

## Об утверждении Правил динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями

### *Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2019 года № ҚР ДСМ-16. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 апреля 2019 года № 18474. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 23.10.2020 № ҚР ДСМ-149/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с подпунктом 127) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения  
Республики Казахстан*

*Е. Биртанов*

Утверждены  
приказом Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 30 марта 2019 года № ҚР ДСМ-16

## **Правила динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 127) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс) и определяют порядок динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

2) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;

3) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

4) клинический протокол – документ, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или клинической ситуации;

5) консультативно-диагностическая помощь (далее – КДП) – специализированная медицинская помощь, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг без круглосуточного медицинского наблюдения.

3. Динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями осуществляется:

по перечню заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в организациях первичной медико-санитарной помощи и в рамках программы управлений заболеваниями, согласно Правилам оказания ПМСП, утвержденным

приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268) (далее – Приказ 281);

по перечню заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в рамках консультативно-диагностической помощи, согласно Правилам оказания КДП, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11958) (далее – Приказ 626).

4. Осмотры средним медицинским работником (далее – СМР), врачом ПМСП, профильным специалистом осуществляется согласно Приказу 281 и Приказу 626.

5. Наблюдение, в том числе диагностические исследования, больных с заболеваниями, не предусмотренными в Приказе 281 и Приказе 626, проводится в соответствии с перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 и клиническим протоколам.

6. Лекарственное обеспечение больных с хроническими заболеваниями осуществляется в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 88 Кодекса.

7. Динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями осуществляют специалисты организаций ПМСП: врачи ПМСП (участковые терапевты и педиатры, врачи общей практики), СМР (участковая медицинская сестра врачебной амбулатории и (или) поликлиники, медицинская сестра медицинского пункта, (или) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта).

При необходимости привлекаются социальные работники, психологи и специалисты кабинета здорового образа жизни (далее – специалист ЗОЖ).

8. Динамическое наблюдение лиц с хроническими заболеваниями осуществляется в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

9. Динамическое наблюдение проводится в условиях медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра ПМСП, поликлиники (районной, городской) и в других организациях оказывающих ПМСП, в зависимости от места прикрепления пациента.

## **Глава 2. Порядок динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями**

10. Пациент ставится на учет для динамического наблюдения в организации ПМСП по месту прикрепления на основании одного из трех документов:

- 1) заключения врача ПМСП;
- 2) консультативного заключения профильного специалиста;
- 3) выписки из медицинской карты стационарного больного.

11. Постановку на учет пациента с хроническим заболеванием осуществляет СМР с заполнением контрольной карты диспансерного наблюдения по форме № 030/у (далее – форма 030/у), утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – приказ № 907).

12. При постановке на учет СМР проводит первичный осмотр пациента, информирует его о перечне, объемах, периодичности проведения осмотров СМР, врачом ПМСП, профильным специалистом, лабораторных и инструментальных исследований, сроках наблюдения, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни, сообщает дату следующей явки с внесением даты в форму 030/у.

13. При постановке на учет пациентов с хроническими заболеваниями по перечню заболеваний согласно Приказу 281 врач ПМСП проводит первичный осмотр пациента и составляет индивидуальный план лечения, заполняет форму 030/у, которая хранится в электронном виде в организации ПМСП.

14. Мониторинг выполнения лечения осуществляет СМР.

15. При постановке на учет пациентов с хроническими заболеваниями по перечню заболеваний согласно Приказу 626 врач ПМСП проводит первичный осмотр пациента и назначает лечение в соответствии с рекомендациями профильного специалиста, оказавшего КДП.

16. Перечень, объемы, периодичность проведения осмотров СМР, врача ПМСП, профильных специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, сроки наблюдения, критерии снятия с учета определяются Приказом 281 и Приказом 626.

17. При повторных явках СМР опрашивает пациента, проводит физикальное обследование, направляет на лабораторные и инструментальные исследования согласно Приказу 281 и Приказу 626.

18. 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;

назначает дату следующей явки с внесением даты в форму 030/у.

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.

19. Врач ПМСП осматривает пациента с хроническим заболеванием по направлению СМР, а также в плановом порядке с периодичностью в соответствии Приказом 281 и Приказом 626.

20. При динамическом наблюдении пациента с хроническим заболеванием врач ПМСП осуществляет:

- 1) первичный осмотр, сбор, запись жалоб и анамнеза заболевания;
- 2) физикальный осмотр пациента;
- 3) мониторинг исполнения разработанного совместно с пациентом индивидуального плана лечения согласно Приказу 281;
- 4) оценку результатов диагностических исследований;
- 5) оценку результатов обучения пациента самопомощи в зависимости от заболевания;
- 6) корректировку индивидуального плана немедикаментозного и медикаментозного лечения, дневника самоконтроля пациента с учетом результатов осмотра, данных обследования, рекомендаций профильных специалистов, специалистов ЗОЖ;
- 7) выдачу рекомендаций на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10589), при наличии медицинской информационной системы в электронном формате;
- 8) направление на медицинскую реабилитацию согласно стандарту организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9108) (далее – Приказ № 759), при наличии медицинской информационной системы в электронном формате;

9) направление на стационарозамещающее и (или) стационарное лечение при выявлении признаков обострения и прогрессирования заболевания, наличии показаний для медицинского наблюдения в стационарных условиях.

21. 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 Приказу 281 врач ПМСП проводит коррекцию лечения, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни.

22. В сроки согласно Приказу 281 и Приказу 626 пациент с хроническим заболеванием подлежит осмотру профильного специалиста.

23. Профильный специалист представляет врачу ПМСП медицинское заключение по форме № 071/у, утвержденной приказом № 907 (далее – консультативно-диагностическое заключение), в котором указывает результаты проведенного обследования и рекомендации по дальнейшему ведению пациента, при наличии медицинской информационной системы в электронном формате.

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

25. 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 приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12204).

Стационарозамещающая помощь оказывается в соответствии с Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12106).

26. Врач дневного или круглосуточного стационара при выписке, оформляет выписку из медицинской карты стационарного больного по форме 027/у, утвержденной приказом № 907, 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.

27. 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.

28. Контроль за организацией работы СМР по вопросам динамического наблюдения, включая ведение учетной документации и информационной системы осуществляют врач ПМСП и руководитель медицинской организации.

29. Социальный работник при направлении ответственным СМР ПМСП пациента с хроническим заболеванием для динамического наблюдения:

1) оказывает помощь пациентам с хроническим заболеванием и их близким родственникам в определении собственных нужд и потребностей в социальной помощи, защите и обслуживании согласно утвержденным стандартам оказания социальной помощи;

2) посещает при направлении ответственным СМР ПМСП пациента с хроническим заболеванием, который не справляется с ведением дневника, не достигает целевых индикаторов индивидуального плана самоконтроля пациента (например, целевых цифр АД, сахара крови, липидов, снижения веса, вызывает скорую помощь, поступает в стационар и пр.), на дому для выявления препятствий и оказания посильной помощи для осуществления самопомощи.

30. Психолог при направлении ответственным СМР ПМСП пациента с хроническим заболеванием для динамического наблюдения:

1) проводит психологическое консультирование пациентов, а также работу по психокоррекции;

2) оказывает помощь пациентам и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем.

31. Специалист ЗОЖ при направлении СМР ПМСП пациента с хроническим заболеванием для динамического наблюдения:

1) проводит обучение практическим навыкам по немедикаментозному лечению, назначенному врачом ПМСП;

2) проводит групповую и индивидуальную работу по гигиеническому обучению среди лиц с хроническими формами заболеваний и лиц с повышенным риском заболевания;

3) участвует в организации работы профильных школ здоровья.

### **Глава 3. Динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями в рамках Программы управления заболеваниями**

32. При динамическом наблюдении специалисты проводят отбор пациентов для участия в программе управления заболеванием (далее - ПУЗ) по трем нозологиям: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая сердечная недостаточность.

33. 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 II-IV классов по NYHA с фракцией выброса менее 40 % или с фракцией выброса более 40% и диастолическая дисфункция левого желудочка по данным эхокардиографии.

34. В ПУЗ могут привлекаться пациенты с несколькими заболеваниями, соответствующие критериям отбора, изложенными в пункте 33.

35. При согласии пациента в участии ПУЗ СМР заключает договор в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан. СМР обеспечивает ввод электронной формы договора об участии в ПУЗ в информационную систему "Единая платежная система" или в медицинскую информационную систему.

36. 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)).

37. Для эффективного внедрения ПУЗ в организациях ПМСП рекомендуется создание мультидисциплинарной группы (далее – МДГ), состоящей из специалистов ПМСП, привлеченного психолога, специалиста ЗОЖ, профильного специалиста и других заинтересованных специалистов.

38. 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.

39. Заполнение карты наблюдения осуществляется при каждом посещении пациента в организацию ПМСП с последующим внесением СМР актуализированных данных в регистр пациентов ПУЗ.

40. 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.

41. 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.

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

43. Обучение пациента элементам самопомощи обеспечивают специалисты ПМСП с учетом уровня индивидуальных особенностей пациента.

44. 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.

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

#### **Глава 4. Заключительные положения**

46. Снятие с учета лиц с хроническими заболеваниями осуществляется по критериям и в сроки в соответствии с Приказом 281 и Приказом 626.

47. Основаниями для прекращения динамического наблюдения пациентов 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.