



<b>Наименование структурного подразделения:</b>	<b>Все структурное подразделение</b>		
<b>Названия документа:</b>	<b>СОП «Программа управления неинфекционными заболеваниями»</b>		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
<b>Согласованно:</b>	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г  
 Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г





## **Стандарт операционных процедур: Программа управления неинфекционными заболеваниями**

### **1. Сокращения, используемые в стандарта операционной процедуры**

1. В настоящем СОП используются следующие сокращения:

- 1) ПМСП - Первичная медико-санитарная помощь;
- 2) СОП - Стандарт операционной процедуры;
- 3) МЗ РК - Министерство здравоохранения Республики Казахстан;
- 4) ВОП - врач общей практики;
- 5) СМР - средний медицинский работник;
- 6) ПУЗ - Программа управления хроническими неинфекционными заболеваниями;
- 7) ХНИЗ - хронические неинфекционные заболевания;
- 8) КП - клинический протокол;
- 9) АД - артериальное давление;
- 10) МДК - мультидисциплинарная команда.

### **2. Пользователи СОП**

Настоящий СОП распространяется на участковых терапевтов, врачей общей практики, средних медицинских работников и профильных специалистов ПМСП.

### **3. Определение**

**Программа управления неинфекционными заболеваниями (ПУЗ)** это система скоординированных и интегрированных медицинских вмешательств, и коммуникаций для определенных групп пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе клинический менеджмент и само менеджмент.

Внедрение ПУЗ продиктовано необходимостью серьезных преобразований в вопросах профилактики и борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями, в повышении солидарной ответственности пациентов за свое здоровье, улучшения взаимодействия медицинского персонала и использования всех имеющихся ресурсов, направленных на предотвращение возможных осложнений или утяжеления состояний.

### **4. Цель**

Настоящий СОП разработан с целью поддержки людей с диагностированным хроническими неинфекционными заболеваниями и направлен на вовлечение пациента в управление своим заболеванием путем скоординированных мер, включая самопомощь.

### **5. Алгоритм стандартных действий и/или операций**

#### **5.1. Требование (описание условий для выполнения СОП)**

Процесс внедрения ПУЗ включает в себя следующие этапы:

- 1) **Выявление пациентов.**





Участковая служба (участковые терапевты, врачи общей практики) проводят отбор пациентов для участия в ПУЗ по трем нозологиям: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая сердечная недостаточность.

Критериями для отбора пациентов, участвующих в ПУЗ являются:

- пациенты с первичной артериальной гипертензией (неосложненная);
- пациенты с сахарным диабетом 2 типа (компенсированные и субкомпенсированные);
- пациенты с хронической сердечной недостаточностью П-1У классов по ИУНА с фракцией выброса менее 40% или с фракцией выброса более 40%, и диастолическая дисфункция левого желудочка по данным эхокардиографии.

В ПУЗ могут привлекаться пациенты с несколькими заболеваниями, соответствующие критериям отбора, изложенными выше.

#### **2) Анкетирование и приглашение к участию в ПУЗ.**

Анкета состоит из нескольких вопросов, основной целью будет получение информации о данных пациента и на сколько он ознакомлен с ПУЗ, желает ли он участвовать в данной программе.

В приглашении к участию в ПУЗ ему еще раз должны объяснить преимущества его участия в Программе, на что пациент имеет право в рамках ПУЗ, а также его обязанности.

При согласии пациента в участии ПУЗ участковая медицинская сестра заключает договор в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан. Участковая медицинская сестра обеспечивает ввод электронной формы договора об участии в ПУЗ в информационную систему электронного здравоохранения "Единая платежная система".

#### **3) Обучение пациентов.**

Обучение пациента элементам самопомощи обеспечивают специалисты ПМСП с учетом уровня индивидуальных особенностей пациента. На данном этапе будут задействованы школы здоровья организаций ПМСП.

В рамках ПУЗ пациент составляет индивидуальный план действий на короткий срок (не более 2-х недель), включающий объем физических нагрузок, режим питания, образ жизни, исключение вредных привычек.


#### **4) Организация контакта с участковым терапевтом, врачом общей практики.**

Наблюдение пациента по ПУЗ осуществляют специалисты участка ПМСП, имеющие соответствующие свидетельства о повышении квалификации.

Одним из значимых условий эффективности программы управления заболеванием является поддержка взаимодействия между врачом и пациентом с целью совместного планирования индивидуальной стратегии управления болезнью.

При динамическом наблюдении пациентов по ПУЗ врач ПМСП и СМР по компетенции заполняют карту наблюдения за пациентом, участвующим в ПУЗ, при каждом посещении пациента в организацию ПМСП. В карту наблюдения вводится



	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

информация о пациенте, данные объективного осмотра, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение карты наблюдения осуществляется с последующим внесением СМР актуализированных данных в регистр пациентов ПУЗ.

На основе данных регистра пациентов ПУЗ врачом ПМСП на регулярной основе проводится сегментация пациентов. В результате сегментации пациентов определяется кратность динамического наблюдения (осмотра СМР и врача ПМСП), лабораторных и инструментальных исследований, осмотры профильных специалистов.

Организацию запланированного приема пациентов осуществляет СМР. Оповещение пациентов, участвующих в ПУЗ проводится в соответствии со списком, сформированным в регистре пациентов ПУЗ посредством телефонной связи, 8М8-сообщения, социальных сетей, мобильных приложений.

Оповещение (дозвон) к пациентам также проводится для приглашения на лабораторные и инструментальные исследования для обеспечения последующего наблюдения за пациентом.

Координатором ПУЗ в пределах участка организации ПМСП является врач общей практики, участковый врач-терапевт.

#### **6. Организация работы мультидисциплинарной команды.**

Для эффективного внедрения ПУЗ в ПМСП создается мультидисциплинарная команда (далее - МБК), наличие которой позволит полноценное и эффективное внедрение пациент ориентированной модели.


Организация ПМСП самостоятельно набирает нужное количество членов мультидисциплинарной команды, но рекомендуемое число для тестирования одного заболевания составляет 7-9 человек.

Примерный перечень специалистов:

- Врач общей практики.
- Врач-терапевт.
- Врач-эндокринолог (офтальмолог, невропатолог, кардиолог).
- Медицинская сестра.
- Специалисты Школ здоровья.
- Эксперт по внутреннему аудиту.
- Психолог.
- Социальный работник.
- Статистик

В перечень обязанностей членов команды входит обучение, медицинская помощь и лечение, разработка внутренних правил, проведение мероприятий и мониторинг.



	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Координация работы по внедрению Программы по управлению неинфекционными заболеваниями в ПМСП осуществляется регионарным координатором,\*\*\*\*.

#### 7. Мониторинг данных и оценка результатов.

Целью мониторинга является оценка эффективности ПУЗ в сравнении с традиционным лечением, а также определение уровня удовлетворенности пациентов программой. Мониторинг эффективности программы оценивается на основе достижения целевых индикаторов каждого заболевания. Для хронического заболевания существуют свои индикаторы, на основе которых необходимо сосредоточить усилия для того, чтобы достичь улучшений в клинических и функциональных исходах, а также исходов здоровья прикрепленного населения. Предварительный набор индикаторов ПУЗ был отобран на основе международного опыта и текущих клинических руководств, используемых для целевых хронических заболеваний.

Очень важно создать систему измерения для отслеживания целей по улучшению по каждому индикатору. Такая система измерений автоматизирована и доступна с помощью информационной системы ДамуМед. Список индикаторов по Программе управления хроническими неинфекционными заболеваниями (ПУЗ):

#### 1. Артериальная гипертензия:

##### Измерение исходов:

- % пациентов <80 лет с первичной гипертензией с уровнем АД <140/90 на последнем приеме.
- % пациентов > 80 лет с первичной гипертензией с уровнем АД <140/90 на последнем приеме.

##### Измерение процесса:

- 5) % пациентов с первичной гипертензией с зафиксированным показателем АД на последнем приеме.
- 6) % пациентов с первичной гипертензией с задокументированной целью и планом действия по само менеджменту.
- 7) % пациентов с первичной гипертензией с задокументированной оценкой курения за последние 12 месяцев.
- 8) % пациентов с первичной гипертензией употребляющих табак и проконсультированных по отказу от табакокурения за последние 12 месяцев.

*Примечание:* цели должны определяться на основании исходных данных и доступности диагностических и основных лекарственных средств.

Измерения: Гипертензия	Понятийное определение	Цель-требуется определения	Источник данных (последние данные)
% пациентов <80 лет с первичной	Числитель: Количество пациентов <80, участвующих в ПУЗ, с		Реестр в формате





гипертензией с уровнем АД <140/90 на последнем приеме	первичной гипертензией с АД <140/90 на последнем приеме Знаменатель: Общее количество пациентов, <80 лет, с <b>первичной гипертензией</b> , участвующих в ПУЗ		Exce!
% пациентов >80 лет с <b>первичной гипертензией</b> с уровнем АД <160/90 на последнем приеме	Числитель: Количество пациентов >80 лет, участвующих в ПУЗ, с <b>первичной гипертензией</b> с АД <160/90 на последнем приеме Знаменатель: Общее количество пациентов >80 лет с <b>первичной гипертензией</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>первичной гипертензией</b> с АД, зафиксированным на последнем приеме	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>первичной гипертензией</b> и с АД, зафиксированным на последнем приеме Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>первичной гипертензией</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>первичной гипертензией</b> с задокументированной целью и планом действия по самоменеджменту	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>первичной гипертензией</b> с задокументированной целью и планом действия по самоменеджменту Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>первичной гипертензией</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов, с <b>первичной гипертензией</b> , с задокументированной оценкой курения за последние 12 месяцев	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>первичной гипертензией</b> , с задокументированной оценкой курения за последние 12 месяцев Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>первичной гипертензией</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>первичной гипертензией</b> , употребляющих табак и проконсультированных по отказу от табакокурения за последние 12 месяцев	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>первичной гипертензией</b> , употребляющих табак и проконсультированных по отказу от табакокурения за последние 12 месяцев. Знаменатель: Общее количество пациентов с гипертензией, употребляющих		Реестр в формате Excel





	табак, участвующих в ПУЗ.		
--	---------------------------	--	--

## 2. Сахарный диабет 2 типа:

**Целевая аудитория:** Взрослые старше 18 лет, больные сахарным диабетом 2 типа

### Измерение исходов:

2. % пациентов с сахарным диабетом с уровнем гликированного гемоглобина <7.
3. % пациентов с сахарным диабетом с уровнем гликированного гемоглобина <9.
4. % пациентов с сахарным диабетом и ССЗ с уровнем ЛПНП <1.8.
5. % пациентов с сахарным диабетом и без ССЗ с уровнем ЛПНП <2.5.

### Измерение процесса:

- 11) % пациентов с сахарным диабетом, имеющих задокументированную цель и план действий по само менеджменту;
- 12) % пациентов с сахарным диабетом, прошедших ежегодный осмотр стоп;
- 13) % пациентов с сахарным диабетом, которым назначалось прохождение лабораторного исследования на уровень гликированного гемоглобина за последние 6 месяцев;
- 14) % пациентов с сахарным диабетом, которым назначалось прохождение лабораторного исследования на уровень ЛПНП за последние 12 месяцев;
- 15) % пациентов с сахарным диабетом, принимающих статины в настоящее время;
- 16) % пациентов с сахарным диабетом, которым назначалось прохождение лабораторного исследования на уровень САК в прошлом году (исключая пациентов, которые принимают АПФ/БРА);
- 17) % пациентов с сахарным диабетом, у которых задокументирована оценка курения за последние 12 месяцев;
- 18) % пациентов с сахарным диабетом, употребляющих табак и которым было предоставлено консультирование по отказу от табакокурения за последние 12 месяцев;
- 19) % пациентов с сахарным диабетом, прошедших ежегодный осмотр офтальмолога на ретинопатию.

**Примечание:** Цели должны определяться на основании исходных данных и доступности диагностических и основных лекарственных средств.

Измерения: Диабет	Понятийное определение	Цель-требуется определения	Источник Данных (последние ) данные)
% пациентов с сахарным диабетом с уровнем гликированного	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с сахарным диабетом с уровнем гликированного		Реестр в формате Excel





гемоглобина <7	гемоглобина < 7 Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом,</b> участвующих в ПУЗ		
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> с уровнем гликированного гемоглобина < 9	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>сахарным диабетом</b> с уровнем гликированного гемоглобина < 9 Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом,</b> участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> и ССЗ с уровнем ЛПНП <1.8	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>сахарным диабетом</b> и ССЗ с уровнем ЛПНП <1.8 Знаменатель: Общее количество пациентов с сахарным диабетом и ССЗ, участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> и без ССЗ с уровнем ЛПНП <2.5 '	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>сахарным диабетом</b> и без ССЗ с уровнем ЛПНП <2.5 Знаменатель: Общее количество пациентов с сахарным диабетом и без ССЗ, участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным</b> <b>диабетом,</b> имеющих задокументированную цель и план действий по самоменеджменту	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>сахарным диабетом,</b> с Задокументированными целями и планом действий по самоменеджменту Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом,</b> участвующих в ПУЗ.		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным</b> <b>диабетом,</b> прошедших ежегодный осмотр стоп	Числитель: Количество пациентов с <b>сахарным</b> <b>диабетом,</b> прошедших ежегодный осмотр стоп Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным</b> <b>диабетом,</b> участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным</b> <b>диабетом,</b> которым назначалось прохождение лабораторного исследования на уровень	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>сахарным диабетом,</b> которым назначили лабораторное исследование на уровень гликированного гемоглабина за последние 6 месяцев Знаменатель: Общее количество		Реестр в формате Excel





гликированного гемоглобина за последние 6 месяцев	пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ		
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , которым назначалось прохождение лабораторного исследования на уровень ЛПНП за последние 12 месяцев	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>сахарным диабетом</b> , которым назначили лабораторное исследование на уровень ЛПНП за последние 12 месяцев Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , принимающих статины в настоящее время	Числитель: Количество пациентов, участвующих в ПУЗ, с <b>сахарным диабетом</b> , принимающих статины в настоящее время Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , которым назначалось лабораторное исследование на соотношение уровней альбумина и креатинина в прошлом году (исключая пациентов, которые принимают АПФ/БРА)	Числитель: Количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ, которым назначалось лабораторное исследование на соотношение уровней альбумина и креатинина в прошлом году (исключая пациентов, которые принимают АПФ/БРА) Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , у которых задокументирована оценка курения за последние 12 месяцев	Числитель: Количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ, с задокументированной оценкой курения за последние 12 месяцев Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , употребляющих табак и которым было предоставлено консультирование по	Числитель: Количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ, и употребляющих табак и были проконсультированы по отказу от табакокурения за последние		Реестр в формате Excel





отказу от табакокурения за последние 12 месяцев	12 месяцев Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ и употребляющих табак		
% пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , прошедших ежегодный осмотр офтальмолога на ретинопатию	Числитель: Количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ, прошедших ежегодный осмотр офтальмолога на ретинопатию Знаменатель: Общее количество пациентов с <b>сахарным диабетом</b> , участвующих в ПУЗ.		Реестр в формате Excel

### 3.Хроническая Сердечная Недостаточность

**Целевая аудитория:** Взрослые старше 18 лет с

**ХСН****Измерение исходов:**

% пациентов с ХСН госпитализированных за последние 12 месяцев

**Измерение процесса:**

% пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка (с фракцией выброса <40% по данным ЭхоКГ) и принимающих ингибиторы АПФ или БРА;

% пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка (с фракцией выброса <40% по данным ЭхоКГ), принимающих бета-блокаторы;

% пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка (с фракцией выброса <35 % по данным ЭхоКГ) от II до IV функционального класса по критериям Нью-Йоркской ассоциации кардиологов, принимающих спиронолактон;

% пациентов с ХСН, прошедших исследование ЭхоКГ при диагностировании дисфункции левого желудочка;

% пациентов с ХСН с АД, измеренным на последнем приеме врача % пациентов с ХСН с задокументированными целями и планом действий по самоменеджменту;

% пациентов с ХСН с задокументированным статусом курильщика за последние 12 месяцев;

% пациентов с ХСН, употребляющих табак и проконсультированных по отказу от табакокурения за последние 12 месяцев.

**Примечание:** Цели должны определяться на основании исходных данных и доступности диагностических и основных лекарственных средств.

Измерения:	Понятийное определение	Цель-требуется определения	Источник Данных (последние данные)
Хроническая Сердечная недостаточность			





% пациентов с ХСН, госпитализированных за последние 12 месяцев	Числитель: Количество пациентов с ХСН, госпитализированных за последние 12 месяцев Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ.		Данные по госпитализации в приемном покое
% пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка (с фракцией выброса <40% и по данным ЭхоКГ) и принимающих ингибиторы АПФ или БРА.	Числитель: Количество пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка с фракцией выброса <40% (по данным ЭхоКГ) и принимающих ингибиторы АПФ или БРА (если АПФ ингибитор противопоказан) Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ.		Реестр в формате Excel!
% пациентов с ХСН, с дисфункцией левого желудочка, с фракцией выброса <40% (по данным ЭхоКГ) и принимающих бета-блокаторы	Числитель: Количество пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка, с фракцией выброса менее 40% (по данным ЭхоКГ), принимающих бета-блокаторы Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ.		Реестр в формате Excel!
% пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка, фракция выброса <35% (по данным ЭхоКГ) от II до IV функционального класса по критериям Нью-Йоркской ассоциации кардиологов, принимающих спиронолактон	Числитель: Количество пациентов с ХСН с дисфункцией левого желудочка, с фракцией выброса менее 35% (по данным ЭхоКГ), принимающих спиронолактон Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ, от II до IV функционального класса по критериям Нью-Йоркской ассоциации кардиологов		Реестр в формате Excel!
% пациентов с ХСН, прошедших исследование ЭхоКГ при диагностировании дисфункции левого желудочка	Числитель: Количество пациентов с ХСН, прошедших исследование ЭхоКГ при диагностировании дисфункции левого желудочка. Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel!
% пациентов с ХСН, имеющих данные АД, измеренного на последнем приеме	Числитель: Количество пациентов с ХСН, имеющих данные АД, измеренного на последнем приеме Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ.		Реестр в формате Excel!
% пациентов с ХСН с	Числитель: Количество пациентов		Реестр в





задокументированными целями и планом действий по само менеджменту	с ХСН с задокументированными целями и планом действий по самоменеджменту Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ.		формате Excel!
% пациентов с ХСН с задокументированной оценкой курения за последние 12 месяцев	Числитель: Количество пациентов с ХСН с задокументированной оценкой курения за последние 12 месяцев Знаменатель: Общее количество пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ.		Реестр в формате Excel!
% пациентов с ХСН, употребляющих табак и проконсультированных по отказу от табакокурения за последние 12 месяцев.	Числитель: Количество пациентов с ХСН, употребляющих табак и проконсультированных по отказу от табакокурения за последние 12 месяцев. Знаменатель: Общее количество курящих пациентов с ХСН, участвующих в ПУЗ		Реестр в формате Excel!

### 5. Основаниями для прекращения динамического наблюдения лиц с хроническими заболеваниями в организации ПМСП являются:

- смена места прикрепления (обеспечение передачи актива в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента);
- письменный отказ пациента;
- смерть пациента.

### 6.2 Описание стандартных действий и/или операций

Программа ПУЗ основывается на «Рецепте улучшения исходов», который включает в себя четыре основных компонента: клинические руководства, модель ухода при хронических заболеваниях, модель улучшения, а также модель обучающих проектов (см. Рисунок 1). Практические руководства описывают конкретные медицинские услуги, которые приводят к улучшенным исходам, т.е. тесты, лекарственные препараты, другие услуги, а также изменения в поведении в отношении здоровья. Четыре ингредиента из рецепта подробно описаны в последующих разделах.


Программа управления заболеваниями включает основной перечень компонентов, взаимосвязанных и взаимозависимых между собой:

#### *Регистры и сегментация пациентов.*

Для трех целевых хронических состояний были разработаны регистры заболеваний с соответствующими шаблонами данных (см. Приложение 1). Необходимо, чтобы был сотрудник, работающий с данными и обладающий всеми нужными навыками (например, пользование программой Excel). Для каждого индикатора устанавливаются цели и исходные данные. С помощью регистра можно создавать

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*



	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

реестры по улучшениям и следовать им, благодаря чему в перспективе можно отслеживать улучшения и создавать основу для желаемых улучшений. Регистры также используются для сегментации населения.

Проводить сегментацию населения возможно на основе предварительно отобранных критериев по "степени контроля заболеваний". Критерии основаны на индикаторах и клинических протоколах по каждому целевому хроническому заболеванию. В сегментацию включен подход, измеряющий степень уверенности. Пациента для управления пациентом состоянием своего здоровья. В регистрах имеется "фильтр", который помогает в проведении сегментации населения.

#### 8. *Карты наблюдения за пациентами.*

Карты наблюдения за пациентом. Карта наблюдения за пациентом представляет собой односторонний документ, который перечисляет всю ключевую информацию о пациенте и включает раздел, в котором медицинский работник должен во время каждого приема документировать ключевую информацию о состоянии пациента, последних лабораторных показателях и о лечении. Дизайн карты наблюдения за пациентом по существу служить в качестве «напоминания» медицинскому работнику о необходимости документировать особо важную информацию или проверять факт предоставления определенных ключевых тестов или услуг.

#### 9. *Запланированные приемы.*


Запланированный уход является ключевой функцией для достижения эффективного оказания услуг в рамках ПУЗ и включает в себя поддержку самоменеджмента. Запланированный прием - это обычный механизм проведения запланированного ухода. В настоящее время, запланированные приемы проводятся, но их можно улучшить; в поликлиниках пилотных регионов, проводится тестирование по достижению улучшений. Использование карты наблюдения за пациентом по конкретному заболеванию, чтобы 'запланировать, а затем структурировать прием, является ключевой стратегией.

#### 10. *Обзвон пациентов в рамках последующего наблюдения*

Интервалы между обзвоном пациентов должны быть предварительно определены для каждого сегмента населения. Система обзвона устанавливается для того, чтобы заранее выявлять и обзванивать пациентов для проведения запланированных приемов. Система обзвона может помочь определить пациентов, которые не приходили на последние назначенные приемы, часть из которых могут быть пациенты, которые были "потеряны для последующего наблюдения". Затем можно разработать стратегии повторного вовлечения таких пациентов. В настоящее время, проведение приемов информационно-разъяснительного характера у социальных работников и / или психологов является стратегией работы с такими пациентами. Стратегии клинического ухода и поддержки самоменеджмента должны описывать подход по проведению мониторинга и последующего наблюдения, необходимого для сегментов населения. Это является ключевым аспектом проективного запланированного медицинского ухода для эффективного оказания услуг в рамках

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*



	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

ПУЗ. Карта наблюдения за пациентом - это полезный инструмент для оказания помощи подходу по проведению мониторинга и последующего наблюдения.

#### 11. Групповой прием.

В случае такого вида группового посещения, на прием приглашаются пациенты со специфическим медицинским заболеванием с группой пациентов с таким же заболеванием. В центре внимания получение информации об общих медицинских потребностях, решаемых в кабинете соответствующего медицинского специалиста, обычно терапевта. При этом также часто присутствует и образовательный компонент. Пациенты делятся своими проблемами и стратегиями друг с другом, и таким образом, учатся друг у друга. Это является обычным видом группового приема и увеличивает возможность медицинского работника проследить пациентов из его/ее группы пациентов.

#### 12. Поддержка самоменеджмента.

Поддержка самоменеджмента пациента представляет собой комплекс мероприятий, которые медицинские работники должны проводить для того, чтобы подчеркнуть центральную роль пациента в управлении своим заболеванием, а также для поддержки пациента в изменении образа жизни таким образом, чтобы пациент чувствовал себя мотивированным и воодушевленным.

Ключевые компоненты включают в себя следующее:

**Спроси-Расскажи-Спроси.** Применение подхода "Спроси-Расскажи- Спроси" помогает пациентам рассказать в чем они заинтересованы, и оценить готовность пациента услышать совет или предложения по улучшению/изменению образа жизни.

**Краткие планы действий.** Эта простая одностраничная форма позволяет документировать небольшие, но вполне определенные цели, которые пациент может попытаться достичь, чтобы добиться прогресса в улучшении своего образа жизни (см. Приложение 3). ^

**Индивидуальный план действий** - краткий документ, который обобщает рекомендации по поведению пациента в отношении здоровья и постановке разумных целей для осуществления качественного контроля образа жизни. План также помогает пациенту определять тревожные сигналы, за которыми следует наблюдать. Индивидуальный план действий представляет собой инструмент для поддержки принятия решения, как для медицинских работников, так и для пациента (см. Приложение 4)

**Оценка уверенности.** Медицинские работники оценивают общий уровень уверенности пациента в себе, используемый для оценки высшего показателя постоянной поддержки по внесению изменений в образ жизни пациента.

### 6.3 Документирование процедуры

- Документирование процедуры проводится в следующих документах:
- Соглашение об участии в Программе управления хроническими неинфекционными заболеваниями;

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*





- Регистр пациентов с артериальной гипертензией;
- Регистр пациентов с сахарным диабетом 2 типа;
- Регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- Карта наблюдения пациента (КНП) при артериальной гипертонии;
- Карта наблюдения за пациентом(КНП) с сахарным диабетом;
- Карта наблюдения за пациентом(КНП) с хронической сердечной недостаточностью;
- План действий пациента;
- Индивидуальный план медицинского ухода.

### Индикаторы эффективности выполнения СОП

- Индикаторами эффективности выполнения программы ПУЗ являются следующие:
- переход от патернализма («старой медицины») к «новой» пациент ориентированной модели;
- применение самопомощи/самоменеджмента;
- снижение числа обострений и осложнений хронических заболеваний;
- уменьшение вызова врача на дом;
- снижение потребности в стационарной и скорой медицинской помощи;
- развитие информационной и коммуникационной связи между персоналом и пациентами;
- снижение смертности от хронических неспецифических заболеваний.

**Указание условия пересмотра СОП:** Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

### Нормативные ссылки:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90

### Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в	Дата внесения	ФИО лица, внесшего
---	--------------------------------	---------------	--------------------

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*





Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Ахмедов И.О.	ВОЛ	04.01.2024	
2	Байрамов Ф.	Ф/р	04.01.2024	
3	Ахмедов Д.	Ф/р	04.01.2024	
4	Ахмедов Д.К.	Ф/р	04.01.24	
5	Ахмедов Р.И.	ВОЛ	04.01.24	
6	Ахмедов И.И.	ВОЛ	04.01.24	
7	Ахмедов М.Б.	ВОЛ	04.01.24	
8	Ахмедов А.	М/с	04.01.24	
9	Байрамов В.	Ф/р	04.01.24	
10	Ахмедов К.	М/с	04.01.24	
11	Ахмедов А.	М/с	04.01.24	
12	Ахмедов В.	М/с	04.01.24	
13	Ахмедов Б.	М/с	04.01.24	
14	Ахмедов И.И.	ВОЛ	04.01.24	
15	Ахмедов И.С.	М/с	04.01.2024	
16	Ахмедов И.С.	М/с	04.01.2024	
17	Ахмедов Р.	М/с	04.01.24	
18	Ахмедов В.	М/с	04.01.24	
19	Ахмедов А.	М/с	04.01.24	
20	Ахмедов С.	М/с	04.01.24	
21	Ахмедов Ф.	ВОЛ	04.01.2024	
22	Ахмедов И.И.	М/с	04.01.2024	
23	Ахмедов С.	М/с	04.01.24	