



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 26.01.2022

№ 21

Об организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области

В целях повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентам с высоким риском их развития, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития (далее – Порядок) (приложение 1);

1.2. Положение о кураторе медицинских организаций в рамках диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития (далее – Положение) (приложение 2);

1.3. Форму отчета врача кардиолога-куратора по результатам оценки качества диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приложение 3).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области:

2.1. Обеспечить:

- организацию и проведение диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития из числа населения, прикрепленного к возглавляемым медицинским организациям, в соответствии с Порядком;

- взаимодействие медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология»;

- доступность медицинской помощи в медицинских организациях по

профилю «кардиология», в том числе путем организации выездных форм работы и мобильных бригад;

- предоставление по запросу куратора сведений о пациентах, подлежащих постановке на диспансерный учет, в срок не более 10 рабочих дней с момента поступления соответствующего запроса;

- направление списков лиц, состоящих на диспансерном учете, в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, для приглашения пациентов на диспансерные осмотры ежемесячно;

2.2. Своевременно информировать сотрудников о замене ответственных лиц в связи со структурными и (или) кадровыми изменениями.

3. Главным врачам ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (Рачкова С.А.), ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (Аминодов С.А.), ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (Кузьмина Е.В.), ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (Задворнова Н.В.):

3.1. В срок до 01.04.2022 актуализировать информацию о лицах, ответственных за обеспечение системы курации врачами-кардиологами диспансерного наблюдения больных соответствующего профиля, и направить информацию в курируемые медицинские организации;

3.2. Своевременно информировать о замене ответственных лиц в связи со структурными и (или) кадровыми изменениями.

4. Главным внештатным специалистам кардиологу и терапевту Департамента здравоохранения Ивановской области обеспечить организационно-методическую и консультативную помощь медицинским организациям по вопросам организации и проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития.

5. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 26.02.2021 № 49 «Об организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области».

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Лесных С.Н.

**Член Правительства Ивановской области - директор
Департамента здравоохранения
Ивановской области**



А.М. Фокин

**Порядок организации и проведения
диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми
заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития**

1. Порядок регулирует вопросы проведения медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Ивановской области (далее – МО), диспансерного наблюдения лиц в возрасте 18 лет и старше, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями или имеющими высокий риск их развития.

2. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, подлежащих наблюдению, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Целью курации медицинских организаций в рамках диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития является повышение эффективности диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на всех уровнях оказания медицинской помощи.

4. Для осуществления курации назначается куратор, деятельность которого организуется в соответствии с положением о кураторе медицинских организаций в рамках диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития (приложение 2 к настоящему приказу).

5. Диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь:

5.1. врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики (далее - врач-терапевт);

5.2. врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики и/или Центра здоровья;

5.3. фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения;

5.4. врач-кардиолог.

6. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых диспансерное наблюдение осуществляют специалисты, перечисленные в пп. 5.1. и 5.3.

настоящего Порядка, а также кратность проведения осмотров в рамках указанного диспансерного наблюдения, определяется приложением 1 к настоящему Порядку.

7. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых диспансерное наблюдение осуществляют врачи-кардиологи, а также кратность проведения осмотров в рамках указанного диспансерного наблюдения, определяется приложением 1 к настоящему Порядку.

8. Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики и /или Центра здоровья осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) к III группе состояния здоровья, а также за гражданами, отнесенными ко II группе состояния здоровья, и имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

9. В целях повышения качества оказания медицинской помощи, оказываемой в рамках диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития, организуется система курации диспансерного наблюдения больных соответствующего профиля в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

10. Медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение, при его проведении:

10.1. ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

10.2. информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

10.3. организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

10.4. в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций принимает меры по организации диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому, в том числе мобильными медицинскими бригадами.

11. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение, включает:

11.1. оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

11.2. назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

11.3. установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

11.4. проведение краткого профилактического консультирования;

11.5. назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья

для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);

11.6. разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

12. Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики и /или врач Центра здоровья также осуществляет коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (курение табака, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя).

13. Врач-кардиолог осуществляет диспансерное наблюдение пациентов, согласно Приложению 2 к Порядку организации и проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития, в том числе в рамках проведения выездной работы (приложение 2 к настоящему Порядку).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную форму № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

15. Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта:

15.1. осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения;

15.2. организует своевременное направление граждан, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-кардиологом, на прием к указанному специалисту;

15.3. приглашает лиц, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-кардиологом, на прием к указанному специалисту при осуществлении им выездной работы;

15.4. организует проведение обследований по назначению врача-кардиолога, сделанным в ходе выездного приема, пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении у врача-кардиолога.

16. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

16.1. выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания;

16.2. достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);

16.3. устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

17. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

17.1. уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

17.2. уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским

показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;

17.3. отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

17.4. достижение целевых показателей, либо достаточный контроль основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов диспансерной группы;

17.5. уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

17.6. снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением;

17.7. снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением.

18. Контроль качества организации и проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области осуществляет организационно-методическая служба ОБУЗ «Кардиологический диспансер».

18.1. контроль качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями врачом-куратором проводится не реже 1 раза в квартал путем выборочного анализа первичной медицинской документации пациентов, включая «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025/у), «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030/у-04).

18.2. результаты проведенного контроля качества оформляются в виде отчета по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу и предоставляются в отдел внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ОБУЗ «Кардиологический диспансер».

18.3. график выездов врачей-кураторов утверждается ежемесячно руководителем медицинской организации, где работает указанный специалист и доводится до сведения должностных лиц, ответственных за организацию и проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Приложение 1
к Порядку организации и проведения
диспансерного наблюдения больных
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
и пациентов с высоким риском их развития

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых диспансерное наблюдение осуществляют врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач), фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача

№	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН* не более II функционального класса	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
* Хроническая сердечная недостаточность.				
2.	Состояние после перенесенного инфаркта миокарда по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I-II функционального класса со стабильным течением, ХСН не более II функционального класса	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	Стенокардия напряжения I-II функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста	2-4 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	Стенокардия напряжения I-IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста	2-4 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5.	Артериальная гипертония 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским

препаратов			показаниям
6. Легочная гипертензия I-II функционального класса со стабильным течением	1-2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
7. Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 12 месяцев от даты операции	2 раза в течение первых 6 месяцев, далее - 1-2 раза в год	По рекомендации врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению по медицинским показаниям
8. Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии более 12 месяцев от даты операции	2 раза в течение первых 6 месяцев, далее - 2 раза в год	По рекомендации врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению по медицинским показаниям
9. ХСН I-III функционального класса, стабильное состояние	1-2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
10. Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии)	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
11. Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная, персистирующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов)	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
12. Предсердная и желудочковая	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр,

экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии			консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
---	--	--	---

Приложение 2
к Порядку организации и проведения
диспансерного наблюдения больных
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
и пациентов с высоким риском их развития

**Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых диспансерное
наблюдение осуществляет врач-кардиолог**

№	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	Перенесенный инфаркт миокарда	Не реже 1 раз в месяц	В течение 24 месяцев после лечения в стационарных условиях медицинских организаций	Частота и объем лечебно-диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
2.	Артериальная гипертензия, рефрактерная к лечению	Не реже 1 раз в месяц	Пожизненно	Частота и объем лечебно-диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
3.	После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства	Не реже 1 раз в месяц	В течение 24 месяцев после лечения в стационарных условиях медицинских организаций	Частота и объем лечебно-диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
4.	После лечения в стационарных условиях по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором	Не реже 1 раз в месяц	Пожизненно	Частота и объем лечебно-диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
5.	Пороки сердца и крупных сосудов неревматического генеза	1 раз в квартал	По медицинским показаниям	Частота и объем лечебно-диагностических мероприятия определяются состоянием пациента

6.	Перенесенный инфекционный эндокардит	Не реже 1 раз в месяц	В течение 12 месяцев после лечения в стационарных условиях медицинских организаций	Частота и объем лечебно- диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
7.	Перенесенная тромбоэмболия легочной артерии	Не реже 1 раз в месяц	В течение 12 месяцев после лечения в стационарных условиях медицинских организаций	Частота и объем лечебно- диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
8.	ХСН IV функционального класса	Не реже 1 раза в квартал	Пожизненно	Частота и объем лечебно- диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
9.	Стенокардия напряжения III-IV функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста	Не реже 1 раза в квартал	Пожизненно	Частота и объем лечебно- диагностических мероприятия определяются состоянием пациента
10.	Первичная легочная гипертензией	Не реже 1 раз в квартал	По медицинским показаниям	Частота и объем лечебно- диагностических мероприятия определяются состоянием пациента

Положение о кураторе медицинских организаций в рамках диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития

1. Общие положения

1.1. Куратор назначается в соответствии с приказом по медицинской организации, которая осуществляет функции кураторства медицинских организаций соответственно зоне ответственности из числа наиболее квалифицированных и опытных специалистов.

1.2. Куратор должен знать:

1.2.1. Нормативные и правовые акты, методические материалы, касающиеся деятельности курируемых медицинских организаций.

1.2.2. Современные организационные и лечебно-диагностические технологии, разрешенные к применению, стандарты и протоколы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.2.3. Структуру и ресурсное обеспечение курируемой медицинской организации.

2. Функциональные обязанности куратора

Куратор:

2.1. Выезжает в закрепленные медицинские организации в плановом порядке в соответствии с графиком, утверждаемым ежеквартально распоряжением Департамента здравоохранения Ивановской области, и внеплановом порядке, с целью консультации пациентов и проведения диспансерных осмотров.

2.2. Принимает участие в оказании организационно-методической, экспертно-консультативной и лечебно-диагностической помощи.

2.3. Оценивает исполнение нормативно-правовых документов (приказов, методических писем, решений коллегий).

2.4. Контролирует исполнение медицинских технологий, стандартов и порядков оказания кардиологической помощи и осуществляет методическое руководство по их внедрению.

2.5. Участвует в определении потребности в медицинских кадрах, принимает участие в планировании работы по повышению квалификации медицинских работников.

2.6. Участвует во внедрении и использовании телекоммуникационных технологий при оказании медицинской помощи по профилю «кардиология».

2.7. Ведет анализ эффективности диспансерной работы в курируемом учреждении.

2.8. Вносит предложения по совершенствованию работы курируемой медицинской организации.

Приложение
к Положению о курации медицинских организаций
в рамках диспансерного наблюдения больных
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
и пациентов с высоким риском их развития

**Зоны ответственности в рамках курации
врачами-кардиологами диспансерного наблюдения больных
соответствующего профиля в медицинских организациях, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь**

№	Наименование учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, осуществляющего ДН врачом-терапевтом	Наименование учреждения, обеспечивающего курацию диспансерного наблюдения, проводимого врачом-терапевтом (курация 1 уровня)	Наименование учреждения, обеспечивающего курацию диспансерного наблюдения, проводимого врачом-кардиологом (курация 2 уровня)
1	ОБУЗ 1 ГКБ	ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	ОБУЗ «Кардиологический диспансер»
2	ОБУЗ ИКБ им. Кузнецких		
3	ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»		
4	ОБУЗ «ГКБ № 4»		
5	ОБУЗ ГКБ № 7		
6	ОБУЗ «Кохомская городская больница»		
7	ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ		
8	ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ»		
9	ОБУЗ Ильинская ЦРБ		
10	ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ»		
11	ОБУЗ Лежневская ЦРБ		
12	ОБУЗ Лухская ЦРБ		
13	ОБУЗ «Палехская ЦРБ»		
14	ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»		
15	ОБУЗ Приволжская ЦРБ		
16	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»		
17	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ		
18	ОБУЗ «Южская ЦРБ»		
19	ОБУЗ Вичугская ЦРБ		
20	ОБУЗ Пучежская ЦРБ		
21	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	
22	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	
23	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	

ОТЧЕТ

врача кардиолога-куратора (ФИО) _____ за _____ 20 _____ года
 по результатам оценки качества диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
 ЛПУ: _____ (месяц)

диспансерного наблюдения (030/у-04), из них с диагнозом _____

Проведен выборочный анализ 20 амбулаторных карт (025/у) и контрольных карт диспансерного наблюдения (030/у-04), из них с диагнозом _____ (указать количество случаев по каждой группе или поставить прочерк, если по группе анализ не проводился):

1. Хроническая ИБС –	2. ИБС. ПИКС –	3. Стенокардия напряжения I-II (трудоспособные) –	4. Стенокардия напряжения I-IV (пенсионного возраста) –	5. Артериальная гипертония –	6. Леточная гипертония –
7. После неосложненных хирургических вмешательств –	8. После осложненных хирургических вмешательств –	9. ХСН –	10. Фибрилляция и трепетание предсердий (на профил. лечении)	11. Фибрилляция и трепетание предсердий (на антиаритмич. преп.)	12. Другие нарушения ритма –
Критерии качества диспансерного наблюдения					
Своевременно поставлены на «Д» учет			Число случаев	Примечание	
Соблюдена периодичность осмотров			%*		
Достижение целевых показателей и контроль факторов риска					
Достигнуты целевые показатели АД					
Достигнута целевая ЧСС					
Достигнуты целевые показатели ЛПНП					
Достигнуты целевые показатели МНО (для пациентов с ФП)					
Проводится контроль и коррекция факторов риска					
Соответствие стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям					
Адекватность назначения медикаментозной терапии (гипотензивная, гиполипидемическая, дезагрегантная, антикоагулянтная, антиаритмическая терапия и пр.)					

Своевременность и полнота проведения лабораторных и инструментальных методов			
Отметьте, имеется ли возможность в ЛПУ провести следующие обследования (обведите нужный вариант или выпишите свой)			
ЭХО-КГ: да, сколько необходимо / органично / не проводится /			
Липидный спектр: да, сколько необходимо / органично / не проводится /			
Определение МНО: да, сколько необходимо / органично / не проводится /			

* При анализе 20 карт - 1 случай (человек) - 5%, 2 случая - 10%, 3 случая - 15% и так далее.