



**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ  
ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА  
ВО ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ  
ОГАУЗ «ИГКБ № 9»**



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



## Распространенность СД в Иркутской области (по данным Федерального регистра СД на 07.02.2026г.)

Возрастная группа/ Пол		СД 1	СД 2	Другие типы	Всего
		Кол-во	Кол-во	Кол-во	Кол-во
Дети	Мужской	367	3	2	372
	Женский	363	4	1	368
	<b>Всего</b>	<b>730</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>740</b>
Подростки	Мужской	158	7		165
	Женский	146	3	2	151
	<b>Всего</b>	<b>304</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>316</b>
Взрослые	Мужской	1993	27341	90	29424
	Женский	1607	65457	48	67112
	<b>Всего</b>	<b>3600</b>	<b>92798</b>	<b>138</b>	<b>96536</b>
Всего	Мужской	2518	27351	92	29961
	Женский	2116	65464	51	67631
	<b>ИТОГО</b>	<b>4634</b>	<b>92815</b>	<b>143</b>	<b>97592</b>

## Рост числа больных СД (взрослые старше 18 лет) в Иркутской области (По данным МЗИО/Регистра)



	2022г.		2023г.		2024г.	
	МЗИО	Регистр	МЗИО	Регистр	МЗИО	Регистр
<b>СД 1 тип</b>	3112	3343	3200	3430	3292	3525
<b>СД 2 тип</b>	75119	83529	77080	85681	79423	88068
<b>ВСЕГО</b>	78312	86966	80368	89223	82812	91712
Физ. лиц эндокринологов всего/амбулатор	<b>103 / 84</b>		<b>105 / 82</b>		<b>105 / 85</b>	

# МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ РЕШЕНИЙ ПРОЕКТА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

28 мая 2024 года № 266-рп

Иркутск

**Об утверждении региональной программы Иркутской области «Борьба с сахарным диабетом»**

В соответствии с федеральным проектом «Борьба с сахарным диабетом», руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области:

1. Утвердить региональную программу Иркутской области «Борьба с сахарным диабетом» (прилагается).
2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» ([ogik.ru](http://ogik.ru)).

Председатель Правительства  
Иркутской области  **К.Б. Зайцев**

Исполняющий обязанности министра здравоохранения  
Иркутской области

**ПОРУЧЕНИЕ**

от 26.12.2023 № 06-54/19225

В целях утверждения и внедрения регионального стандарта «Увеличение количества случаев диспансерного наблюдения на амбулансаторной группе пациентов с сахарным диабетом 2 типа у взрослых пациентов (далее – региональный стандарт) на основании лучшей практики ОГАУЗ «Иркутский городской клинический больница № 9», утвержденной исполнительным обязанности министром здравоохранения Иркутской области А.А. Модестовым 24 ноября 2023 года (далее – лучшая практика) необходимо обеспечить внедрение лучшей практики в медицинских организациях Иркутской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, участвующих в реализации регионального проекта «Эффективная и конкурентная экономика» в 2026 году (далее – Проект).

Кому: главному врачу ОГАУЗ «Иркутской областной кожной областного здоровья и медицинской профилактики им. Угловой Ф.П.» Пономеву И.А.

**Содержание:**

- 1) обеспечить моральное стимулирование и методическую поддержку работников медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь взрослому населению, участвующих в реализации Проекта в 2026 году (далее – медицинские организации), по вопросам внедрения практики бережливого производства и внедрения лучшей практики в соответствии с учебной программой для подготовки членов рабочих групп к внедрению лучшей практики (Приложение 2);
- 2) обеспечить контроль за своевременной реализацией в медицинских организациях мероприятий, предусмотренных планом мероприятий группы лучшей практики (Приложение 1), и своевременным заполнением медицинской организацией информации о результатах внедрения в ежемесячной отчетной форме Проекта в программе «С.С. Предприимчивость на портале «MSD»;
- 3) обеспечить оценку эффективности внедрения лучшей практики (Приложение 3);
- 4) обеспечить своевременное заполнение формы мониторинга внедрения лучшей практики (коробочка рейтинга) в медицинских организациях в автоматизированной системе мониторинга ОГАУЗ «ИРИОИ» Министерства здравоохранения Российской Федерации и

Руководителям медицинских организаций Иркутской области, участвующим в реализации регионального проекта «Производительность труда»

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

17.07.2025 № 06-54/19225

О создании и внедрении лучших практик в рамках регионального проекта «Производительность труда»

В соответствии с подпунктом 7 пункта 3 поручения заместителя министра здравоохранения Иркутской области Г.М. Спывковой от 06.03.2025 № 06-54/15925 медицинским организациям (далее – МО), участвующим в реализации регионального проекта «Производительность труда» национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика» (далее – Проект), необходимо представить лучшую практику реализации проекта по улучшению, направленную на достижение целевых показателей Проекта (далее – лучшая практика), в срок до 31 июня 2025 года, посредством размещения в открытом доступе на официальном сайте (адрес: <http://bit.ly/3e7r0i2>, портал: «ИИДА») (далее – общее хранение) в разделе «Лучшие практики индивидуальной нации МО.

Также необходимо представить возможность участия руководителей рабочих групп по реализации Проекта в МО в конкурсе мониторинга «Производительность труда» в программе «С.С. Предприимчивость» на портале «MSD» в срок до 1 августа 2025 года для корректного внесения данных в раздел отчета «Инициативы», где необходимо указать наименование реализуемой в МО лучшей практики, наименование достигнутого показателя производительности лучшей практики, его фактическое и достигнутое значение.

Инструкция по созданию и внедрению лучших практик внедрения технологий бережливой производства в медицинских

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

№ 59-268-рп

Иркутск

О реализации регионального проекта «Производительность труда» в 2025 году

В целях реализации в Иркутской области регионального проекта «Производительность труда» национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика» (далее – региональный проект) для повышения производительности труда в сфере здравоохранения на основе применения бережливого производства, достигая результатов «Медицинские организации (структурные подразделения), оказывающие первичную медицинскую помощь, являются участником в реализации проекта, направленных на увеличение случаев диспансерного наблюдения, руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, статьей 13 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 17-ЗС «О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области, Положением о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пн:

1. Утвердить перечень медицинских организаций, государственных министерству здравоохранения Иркутской области (далее – медицинские организации), и их структурных подразделений, включенных в региональный проект в 2025 году (прилагается).
2. Руководителям медицинских организаций обеспечить:
  - 1) взаимодействие с ОГАУЗ «Иркутской областной сетью общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ИОЦОЗМП);
  - 2) достижение показателей в соответствии с методикой расчета показателей «Вост случая диспансерного наблюдения в расчете на одну заявленную должность врача, оказывающего первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях и «Увеличение оборота койки», утвержденными 12 декабря 2024 года заместителем Министра



## Причины со стороны пациента

- низкая осведомленность о целях диспансерного наблюдения
- недостаточная приверженность к лечению
- несоблюдение диеты
- гиподинамия
- нарушение маршрутизации

## Причины со стороны врачей-специалистов

- высокий процент госпитализации пациентов по экстренным показаниям
- увеличение доли пациентов, имеющих тяжелые осложнения основного заболевания
- недостаточный охват диспансерным наблюдением маломобильных пациентов
- неравномерное распределение нагрузки

## Причины со стороны медицинской организации

- недостижение индикаторных показателей по диспансерному наблюдению
- несоблюдение сроков взятия на диспансерное наблюдения
- рост количества жалоб от населения
- увеличение штрафных санкций со стороны СМО
- отсутствие алгоритмов работы с диспансерной группой пациентов
- высокий процент незаконченных случаев диспансерного наблюдения

## НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ, ТРЕБУЮЩИЕ УЛУЧШЕНИЯ



- ✓ Учетные формы № 030/у ведутся в электронном виде не на всех терапевтических участках
- ✓ Большая доля незаконченных случаев диспансерного наблюдения
- ✓ Отсутствие в электронном расписании слотов для проведения диспансерного наблюдения
- ✓ Перегруженность врача-эндокринолога
- ✓ Отсутствие утвержденных алгоритмов работы с диспансерной группой
- ✓ Недостаточный охват диспансерным наблюдением
- ✓ Низкий процент обучения пациентов в школах сахарного диабета

# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ



## Формирование списков

лиц, подлежащих ДН в отчетном году, с поквартальным распределением



## Информирование

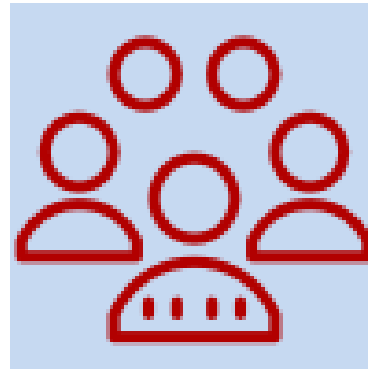
лиц, подлежащих ДН в текущем году, о необходимости явки



## Осмотр маломобильных

пациентов

на дому 2 раза в год



## Оптимизация работы

терапевтического участка с использованием функционала немедицинского персонала (операторов кол - центра)



## Еженедельный контроль

за показателями охвата ДН



## Ежедневный мониторинг

взятия пациентов на ДН в трехдневный срок



## Организовано взаимодействие с ОГАУСО «КЦСОН»

по работе с группой пациентов, нуждающихся в социальной защите (маломобильные пациенты, пациенты, имеющие статус «инвалид», одинокие пациенты старшей возрастной группы)



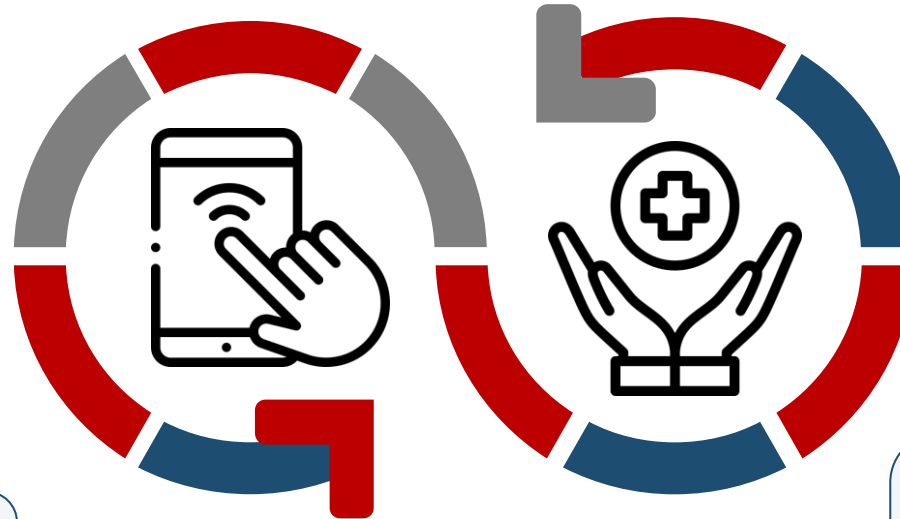
Дистанционная запись

Участие персонала отделения  
медицинской профилактики

Удобный двухсменный  
режим работы поликлиники

Наличие «зеленого коридора» на  
лабораторные  
инструментальные исследования

Обзвон пациентов, не посетивших  
поликлинику 1 и более года

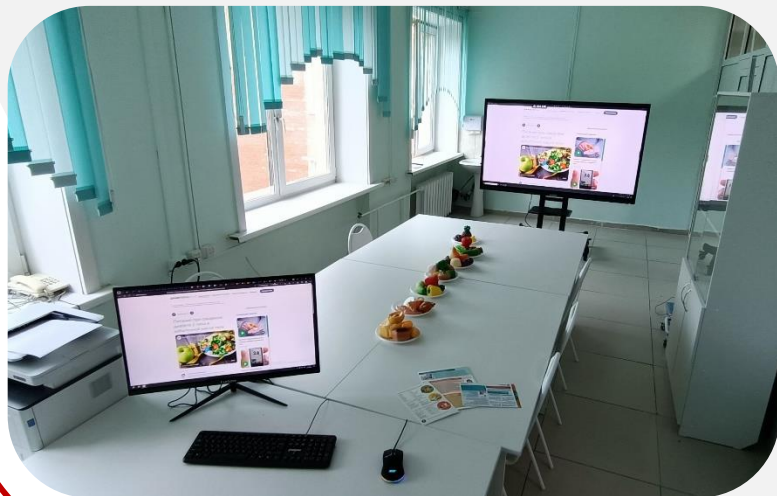


Организация выездных бригад  
для осмотра маломобильных  
граждан на дому

Акции профилактической  
направленности

Распространение социальной  
рекламы на официальных  
страницах медицинской  
организации в социальных сетях

Обучение пациентов в «Школе  
сахарного диабета»



# ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВЫХ АКЦИЙ И ИНФОРМАЦИОННЫХ КАМПАНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ





## Цель улучшения:

- ✓ Уменьшение количества незаконченных случаев по проведению комплексного диспансерного наблюдения
- ✓ Уменьшение количества возвратов пациентов вследствие нарушения маршрутизации
- ✓ Увеличение охвата маломобильных пациентов, находящихся на ДН
- ✓ Сокращение визитов пациентов в поликлинику

## Показатели достижения цели:

- Количество незаконченных случаев комплексного ДН пациентов с СД 2 типа: целевое значение - 0.
- Количество возвратов пациентов по потоку вследствие нарушений маршрутизации: целевое значение - 0.
- Доля маломобильных пациентов с СД 2 типа, охваченных ДН, %: целевое значение - 100%.
- Количество визитов пациентов в поликлинику: целевое значение - 1-2.

## Карта или схема целевого состояния процесса или операции с указанием исполнителей, с локализацией решений и стандартов работы, стандартов рабочих мест





✓ **Алгоритмы работы персонала:**

- 1.1 Алгоритм проведения ДН пациентам с СД 2 типа.
- 1.2 Алгоритм ДН пациентам с СД 2 типа, относящихся к категории маломобильных



✓ **Технологические карты:**

- Прием врача - терапевта пациентов, находящихся на ДН с СД 2 типа
- Прием врача - эндокринолога
- Проведение «Школы сахарного диабета»

✓ **Памятка для пациентов, состоящих на диспансерном учете с СД 2 типа, о диспансерном наблюдении**

✓ **Анкета для пациентов «Доступность образования при сахарном диабете»**

✓ **Речевой модуль медицинской сестры терапевтического участка**

## Стандарты работы сопровождаются материалами:



- ✓ **Карты процессов или операций**
- ✓ **Описание условий для применения стандартов работы - требования к персоналу, помещениям и оборудованию**
- ✓ **Перечень мероприятий по профилактике возникновения отклонений**



Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 2 типа

Кто проводит диспансерное наблюдение?

- Врач – терапевт участковый, фельдшер самостоятельного приема

Для чего необходимо диспансерное наблюдение?

Для контроля уровня глюкозы крови, своевременного выявления и предупреждения осложнений заболевания со стороны органа зрения, почек, сердечно – сосудистой и нервной систем.

Диспансерное наблюдение включает в себя?

- Осмотр врача, оценку состояния и эффективности лечения
- Назначение и оценку необходимых лабораторных и инструментальных исследований, в том числе:
  - гликированного гемоглобина 1 раз в 3 месяца для оценки степени достижения целевых показателей гликемического контроля;
  - биохимического анализа крови не реже 1 раза в год для оценки наличия и выраженности осложнений и сопутствующих заболеваний
  - исследование СКФ не реже 1 раза в год для оценки функции почек
  - исследование общего анализа мочи не реже 1 раза в год
  - проведение ЭКГ в покое не реже 1 раза в год для скрининга сердечно-сосудистой патологии
- Консультация врача-офтальмолога с проведением биомикроскопии глазного дна не реже 1 раза в год для верификации диабетической ретинопатии
- Консультация) врача-эндокринолога только при наличии медицинских показаний, которые определяет врач- терапевт, фельдшер самостоятельного приема.
- Посещение занятий школы «Сахарного диабета» №5 не реже, чем 1 раз в 3 года.

Способы записи

- По телефону колл-центра +7(395) 254-63-03
- При личном обращении в медицинскую организацию по месту прикрепления подлса ОМС



Питание при гипергликемии



Питание при избыточной массе тела и ожирении



Что такое сахарный диабет 2 типа?



Что делать, если у вас сахарный диабет?



Осложнения сахарного диабета

Анкета для пациента с сахарным диабетом  
«Доступность образования при сахарном диабете»

Уважаемый пациент!

Ежегодно 14 ноября во всем мире под эгидой международных медицинских организаций проводятся мероприятия, посвященные Дню диабета.

Крайне актуальной темой в диабетологической помощи остается организация обучения пациентов с сахарным диабетом навыкам жизни со своим заболеванием.

Для оценки ситуации и разработки необходимых корректирующих мероприятий, просим Вас принять участие в анкетировании и ответить на представленные вопросы. Вопросы касаются организации обучения в «Школе сахарного диабета», удовлетворенности процессом обучения, качества полученных знаний.

Пожалуйста, отметьте тот ответ, который больше соответствует Вашему мнению.

1. Как Вы оцениваете уровень собственных знаний о сахарном диабете?

- Достаточный
- Скорее достаточный
- Скорее недостаточный
- Недостаточный
- Затрудняюсь ответить

2. С момента выявления у Вас диабета обучались ли Вы в Школе сахарного диабета?

- Да
- Нет
- Не помню

3. Если да, то сколько раз?

- Один
- Два
- Более 2х раз
- Ни разу
- Не помню

4. Если Вы не обучались в Школе сахарного диабета, то почему?

- Мне не предлагали
- Мне предлагали, но я отказался
- Свой ответ:

5. Если Вы обучались в Школе сахарного диабета, то удовлетворены ли Вы качеством полученной в ходе обучения информации:

- Да, информация соответствует современным тенденциям, полезна при жизни с диабетом
- Нет, устаревшая и бесполезная информация
- Затрудняюсь ответить

6. Где проходило обучение в Школе сахарного диабета?

- В больнице (во время госпитализации)

## ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ИТОГАМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА



Наименование показателя	Было	Стало	Целевой показатель
✓ Количество незаконченных случаев комплексного ДН пациентов СД 2 типа	271	0	0
✓ Количество возвратов пациентов по потоку вследствие нарушений маршрутизации	3	0	0
✓ Доля маломобильных пациентов с СД 2 типа, охваченных ДН, %	80	100	100
✓ Количество визитов пациентов в поликлинику для проведения ДН	4-5	2	1-2



Создание ЛП

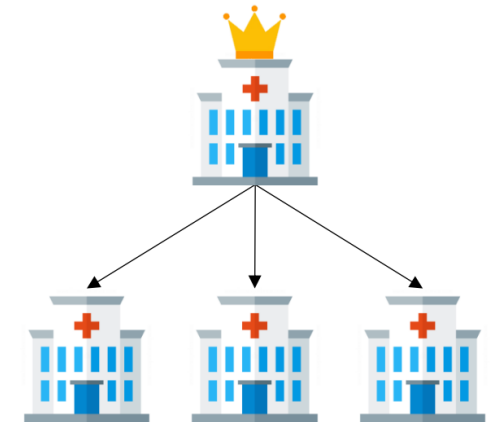
Тиражирование

Поддержание  
соответствия

# ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»



Наименование показателя	Было	Стало	Целевой показатель
✓ Доля пациентов обученных в школе для пациентов с СД	5,8	18,7	16,2
✓ Доля пациентов обследованных на гликированный гемоглобин не реже 1 раза в год	80,2	100	57,6
✓ Доля пациентов достигших уровня гликированного гемоглобине менее или равно 7	59,2	69,8	42,39
✓ Доля взрослых выявленных при профосмотрах	48,9	53,6	27,9
✓ Охват граждан обследованием уровня глюкозы крови натошак	29,3	62,5	62,1
✓ Доля пациентов с высокими ампутациями ног из всех ампутаций	0	0	42,54
✓ Доля лиц со слепотой или ХБП 5 от всех пациентов с осложнениями	1,37	1,08	1,09
✓ Доля лиц, осмотренных в рамках ДН	53,0	83,6	80



Создание ЛП

Тиражирование

Поддержание соответствия



Наименование показателя	Было	Стало	Темп прироста
✓ Количество пациентов по данным Федерального регистра СД	2437	2566	+5,29
✓ Количество пациентов, прошедших ДН	1292	2065	+59,8
✓ Количество пациентов, прошедших обучение в школах СД	-	487	+100
✓ Количество пациентов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равно 7	765	1441	+88,3



Создание ЛП

Тиражирование

Поддержание соответствия