



Omne principium difficile

**«Стандартизация процесса диспансерного
наблюдения хронических больных на
терапевтическом участке»**

ГУЗ « Липецкая городская поликлиника №4»

Руководитель службы качества Маргарита Александровна Кислова

Цели и задача проекта

- ▶ Стандартизация процесса;
- ▶ Увеличение доли лиц, нуждающихся в постановке на диспансерное наблюдении у врача терапевта;
- ▶ Увеличение охвата диспансерным наблюдением хронических больных;
- ▶ Создание системы мониторинга хронических больных с достигнутыми и недостигнутыми целевыми показателями, для своевременного проведения коррекции лечения и плана реабилитационных мероприятий;
- ▶ Увеличение времени врача на общение с пациентом путем сокращения времени на «бумажную» работу;
- ▶ Повышение мотивации пациентов и медицинских работников к процессу диспансерного наблюдения;
- ▶ Повышение удовлетворенности персонала своим трудом.
- ▶

Практическая значимость проекта

- ▶ уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении;
- ▶ уменьшение числа госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболеваний; отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности;
- ▶ снижение показателей предотвратимой смертности, уменьшение частоты обострений хронических заболеваний, снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением;
- ▶ Уменьшение количества посещений поликлиники хроническими больными;
- ▶ Снижение рисков для медицинской организации (финансовых, правовых, репутационных);
- ▶ Формирование у пациента приверженности к лечению и повышение статуса лечащего врача.

Руководитель проекта и срок реализации

- ▶ Руководитель проекта:
заместитель главного врача по качеству
Маргарита Александровна Кислова



- ▶ Административный ресурс:
главный врач ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»
Оксана Валерьевна Фатеева



Срок реализации проекта 30 дней (01.03.2021 по 30.03.2021)

Ресурсы проекта

- ▶ Трудовые ресурсы:
- ▶ зав. терапевтическим отделением, врач терапевт участковый, главная медицинская сестра, администратор регистратуры;

- ▶ Технические - технологические ресурсы:

комплексная медицинская информационная система «Квазар»

- ▶ Партнер проекта в части организации оценки достижения целевых показателей диспансерного наблюдения больных с БСК :

Заместитель главного врача по кардиологии ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»

Мария Анатольевна Мешкова



Ход реализации проекта

- ▶ Анализ причин невыполнения плана обследования хронических больных за предыдущий год;
- ▶ Анализ и структура финансовых санкций со стороны страховых компаний , связанных с качеством диспансерного наблюдения;
- ▶ Создание реестра документов по вопросам диспансерного наблюдения хронических больных для каждого терапевтического участка с возможностью пополнения и размещения его на рабочем столе участковых терапевтов и медицинских сестер;
- ▶ Централизованное планирование с автоматизированной функцией составления ежемесячного списка пациентов , подлежащих очередному осмотру в рамках диспансерного наблюдения;
- ▶ Привлечение страховых представителей к системе оповещения пациентов, подлежащих диспансерному осмотру;
- ▶ Создание локально- нормативных актов, регламентирующих данный раздел работы;
- ▶ Создание единых шаблонов дневниковых записей осмотра, в рамках диспансерного наблюдения;
- ▶ Разработка регистра больных с БСК;
- ▶ Привлечение к оценке мониторинга достижения целевых показателей Партнера проекта .

Примеры локальных актов

«О порядке проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в ГУЗ «ЛПП №4»

Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа управления здравоохранения Липецкой области от 28.12.2020г. № 1727

«Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения в Липецкой области в 2021 г», а также в целях совершенствования организации проведения диспансерного наблюдения за лицами, получающими специализированную медицинскую помощь в ГУЗ «ЛПП №4»

Приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Плановое значение лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, минимальную периодичность диспансерного наблюдения, контролируемые показатели состояния здоровья, в рамках проведения диспансерного наблюдения, объем обследования и длительность диспансерного наблюдения для лиц, состоящих на диспансерном учете у терапевта, врача общей практики и отделения медицинской профилактики.

(приложение №1)

1.2. Положение о порядке проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в ГУЗ «ЛПП №4» (приложение №2)

1.3. Формы документов, оформляемых при взятии пациента на диспансерный учет и при его динамическом наблюдении, порядок их заполнения и срок хранения (приложение №3)

1.4. Форма ежемесячной оперативной информации по итогам диспансерного наблюдения (приложение №4)

Год: 2021	Распланировано: 12135 из 10730	Сохранить	Распределить выбранное в	Сохранить в Excel					
Наименование	Перетащите сюда заголовок колонки для группировки								
Не распределенные (3566)	Выбрать	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Полис	Телефоны	Диаг
Распределенные (12135)	<input checked="" type="checkbox"/>	А	А	А	А	=	А	А	А
Январь (538)	<input type="checkbox"/>	Абрамов	Александр	Сергеевич	М	22.06.1997	4853200827000...	79056870593	K29.5
	<input type="checkbox"/>	Абрамов	Евгений	Геннадьевич	М	22.10.1997	4849200827000...	330556	N11.0
Февраль (1032)	<input type="checkbox"/>	Аветисова	Надежда	Ивановна	Ж	26.05.1966	4854330873000...	89046953154	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Агафонов	Анатолий	Николаевич	М	28.11.1956	4801956117820...	79800868159	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Агафонова	Ирина	Александровна	Ж	27.02.1961	4857830872000...	89202421037	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Агафонова	Ирина	Александровна	Ж	27.02.1961	4857830872000...	89202421037	I11.9
Март (1283)	<input type="checkbox"/>	Агафонова	Ирина	Александровна	Ж	27.02.1961	4857830872000...	89202421037	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Агафонова	Ирина	Александровна	Ж	27.02.1961	4857830872000...	89202421037	I11.9
Апрель (1280)	<input type="checkbox"/>	Агафонова	Ирина	Александровна	Ж	27.02.1961	4857830872000...	89202421037	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Агафонова	Ирина	Александровна	Ж	27.02.1961	4857830872000...	89202421037	K29.5
Май (1021)	<input type="checkbox"/>	Агеева	Евдокия	Игнатьевна	Ж	15.09.1938	4870160884000...	89103509660, 8...	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Агеева	Евдокия	Игнатьевна	Ж	15.09.1938	4870160884000...	89103509660, 8...	C44.8
Июнь (1380)	<input type="checkbox"/>	Акилина	Яна	Сергеевна	Ж	22.08.1992	4851700877000...	89205282680, 8...	B35.8
	<input type="checkbox"/>	Акимова	Екатерина	Михайловна	Ж	11.12.1948	4867150888000...	89042997019, 3...	
Июль (869)	<input type="checkbox"/>	Акимова	Екатерина	Михайловна	Ж	11.12.1948	4867150888000...	89042997019, 3...	
	<input type="checkbox"/>	Аклеров	Руслан	Валерьевич	М	20.07.1997	4852200829000...	89997502432, 8...	L40.0
Август (1112)	<input type="checkbox"/>	Аксенов	Алексей	Викторович	М	30.12.1965	4847430819000...	89066846212	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Аксенов	Василий	Ильич	М	18.08.1951	4851840831000...	346188, 790659...	I11.0
Сентябрь (1320)	<input type="checkbox"/>	Аксенов	Василий	Ильич	М	18.08.1951	4851840831000...	346188, 790659...	J45.8
	<input type="checkbox"/>	Алейник	Любовь	Николаевна	Ж	28.03.1955	4801955032860...	89192583358, 8...	J45.8
Октябрь (1083)	<input type="checkbox"/>	Алексеев	Владимир	Николаевич	М	05.05.1950	4874940844000...	89092231600	C20
	<input type="checkbox"/>	Алехина	Валентина	Алексеевна	Ж	08.12.1956	4801956120800...	79610306425	R73.0
Ноябрь (854)	<input type="checkbox"/>	Алешин	Николай	Тихонович	М	08.05.1934	4874560841000...	355053, 791035...	I11.0
	<input type="checkbox"/>	Алькина	Маргарита	Александровна	Ж	25.10.1983	4801983102532...	89046926193	M80.0
Декабрь (363)	<input type="checkbox"/>	Ананьева	Татьяна	Анатольевна	Ж	05.10.1955	4849440894000...	89042820755	I11.9
	<input type="checkbox"/>	Андреева	Раиса	Яковлевна	Ж	08.03.1942	4876750891000...	89051795745	E11.7
	<input type="checkbox"/>	Андреева	Светлана	Анатольевна	Ж	21.09.1958	4850140878000...	220320, 332358...	T92.1
	<input type="checkbox"/>	Андреев	Валентина	Леонидовна	Ж	22.10.1946	4869350877000...	340663, 904-28...	J12.9
	<input type="checkbox"/>	Андреев	Иван	Иванович	М	03.07.1944	4872550846000...	481091	J12.9
	<input type="checkbox"/>	Андреев	Дина	Валерьевна	Ж	30.05.1983	4854610869000...	8900984085	B18.2
	<input type="checkbox"/>	Андреев	Светлана	Владимировна	Ж	07.04.1972	4801972040760...	89038616361, ...	M80.0
	<input type="checkbox"/>	Андреев	Надежда	Ивановна	Ж	17.04.1930	4875960882000...	344587, 34458...	C50.9
	<input type="checkbox"/>	Антонис	Анатолий	Григорьевич	М	10.03.1942	4876750839000...	320388, 890425...	C37

Примеры локальных актов

Реестр документов по организации диспансерного наблюдения хронических больных. п.7 Практических рекомендаций Росздравнадзора.

номер	номер документа	название документа	ссылка на документ
	СК .Пр.03-00-2021+D33B3:	Приказ №16 от 14.01.2021. "О порядке проведения диспансерного наблюдения за хроническими больными	д хроников\Приказ по хроникам 2021 4.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень нозологий подлежащих диспансерному наблюдению у терапевта	д хроников\173 н (выдержка).docx
	СК .РИ.02-00-2021	Правила постановки на диспансерный учет	д хроников\Правила постановки на учет.docx
	СК .РИ.03-00-2021	Правила снятия с диспансерного учета	д хроников\Правила снятия с диспансерного учета.docx
	ЛД.ФЖ. 02-00-2021	Журнал списочного состава хронических больных на терапевтических участках	д хроников\173н образец формы участковых.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (терапия)	д хроников\Перечень исследований для терапевта.docx
	ЛД.РИ. 04-00-2021	Рекомендации по диспансерному наблюдению больных с ССЗ	д хроников\Рекомендации-по-ДН-больных-с-ССЗ-Чазов-2014.
	ЛД.РИ. 05-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (неврология)	д хроников\д учет неврология.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (эндокринология)	д хроников\эндокринология.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (офтальмология)	д хроников\офтальмология.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (травматология ортопедия)	д хроников\травматология ортопедия.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (проктология)	д хроников\колопроктолог.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (кардиология)	д хроников\кардиология.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных (лор)	д хроников\лор.docx
	ЛД.РИ. 03-00-2021	Перечень необходимых исследований для хронических больных ОМП	д хроников\ОМП.docx
	СК.РИ. 08-00-2021	Инструкция по цветовой маркировке контрольных карт диспансерного наблюдения	д хроников\Инструкция по цветовой маркировке.docx
	СК .РИ. 11-00-2021	Инструкция по работе в КМИС "Квазар" с модулем "Диспансерное наблюдение"	д хроников\Как работать в Квазаре\модуль диспансеризация.
	СК .РИ. 15-00-2021	Памятка по перечню нозологий для постановки на диспансерный учет у врача терапевта	д хроников\диспансерный учет.doc
	ЛД.РИ. 07-00-2021	Алгоритм наблюдения хронических больных с сахарным диабетом	д хроников\алгоритм сахарный диабет.pdf
	ЛД.АР. 06-00-2021	Памятка для пациентов принимающих варфарин	д хроников\памятка по приему варфарина.docx
	ЛД.РИ. 21-00-2021	Памятка для пациентов, болеющих сахарным диабетом 1 типа	д хроников\Памятка для пациента, страдающего сахарным ди
	ЛД.АР. 28-00-2021	Памятка для пациентов принимающих лекарственные препараты	д хроников\памятка для пациента по приему лекарств.docx
	ЛД.АР. 36-00-2021	"Шкала SCORE"	д хроников\SCORE.jpg
	ЛД.АР. 37-00-2021	Программа "Шкала SCORE"	д хроников\CalcSCORE.exe
	ЛД.РИ. 27-00-2021	Когда не используется "Шкала SCORE"	д хроников\когда не используется шкала.docx
	СК .ПР. 01-00-2021	Программа "Индекс массы тела"	д хроников\IMT_Energо.exe
	СК .ПР. 02-00-2021	Программа "Индекс курительщика"	д хроников\file1295627627(1).exe
	СК .ПР. 03-00-2021	Программа "Расчет индекса атерогенности"	д хроников\KoefAterogen - Ярлык.lnk

Примеры локальных актов

	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»			
	инструкция			
	Идентификационный код		ЛД.АР.28-00-2021	
	Версия		Введена в действие	20.01.2021 г
	Экземпляр	1	Страница	1 из 1
Название		Памятка для пациента по приему лекарственных препаратов		

Памятка для пациента по приему лекарственных препаратов

Общие правила

При покупке лекарственных средств необходимо убедиться в целостности упаковки, проверить срок годности и дозировку.

Покупать лекарства необходимо в аптеках, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность.

Не используйте лекарства, переданные вам другими лицами, которым они перестали быть нужными или не подошли: даже если срок годности лекарства еще не истек, есть опасность, что условия их хранения не были соблюдены.

Не запасайте лекарства впрок: схема лечения может измениться!

Храните лекарства в сухом темном месте без перепадов температуры и доступа солнечных лучей.

В холодильнике хранят только те лекарства, для которых эти условия

	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»			
	инструкция			
	Идентификационный код		СК.РП.02-00-2021	
	Версия		Введена в действие	12.01.2021 г
	Экземпляр	1	Страница	1 из 1
Название		Правила постановки на диспансерный учет		

Правила постановки на диспансерный учет

Пациент, прикрепленный к ГУЗ «ЛГП №4», ставится на диспансерный учет для динамического наблюдения по участковому принципу, на основании одного из трех документов:

- заклучения врача терапевта;
- консультативного заключения профильного специалиста;
- выписки из медицинской карты стационарного больного.

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

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного

	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»			
	инструкция			
	Идентификационный код		ЛД.РП.25-00-2021	
	Версия		Введена в действие	20.01.2021 г
	Экземпляр	1	Страница	1 из 3
Название		Диагностические критерии факторов риска		

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

Повышенный уровень артериального давления \pm систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодами I10-I15), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом R03.0).

Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом E78).

Гипергликемия - уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодами R73.0) либо наличие сахарного диабета в анамнезе в случае, если в анамнезе

Примеры локальных актов

Анализ качества диспансерного наблюдения пациентов, состоящих на диспансерном учете в ГУЗ «ЦН №4» за 1 квартал 2021 года

N	количество прикрепленного населения	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Количество лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансерного наблюдения	Количество лиц, достигших целевых показателей или устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного низкого уровня			Число госпитализаций по поводу обострения основного заболевания, среди лиц, состоящих на диспансерном учете (включая д/стан)	Смертность среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении	Количество инвалидов	Количество вызовов «Скорой помощи»
				АД	холестерина	глюкозы				
		план общий/план по БСК/ фактическое исполнение плана								
	51185	10730/5938/1995	5938							
1БСК		105-109 2 чел.		0	0	2	0			
1.1.		110-115 3727 чел.		728	220	1324	133			
1.2.		120-125 2638 чел.		560	144	1437	44			
1.3.		126-128 1 чел.		0	0	1	0			
1.4.		130-152 363 чел.		47	29	210	0			
1.5.		160-169 630 чел.		241	30	390	21			
1.6.		170-179 6 чел.		3	0	3	1			
1.7.		180-189 50 чел.		16	8	27	12			
итого		7417 чел.		1595	431	3394	211			
2.		БСК – 1 человек		0	0	0	0			

Диспансерный осмотр (вариант среднего уровня реабилитационного потенциала)

Пациент (ка) приглашен (на) на прием для оценки запланированных реабилитационных мероприятий и степени достижения запланированного результата.
Жалобы на момент осмотра

За прошедшее время ухудшения состояния не отмечает.

Факты обращения в «Скорую помощь», госпитализации в стационар не зафиксированы

Пациент (ка) ориентирован (на) в контрольных цифрах своего артериального давления, в назначенных лекарственных препаратах и времени их приема, что говорит о хорошей приверженности к лечению.

Поведенческие факторы риска, отягощающие течение основного заболевания:

Курение
Чрезмерное употребление алкоголя
Употребление наркотических и психотропных препаратов без назначения врача
Избыточная масса тела (ожирение)
Аллергоанамнез не отягощен
Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям
Туберкулез, вен. заболевания отрицает.
Последняя флюорография кабинета
Эпид. анамнез: Страна, с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по новой коронавирусной инфекции за последние 3 месяца дней не посещал (ла). Контакт со знакомыми, родственниками или коллегами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV инфекция отрицает.

N п/п	Группа заболеваний	Кратность посещений	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения и срок диспансерного наблюдения	Перечень проводимых исследований и кратность их проведения при диспансерном наблюдении и показания для направления к специалисту
	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-терапевтом стенокардия III - IV ФК в состоянии компенсации; инфаркт миокарда без осложнений)	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление Частота сердечных сокращений Холестерин липопротеидов низкой плотности (согласно клиническим рекомендациям) Пожизненно	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, при назначении статинов), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. ЭхоКГ, ХМ ЭКГ при взятии на учет, затем по показаниям УЗДГ сосудов шеи больным старше 60 лет, При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга В случае отсутствия эффекта от терапии – консультация кардиолога Ежегодная вакцинация Ежегодное проведение диспансеризации Проведение углубленного консультирования в ОМП Обучение в «Школе Здоровья»

Результаты проекта (качественные и количественные изменения, достижения)

- ▶ Уменьшение доли обращений хронических больных на прием к терапевту за счет качественного проведения диспансерного осмотра;
- ▶ Централизованное распределение хронических больных, подлежащих осмотру по терапевтическим участкам, оповещение их через страховые компании позволило сократить на треть нарушения сроков кратности диспансерного осмотра;
- ▶ Создание реестра документов по ведению хронических больных, шаблонов эпикризов взятия, снятия с диспансерного учета, планового диспансерного осмотра, значительно увеличили время общения врача с пациентом;
- ▶ Созданные единые требования к оформлению первичной медицинской документации при проведении диспансерного осмотра значительно снизили профессиональные и финансовые риски медицинской организации;
- ▶ Разработанный реестр диспансерных больных с БСК дал возможность своевременного принятия решений по коррекции лечения и реабилитационных мероприятий для конкретного больного;
- ▶ Составленные информационные материалы для пациентов диспансерных групп и членов их семей по повышению приверженности лечению, смогли поднять уровень доверия к врачу - пациент понимает, зачем ему это надо, врач понимает, что делает и к чему надо стремиться.
- ▶ Появилась возможность определить критерии качества диспансерного наблюдения на уровне врача, мед. сестры и медицинской организации в целом, для использования данного показателя в определении финансового механизма стимулирования специалиста;
- ▶ Выполнение плана диспансерного наблюдения хронических больных.

Выводы

- ▶ В настоящее время возникла необходимость пересмотра текущей модели рутинного диспансерного наблюдения с необходимостью заполнения большого количества журналов и отчетных форм.
- ▶ Любая медицинская организация способна самостоятельно разработать новые логические подходы к организации работы с группой лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, предусматривающей формирование приверженности к лечению и повышению роли лечащего врача.



Благодарю за внимание!

