

Наименование медицинской организации _____ Наименование структурного подразделения _____	Стандартная операционная процедура (далее - СОП)
<b>1. Название СОП: «Дистанционное ведение пациента на динамическом наблюдении медицинской сестрой общей практики/ участковой медицинской сестрой и участковым врачом (ВОП, участковый терапевт, участковый педиатр)»</b>	Версия СОП

Разработчики:	Утверждено	ФИО, подпись руководителя МО
1.	Дата утверждения	
	Согласовано	
2.	Дата утверждения	
	Ответственный за исполнение	
3.	Дата утверждения	
	Сотрудник, отвечающий за исполнение	

**1. Цель:** Стандартизация рабочего процесса дистанционного ведения пациентов на динамическом наблюдении с целью мониторинга состояния здоровья пациентов, своевременного выявления признаков декомпенсации заболевания и предотвращение их развития, путем коррекции получаемой базисной терапии, проведения санитарно-просветительной работы направленной на выявление и устранение поведенческих факторов риска.

**2. Область применения:** медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП).

**3. Ответственность:** врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр, фельдшер, средний медицинский персонал (участковая (ый) медицинская (ий) сестра/брат, медицинская (ий) сестра/брат общей практики) (ФИО, должность работника, выполняющего процедуру).

#### **4. Определение:**

**Динамическое наблюдение** – систематическое наблюдение за состоянием здоровья больных с хроническими заболеваниями, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения, в том числе в рамках мероприятий программы управления заболеваниями (далее – ПУЗ).

*Перечень заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в организациях амбулаторно-поликлинической помощи утверждены приказами Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» (далее – приказ 281), и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи Приказ» (далее – приказ 626).*

В период **неблагоприятной эпидемиологической ситуации**, в целях предупреждения риска заболевания, проведение динамического наблюдения переводится в дистанционный режим.

**Дистанционные медицинские услуги** – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и/или их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий.

#### **5. Ресурсы:**

- оборудование (персональный компьютер/планшет), имеющее выход в телекоммуникационную сеть (Интернет);
- медицинская информационная система;
- мобильные средства связи или оборудование, обеспечивающие возможность оказания консультации в формате аудио-визуального контакта (телефон/планшет/персональный компьютер с наличием веб-камеры);
- средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ).

Пациентам, подлежащим динамическому наблюдению **рекомендуется** иметь:

- термометр для измерения температуры тела;
- тонометр;

- глюкометр;
- пульсоксиметр;
- средства индивидуальной защиты (*медицинская маска, одноразовые перчатки*), дезинфектант для обработки рук в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

#### **6. Документирование:**

Оформление медицинской документации с заполнением учетных форм (медицинская карта амбулаторного пациента - 025/у и вкладной лист 5, форма учета амбулаторных посещений - 278/у и др.), утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения», а также внесение данных пациентов в электронный регистр диспансерных больных (постановка или снятие с учета).

#### **7. Дистанционное ведение пациентов на динамическом наблюдении**

##### **Алгоритм дистанционного ведения пациентов средним медицинским работником (далее - СМР)**

Проведение дистанционного динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями СМР включает:

- еженедельный мониторинг пациентов, подлежащих динамическому наблюдению с последующим составлением списка по сроку наблюдения, подлежащих осмотру или лабораторно-инструментальному обследованию (*сроки согласно приказов 281 и 626*);

- оповещение пациентов о дате и времени посещения организации ПМСП в случае необходимости консультаций врачей ПМСП или профильных специалистов, плановых лабораторных и инструментальных исследований согласно списку (телефонная связь/SMS-сообщения/социальные сети/мобильные приложения);

- аудио-видео-консультацию пациентов с целью выявления жалоб, контроля основных показателей здоровья: артериального давления (далее – АД), частоты сердечных сокращений (далее - ЧСС), частоты дыхания (далее – ЧД), уровня сатурации кислорода, уровня глюкозы крови, массы тела (при наличии индивидуальных приборов измерения). При необходимости обучение пациента методике измерения и подсчета;

- при выявлении у пациентов признаков обострения, осложнений и прогрессирования заболевания, а также при наличии патологических отклонений показателей лабораторных и инструментальных исследований, СМР своевременное оповещение врача ПМСП;

- оформление первичной медицинской документации, выписывание направлений на лабораторно-инструментальные исследования (по назначению врача ПМСП или профильного специалиста) и другое.

При отсутствии у пациента жалоб и признаков прогрессирования заболевания, СМР:

- предоставляет пациенту разъяснения по возникшим вопросам в пределах своей компетенции;

- информирует о сроках плановых обращений к врачу ПМСП, профильным специалистам, сроках проведения плановых клиничко-лабораторных и инструментальных исследований;

- проводит информационно-разъяснительную работу по ведению здорового образа жизни, при необходимости организует консультацию пациента специалистом ЗОЖ;

- напоминает пациенту с высоким риском развития осложнений или угрожающих жизни состояний, о признаках данных осложнений и о правилах действий при их развитии;

- предоставляет информацию по вопросам амбулаторно-лекарственного обеспечения;

- на постоянной основе поддерживает контакт с пациентами, подлежащими динамическому наблюдению.

### **Алгоритм дистанционного ведения пациентов врачами ПМСП**

При дистанционном динамическом наблюдении пациента с хроническим заболеванием участковый врач в режиме видеосвязи осуществляет:

- сбор жалоб по индивидуально-разработанным чек-листам, в соответствии с основным заболеванием (чек-листы наиболее распространённых заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению представлены в приложении 1 к настоящему СОП);

- сбор анамнеза с учетом основного заболевания;

- проведение общего визуального (онлайн) осмотра пациента (оценка сознания, общего самочувствия, оценка цвета кожных покровов и слизистых, наличие сыпи, ссадин, порезов, гематом, наличие и локализация отеков, наличие дыхательных расстройств в виде одышки или патологического типа

дыхания, расстройств сердечно-сосудистой системы, расстройства неврологического характера и прочее);

- анализ и оценку объективных данных: температуры тела, АД на обеих руках, частоты пульса, уровня глюкозы крови и сатурации кислорода (при наличии индивидуальных приборов измерения). Все данные должны быть внесены в медицинскую карту;

- комплексную оценку данных, после проведенных лабораторных и инструментальных исследований, с разъяснением результатов пациенту;

- выявление поведенческих факторов риска у пациента (курение табака, избыточная масса тела/ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя, избыточное потребление соли). Проведение профилактического консультирования по их коррекции/устранению;

- оценку суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE в приложении 2 к настоящему СОП;

- мониторинг выполнения индивидуального плана лечения и дневника самоконтроля пациента;

- корректировку немедикаментозной и медикаментозной терапии (при необходимости), с учетом результатов осмотра, данных обследования, рекомендаций профильных специалистов;

- обучение пациентов самопомощи с учетом основного заболевания;

- при отсутствии жалоб, признаков осложнений и прогрессирования заболевания по результатам опроса, отсутствие отклонений показателей клинико-лабораторных и инструментальных исследований, участковый врач информирует пациента о текущем состоянии здоровья пациента, обсуждает с ним вносимые корректировки в индивидуальный плана немедикаментозного и медикаментозного лечения, дневника самоконтроля пациента с учетом результатов осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов исследования, рекомендаций профильных специалистов, специалистов ЗОЖ;

- при наличии жалоб на самочувствие у пациента, сохраняющихся после проведения коррекции немедикаментозной и медикаментозной терапии с момента первичного дистанционного консультирования, необходимо проведение очной консультации пациента на дому и/или в условиях медицинской организации первичного звена здравоохранения.

Посещение пациентов, подлежащих динамическому наблюдению на дому, осуществляется с соблюдением санитарных норм и правил, мер безопасности медицинским работником (использование СИЗ, гигиена рук с применением кожных антисептиков).

При необходимости очной консультации в условиях медицинской организации, оказывающей ПМСП, необходимо свести к минимуму время ожидания приема: планировать время, чтобы избежать контактов с другими пациентами, предупредить пациента не приходить раньше назначенного времени, при посещении медицинской организации обязательное

использование пациентом СИЗ (медицинская маска, перчатки одноразовые со сменой через каждые 2 часа), поддержание социальной дистанции (с расстоянием как минимум 1 метр).

Проведение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований, необходимо назначать только при наличии явных признаков прогрессирования заболевания и/или при ухудшении состояния пациента (при условии, что результаты исследования обеспечат клиническую пользу).

- при выявлении симптомов и/или клинических признаков выраженного ухудшения состояния, в результате резвившегося обострения/осложнения хронического заболевания и/или угрожающих жизни состояний организовать незамедлительный экстренный вызов к пациенту бригады неотложной помощи организации ПМСП либо бригады скорой медицинской помощи. До прибытия специалистов скорой медицинской помощи оставаться на связи с пациентом, проводить консультацию, в том числе членам его семьи по необходимым мерам первой помощи при возникшем неотложном состоянии. Если пациент находится один, оповещает о случившемся родственников пациента;

- при наличии показаний направление пациентов для лечения в стационарных или стационар замещающих условиях;

- периодичность дистанционного диспансерного наблюдения определяется индивидуально, зависит от течения заболевания, необходимости коррекции терапии.

- на постоянной основе поддерживает контакт с пациентами, подлежащими динамическому наблюдению.

## **8. Индикаторы эффективности выполнения СОП**

Недопущение ухудшения состояния пациентов, подлежащих динамическому наблюдению, приведшего к госпитализации пациентов.

Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = количество пациентов, подлежащих динамическому наблюдению, с ухудшением состояния (госпитализированных)  $\times$  100/общее число пациентов, подлежащих динамическому наблюдению.

Целевое значение может колебаться в пределах 0-5%.

## **Использованная литература:**

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2019 года № ҚР ДСМ-16 «Об утверждении Правил динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697);

2. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11268);

3. Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11958);

4. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13392);

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 октября 2019 года № ҚР ДСМ-136 «Об утверждении перечня хронических заболеваний, при котором проводится динамическое наблюдение больных, перечня социально-значимых заболеваний при которых оказывается медико-социальная помощь, перечня диагностических услуг, в том числе лабораторной диагностики, перечня инфекционных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, перечня заболеваний, не подлежащих динамическому наблюдению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи, перечня заболеваний (состояний), подлежащих медицинской реабилитации и восстановительному лечению по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации» (зарегистрирован

в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19484);

6. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Бойцов С.А., Булгакова Е.С., Иванова Е.С., Куняева Т.А., Лавренова Е.А., Самородская И.В., Чесникова А.И., Шепель Р.Н. Временные методические рекомендации: «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам в условиях пандемии COVID-19». Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №3 (Приложение).

7. Бойцов С.А., Чучалин А.Г. Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» (Москва, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2014 год).

**Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, нарушениями ритма сердца**

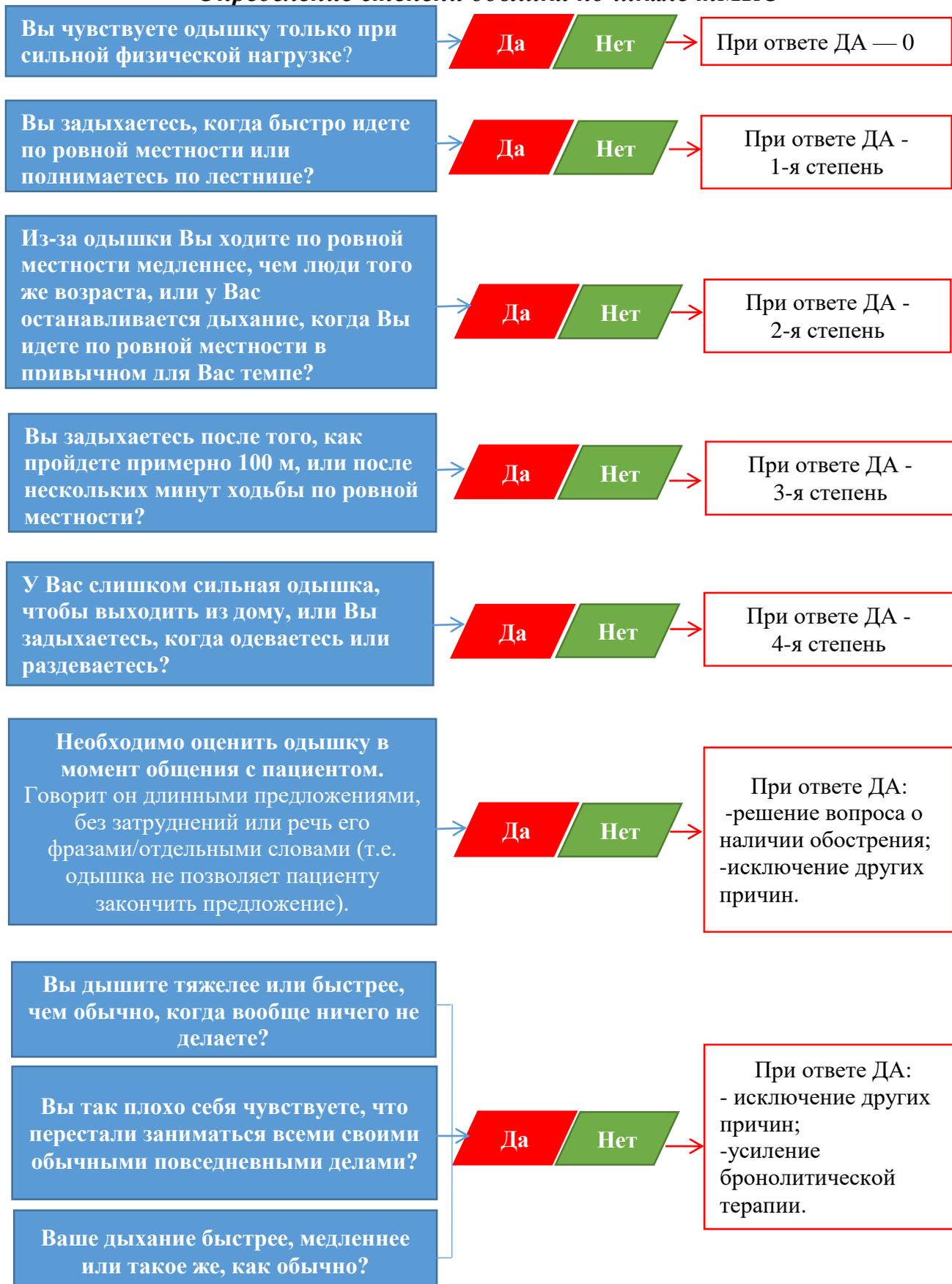


## Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с экстракраниальными заболеваниями брахиоцефальных артерий

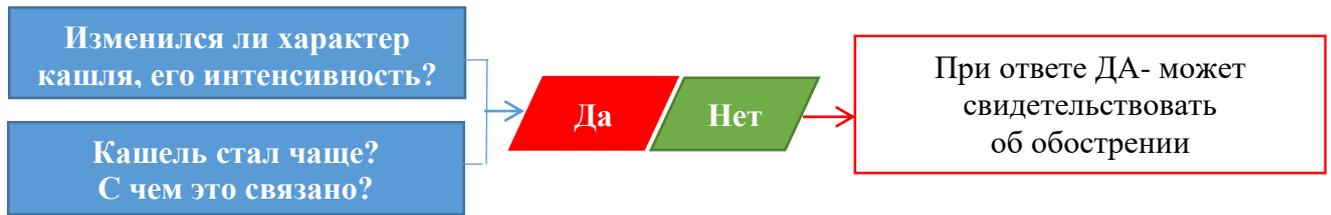


## Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с хронической обструктивной болезнью легких

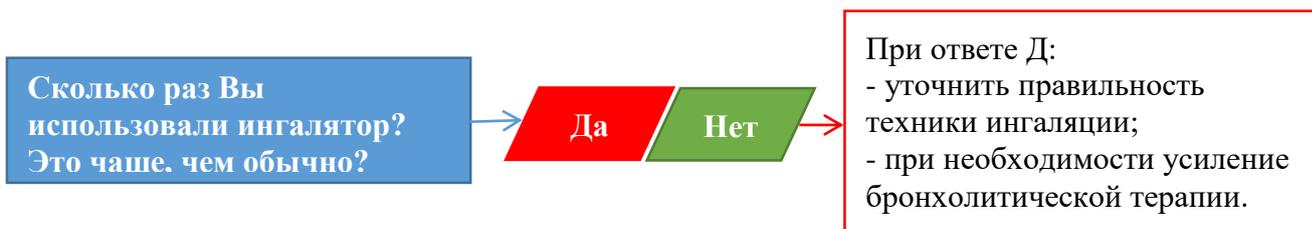
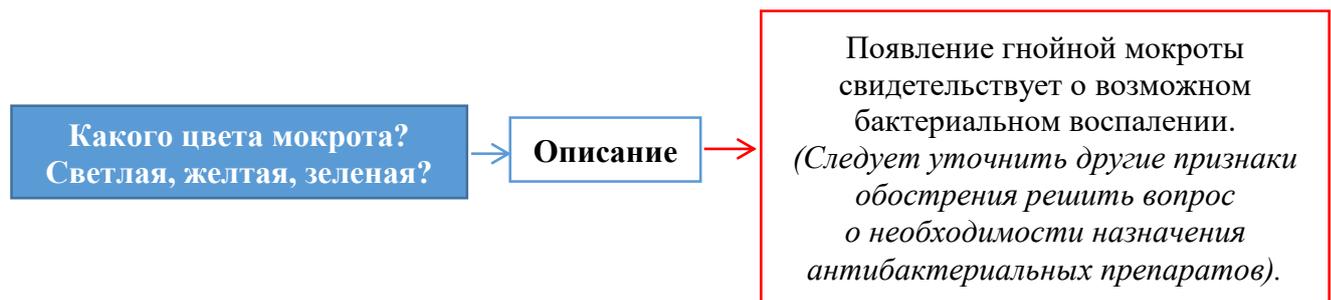
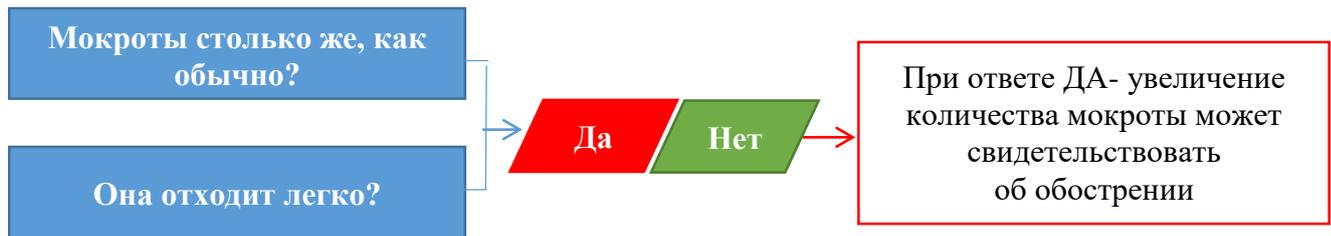
### Определение степени одышки по шкале mMRC



## Оценка кашля



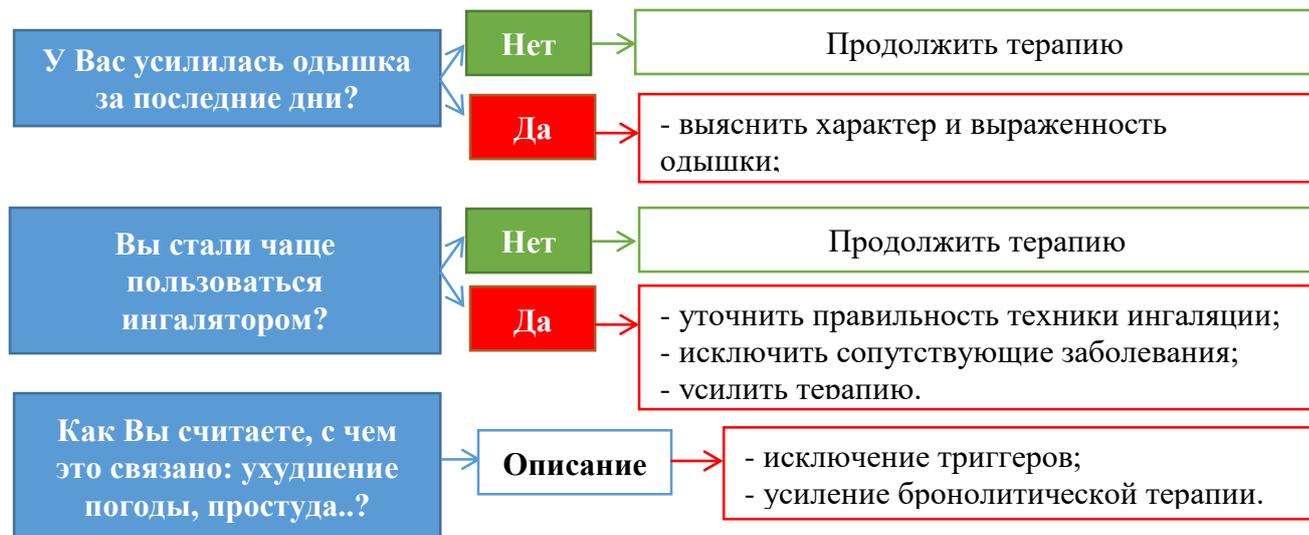
## Оценка хронической продукции мокроты



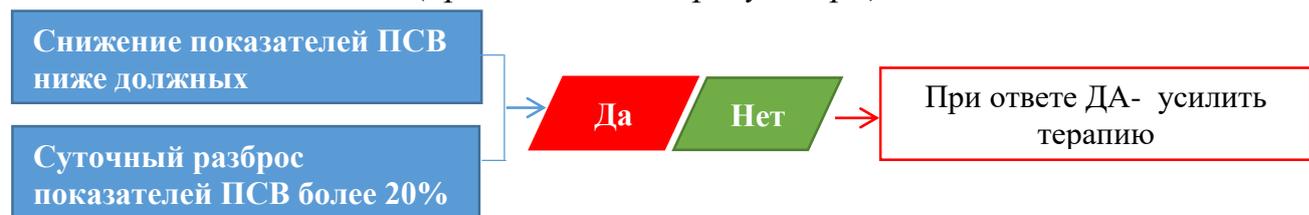
## Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с бронхиальной астмой (далее – БА)



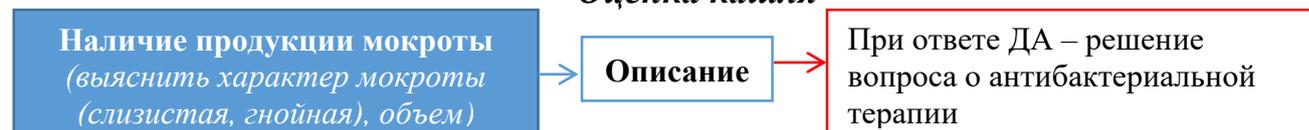
При наличии 1—2 вышеперечисленных признаков имеет место недостаточный контроль БА. Необходимо усилить базисную терапию и ГКС



### Самоконтроль Пиковой скорости выдоха (ПСВ) (при наличии пикфлоуметра)



### Оценка кашля



## Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с сахарным диабетом



### Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)

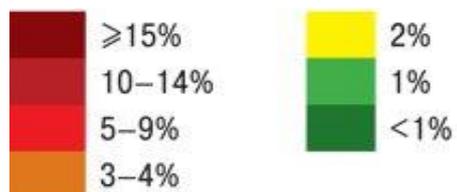
1. Выбирается нужная сторона Шкалы (левая измеряет риск у женщин, правая — у мужчин).
2. Выбираются горизонтальные столбцы, соответствующие возрасту пациента.
3. Каждому возрасту соответствуют два столбца, левый столбец относится к некурящим, правый- к курящим. Выбирается соответствующий.
4. В каждом столбце четыре горизонтальных строки, соответствующие уровню систолического артериального давления и пять вертикальных столбцов, соответствующих уровню общего холестерина.
5. Определяется ячейка, находящаяся на пересечении систолического артериального давления и уровня общего холестерина.
6. Цифра в данной ячейке будет указывать на суммарный сердечно-сосудистый риск пациента.

		Женщины					Мужчины														
		Некурящие		Курящие			Некурящие		Курящие												
		Возраст		Некурящие		Курящие															
Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	180	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
	160	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16	9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
	140	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11	6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
	120	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
	180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
	160	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9	6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
	140	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
	120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
	160	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
	140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
	120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
	180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
	160	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
	140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
	120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
	180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

Общий холестерин (ммоль/л)

## Интерпретация полученных данных:

Цвет ячеек соответствует целевым значениям факторов риска:



- риск менее 1% считается **низким**;
- в пределах  $\geq 1$  до 5% – **умеренным**;
- $\geq 5$  до 10% – **высоким**;
- $\geq 10\%$  – **очень высоким**.

### *Примечание:*

Шкала SCORE не используется, если у пациента:

- Сердечно-сосудистые заболевания, в основе которых атеросклероз сосудов;
- Сахарный диабет I и II типа;
- Очень высокий уровень артериального давления (больше 180/110 мм рт.ст.) и/или общего холестерина (выше 8,0 ммоль/л);
- Хроническая болезнь почек.

(При наличии этих состояний сердечно-сосудистый риск считается высоким и очень высоким).



