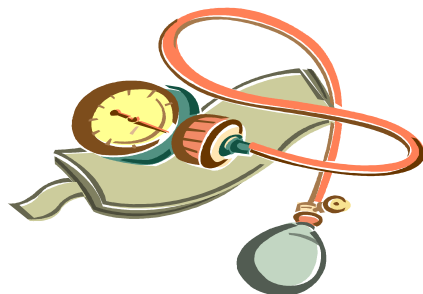
Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента или удаленного мониторинга АД для лиц очень высокого риска)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено/понижено	Коррекция терапии*
Частота сердечных сокращений (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена/понижена	Коррекция терапии
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима



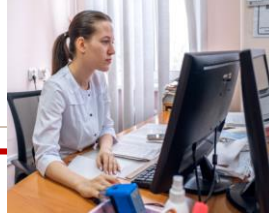
Приложение 28. Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ишемической болезнью сердца.

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на боли за грудиной или в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии*
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить выраженность одышки Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено/понижено	Коррекция терапии*
Частота сердечных сокращений (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена/понижена	Коррекция терапии*
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные	Уточнить, какие



Дистанционные технологии ДН

Телефонный контакт



Приглашение пациента на прием

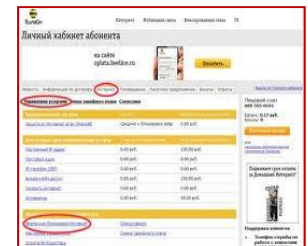
Цифровая трансформация
отрасли

«Здравоохранение»

Персональный
медицинский помощник



Активное посещение врачом, передача на
динамическое наблюдение медицинской
сестре, для контроля параметров и
приема препаратов



Участие медицинской сестры в реализации общей стратегии борьбы с сердечно – сосудистыми заболеваниями



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

РЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 70725
от 27 Октября 2022
№ 6394

П Р И К А З
29 сентября 2022 г. Москва № 6394

Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнена аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства

В соответствии с пунктом 2 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, прилагаемых к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 1, ст. 373; 2022, № 19, ст. 3236), **п р и к а з ы в а ю:**

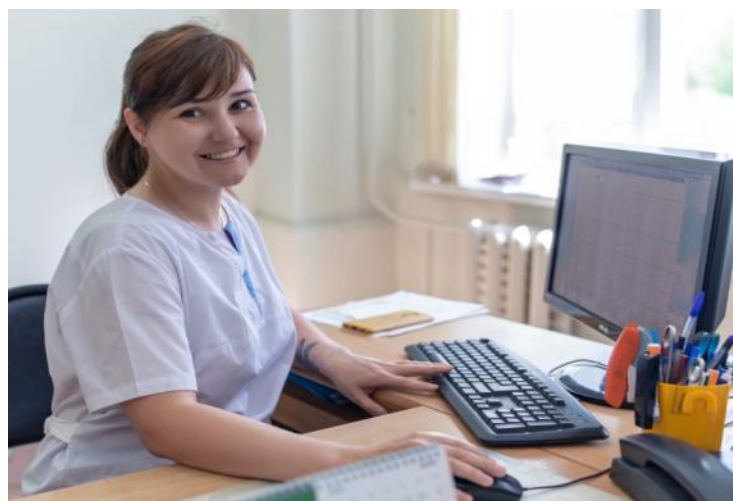
1. Утвердить прилагаемый перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового

- Контроль состояния пациента – АД, ЧСС, по назначению врача (ВОП, участкового терапевта) результатов дополнительных методов исследования, ЭКГ, выписка препаратов
- Ежемесячное обеспечение пациентов с ССЗ лекарственными препаратами, выписка препаратов
- Для маломобильных пациентов осуществляется доставка препаратов на дом участковой медсестрой.
- Направление к врачам - специалистам, под контролем которых пациенты проходят реабилитацию

Этапы методов реабилитации пациентов с ХНИЗ

- 📄 Лечение больного в условиях стационара на дому с использованием ежедневных сестринских патронажей
- 📄 Работа в семье, адаптация семьи и пациента к жизни в новых условиях
- 📄 Индивидуальное обучение пациента, школа по уходу за тяжелобольными
- 📄 Психологическая помощь



Обучающие школы

- Школа «Сахарного диабета»
- Школа «Артериальной гипертензии»
- Школа «Бронхиальной астмы»
- Школа остеопороза
- **Школа «Реабилитации и ухода за пожилыми и инвалидами»**
- **Школа для родственников по уходу за тяжелобольными**



Обучение ухаживающих за гериатрическими больными

Территориально каждое отделение
врача общей практики
обслуживают 3-4 социальных
работника.
1 микрорайон
обслуживают
6 соцработников.

На 1 соцработника приходится
11 человек

Решение проблемы-обучение
волонтеров

(Сестры милосердия ПРИХОДА
КРЕСТОВОДВИЖЕНСКОЙ
ЦЕРКВИ, Волонтеры медики
(студенты)



Таким образом

- Организация диспансерного наблюдения за хроническими больными позволяет добиться снижения заболеваемости и их осложнений, за счет преемственности в работе, проведения активной профилактики и своевременной коррекции лечения.
- Повышение знаний сестринского персонала по актуальным вопросам, определение объективных показателей оценки состояния маломобильных пациентов, необходимый объем рекомендаций для пациентов и их родственников, определяют качество диспансерного наблюдения данной категории пациентов.
- Актуализация списков пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, выделение приоритетной группы коморбидных пациентов, позволяет сфокусировать внимание врачей первичного звена здравоохранения на оказании помощи пациентам, находящимся в группе высокого риска преждевременной смерти.
- Возможностью медицинской сестры влиять на качество жизни больного, становится организация комфортного и безопасного лечебно – диагностического и психологического процесса.
- Мониторинг состояния пациента и своевременное взаимодействие с врачом, позволяют вносить коррекцию в лечение, что приводит к снижению количества случаев потери контроля над течением заболевания, следовательно, способствует повышению качества и безопасности диспансерного наблюдения и качества жизни пациента в целом.



**Благодарю за
внимание!**