



Наименование структурного подразделения:	Отделение участковой службы		
Названия документа:	СОП «Профилактическая работа при основных заболеваниях Артериальная гипертензия»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<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.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



СОП «Профилактическая работа при основных заболеваниях Артериальная гипертензия»

II0 Эссенциальная (первичная) гипертензия

II1 Гипертоническая болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)

II2 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек

II3 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек

Факторы риска

1. Семейный анамнез артериальной гипертензии (АГ), сердечно-сосудистых заболеваний, гиперлипидемии, сахарного диабета

2. Анамнез сердечно-сосудистых заболеваний, гиперлипидемии, сахарного диабета

3. Курение

4. Особенности питания

5. Ожирение

6. Низкая физическая активность

7. Личностные особенности пациента

Профилактические мероприятия

Принципы - контроль устранимых факторов риска, проводится всем пациентам из группы риска.

1. Эффективная терапия сердечно-сосудистых заболеваний, гиперлипидемии, сахарного диабета.

2. Прекращение курения (см. Курение).

3. Диета с низким содержанием жира, обогащенная фруктами и овощами.

4. Ограничение употребления соли до 100 мэкв/л (2,4 г. натрия или 6 г. хлорида натрия).

5. Ограничение употребления алкоголя до 25 мл в день (в пересчете на чистый этанол). Для женщин и лиц с низким весом допустимый прием меньше в 2 раза (см. Потребление алкоголя в опасных дозах).

6. Снижение избыточной массы тела до ИМТ 18,5-24,9 кг/м² (См. Избыточная масса тела).

7. Регулярная аэробная нагрузка - 30 мин. в день.

8. Уменьшение психического напряжения - обучение методам релаксации, снятия стресса.

9. Стратификация риска по системе SCORE.

10. Динамическое наблюдение в зависимости от стадии АГ (1 раз в 2-3 месяца).

11. Обучение больного самостоятельному измерению артериального давления (АД), контролю за ИМТ.



Стратификация риска по системе SCORE

12. При оказании медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями врач ПМСП осуществляет:

- 1/ первичный осмотр, сбор, запись жалоб и анамнеза заболевания;
- 2/ физикальный осмотр пациента;
- 3/ оценку результатов диагностических исследований;
- 4/ оценку результатов обучения пациента самопомощи в зависимости от заболевания;
- 5/ корректировку индивидуального плана немедикаментозного и медикаментозного лечения, дневника самоконтроля пациента с учетом результатов осмотра, данных обследования, рекомендаций профильных специалистов, специалистов ЗОЖ;
- 6/ направление на стационарозамещающее и (или) стационарное лечение при выявлении признаков обострения и прогрессирования заболевания, наличии показаний для медицинского наблюдения в стационарных

13. При отсутствии жалоб, признаков осложнения и прогрессирования заболевания по результатам осмотра, отклонений показателей лабораторных и инструментальных исследований от нормы у пациентов с хроническими заболеваниями согласно приложениям 1, 2 и 3 к настоящим Правилам врач ПМСП проводит коррекцию лечения, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни.

14. Профильный специалист представляет врачу ПМСП медицинское заключение по форме (консультативно-диагностическое заключение), утвержденной уполномоченным органом согласно подпункту 31) статьи Кодекса, в котором указывает результаты проведенного обследования и рекомендации по дальнейшему ведению пациента, при наличии медицинской информационной системы в электронном формате.

15. Врач ПМСП после получения консультативно-диагностического заключения осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом в соответствии с рекомендациями профильного специалиста.

16. При наличии показаний пациент направляется на госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар в соответствии с профилем заболевания. Стационарная помощь лицам с хроническими заболеваниями оказывается в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденными уполномоченным органом согласно подпункту 82) статьи 7 Кодекса.

17. Врач дневного или круглосуточного стационара при выписке, оформляет выписку из медицинской карты стационарного больного по форме утвержденной уполномоченным органом согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса, где указываются проведенный объем диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению.



Электронная версия выписки высылается в организацию ПМСП по месту прикрепления.

18. Врач ПМСП после получения выписки из медицинской карты стационарного больного, в то числе в системах электронного здравоохранения осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом с учетом рекомендаций врача дневного или круглосуточного стационара.

19. Лицо с хроническим заболеванием ставится на учет для динамического наблюдения в организацию ПМСП по месту прикрепления на основании одного из трех документов:

1/ заключения врача ПМСП;

2/ консультативного заключения профильного специалиста

При отсутствии технической возможности оформляется в бумажном виде, с последующим внесением в информационную систему.

18. Мониторинг выполнения лечения осуществляет средний медицинский работник (далее - СМР).

19. При повторных явках СМР опрашивает лица, проводит физикальное обследование, направляет на лабораторные и инструментальные исследования согласно приложениям 1,2 и 3 к настоящим Правилам.

20. При отсутствии жалоб, признаков обострения и прогрессирования заболевания при физикальном осмотре, отклонений показателей результатов лабораторных и инструментальных исследований от нормы СМР:проводит беседу и дает рекомендации по ведению здорового образа жизни, при необходимости направляет к специалистам ЗОЖ;разъясняет пациенту с высоким риском развития осложнений или угрожающего жизни состояния правила действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи; выписывает рецепты;

При наличии жалоб, признаков обострения, осложнения и прогрессирования заболевания по результатам осмотра, отклонений показателей результатов лабораторных и инструментальных исследований от нормы СМР направляет пациента к врачу ПМСП на внеплановый осмотр

Лицам с хроническими заболеваниями при наличии показаний организация ПМСП оказывает услуги восстановительного лечения и медицинской реабилитации, паллиативной помощи с оказанием специальных социально-медицинских услуг.

21. Лекарственное обеспечение лиц с хроническими заболеваниями осуществляется в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 108 Кодекса.

22. Лицам с хроническими заболеваниями динамическое наблюдение проводится и в рамках программы управления заболеваниями (далее - ПУЗ

23. При динамическом наблюдении специалисты проводят отбор пациентов для участия в ПУЗ по трем нозологиям: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая сердечная недостаточность.


24. Критериями для отбора пациентов, участвующих в ПУЗ являются:

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



пациенты с первичной артериальной гипертензией (неосложненная);
пациенты с сахарным диабетом 2 типа (компенсированные и субкомпенсированные); пациенты с хронической сердечной недостаточностью II-IV классов по NYHA с фракцией выброса менее 40% или с фракцией выброса более 40% и диастолическая дисфункция левого желудочка по данным эхокардиографии. Участковая медицинская сестра обеспечивает ввод электронной формы договора об участии в ПУЗ в информационную систему электронного здравоохранения "Единая платежная система".

25. Наблюдение пациента по ПУЗ осуществляют специалисты участка ПМСП, имеющие соответствующие свидетельства о повышении квалификации. Координатором ПУЗ в пределах участка организации ПМСП является участковый врач (врач общей практики, участковый врач-терапевт (педиатр)).
26. Для эффективного внедрения ПУЗ в организациях ПМСП рекомендуется создание мультидисциплинарной группы, состоящей из специалистов ПМСП, привлеченного психолога, специалиста ЗОЖ, профильного специалиста и других заинтересованных специалистов.
27. При динамическом наблюдении пациентов по ПУЗ врач ПМСП и СМР по компетенции заполняет карту наблюдения за пациентом, участвующим в ПУЗ. В карту наблюдения вводится информация о пациенте, данные объективного осмотра, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
28. Заполнение карты наблюдения осуществляется при каждом посещении пациента в организацию ПМСП с последующим внесением СМР актуализированных данных в регистр пациентов ПУЗ.
29. 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.
30. Организацию запланированного приема пациентов осуществляет СМР. Оповещение пациентов, участвующих в ПУЗ проводится в соответствии со списком, сформированным в регистре пациентов ПУЗ посредством телефонной связи, SMS-сообщения, социальных сетей, мобильных приложений.
31. Оповещение (дозвон) к пациентам также проводится для приглашения на лабораторные и инструментальные исследования для обеспечения последующего наблюдения за пациентом.
32. Обучение пациента элементам самопомощи обеспечивают специалисты ПМСП с учетом уровня индивидуальных особенностей пациента.
33. 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.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 6 из 8
Система менеджмента качества			

34. Мониторинг эффективности программы оценивается на основе достижения целевых индикаторов.

35. Снятие с учета лиц с хроническими заболеваниями осуществляется по критериям и срокам наблюдения согласно приложениям 1, 2 и 3 к настоящим Правилам.

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

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

8. Указание условий пересмотра СОП:

Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Ссылки

1. Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № КР ДСМ-149/2020

3) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15.08.2020 года № 175/2020 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»;

4) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года №111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;

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

2. 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» № КР ДСМ-175/2020;

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № КР ДСМ – 111;

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» КР ДСМ-90;



- Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № КР ДСМ-149/2020

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
01.	Томасов И.М.	Директор	04.01.2024	
	Дурдыев А.Б.	Заместитель	04.01.2024	
	Одил Д	М/С	04.01.24	
4	Исмаилов А.М.	Медсестра	04.01.2024	
5	Исмаилов Р.М.	М/С	04.01.24	
6.	Халимберг А	М/С	04.01.24	
7	Байсан В.Б.	ВОП	04.01.24	
8	Самогудиев Т.Б.	М/С	04.01.24	
9	Бахитжан Б	Финансер	04.01.2024	
10	Амелхан Д	Ф/П	04.01.2024	
11	Дуисобай Р.М.	ВОП	04.01.24	
12	Ахмедов И.И.	ВОП	04.01.24	
13	Исмаилов	З/О И	04.01.24	
14	Баймурзаев А	Ф/П	04.01.24	
15	Амоншири А	М/С	04.01.24	
16	Тоймурзаева К	М/С	04.01.24	
17	Убралим А	М/С	04.01.24	
18	Надибуллаев Я	М/С	04.01.24	
19	Сабралиев Д	М/С	04.01.24	
20	Халимберг Б	М/С	04.01.24	
21	Филиппов И.И.	М/С	04.01.24	
22	Мамедов И.С.	М/С	04.01.2024	
23	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.2024	
24	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	
25	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	
26	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	
27	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	
28	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	
29	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	
30	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	
31	Исмаилов И.И.	М/С	04.01.24	