



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 2

г. Челябинск

от «29» июня 2022 г.

№ 5

О результатах и эффективности организации диспансерного наблюдения и взаимодействия участковых врачей-терапевтов с отделениями и кабинетами медицинской профилактики в медицинских организациях Челябинской области за 2021 год и 5 месяцев 2022 года

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста терапевта, главного внештатного специалиста по общей врачебной практике Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Мищенко А.Л., главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Агеевой О.В., Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав Челябинской области) отмечает.

Диспансерное наблюдение взрослого населения в муниципальных образованиях Челябинской области (далее именуется – ДН) в 2021 и 2022 году продолжает проводиться в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения взрослого населения».

Охват диспансерным наблюдением всех подлежащих пациентам врачом-терапевтом с впервые и ранее установленным диагнозом на 2021 года и на 01.06.2022 года по Челябинской области достиг целевого показателя и составил 78,0 %.

Низкий показатель охвата диспансерным наблюдением взрослого населения по следующим медицинским организациям в 2021 г.

Наименование медицинской организации	Охват ДН всего
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	39,5 %
ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	46,3 %
ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	48,4 %
ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	48,6 %

ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	53,4 %
ГБУЗ «Городская больница 1 г. Еманжелинск»	34,8 %
ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	51,8 %
ГБУЗ «Карталинская районная больница»	53,2 %
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»	40,0 %
ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	49,3 %
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	40,2 %
ГБУЗ «Районная больница с. Увельский»	49,9 %
ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	56,2 %

При анализе 12 формы обращает на себя внимание низкий охват пациентов с установленными диагнозами болезней системы кровообращения: последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения – 23,29 % (по Российской Федерации – 66,54 %), хроническая сердечная недостаточность – 50,81 % (по Российской Федерации – 81,89 %), стабильная ишемическая болезнь сердца – 58,44 % (по Российской Федерации – 83,65 %), стеноз внутренней сонной – 42,55 % (по Российской Федерации – 55,37 %).

Охват населения старше трудоспособного возраста на 01.04.2022 года по субъекту не достиг целевого показателя и составил 81,1 %. Темп прироста в сравнении с 1 кварталом 2021 года составил – 2,8 %.

Низкий показатель охвата ДН населения старше трудоспособного возраста по следующим медицинским организациям в 2021 г.

Наименование МО	Охват ДН старше труд.возраста
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	64,4 %
ГБУЗ ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым	55,2 %
ЛНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть» г. Магнитогорск	49,3 %
ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	60,5 %
ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	60,5 %
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	56,7 %
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	62,4 %
ГБУЗ «Карталинская районная больница»	63,7 %
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»	59,0 %
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	40,0 %
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	66,7 %
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	42,6 %

Минимальный охват ДН данной категории граждан с установленными диагнозами: последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения – 23,86 % (по Российской Федерации – 67,37 %), стабильная ишемическая болезнь сердца – 73,63 % (по Российской Федерации – 85,19 %).

В 2021 году и в течение 6 месяцев 2022 года особое внимание уделялось качеству и эффективности ДН.

Проведен анализ качества и эффективности ДН, данные представлены в таблице.

	ЧО		УРФО	РФ
	1 кв.2022	1 кв. 2021		
Частота смертей на 100 лиц, состоящих на ДН на участке врача терапевта	0,2	0,2	0,1	0,6
Частота вызовов скорой помощи на 100 лиц, состоящих на ДН на участке врача терапевта	1,22	1,48	2,94	3,17
Доля лиц, посетивших врача-терапевта по поводу диспансерного наблюдения, из лиц, состоящих на ДН	2,3	3,7	7	12
Частота госпитализаций по поводу обострения на 100 лиц, состоящих на ДН на участке	1,13	1,26	1,36	1
Доля лиц, которым установлена инвалидность, на 100 лиц, состоящих на ДН на участке врача терапевта	1,22	1,48	2,32	2,86
Доля застрахованных лиц, проинформированных СМО	15,9 %			29,6 %
Достижение целевых показателей (АД, ХС, гликированный гемоглобин)	64 %			65 %

Численность застрахованных лиц с заболеваниями или состояниями, при которых устанавливается ДН врача-терапевта, индивидуально проинформированных страховыми медицинскими организациями о необходимости прохождения ДН врачом-терапевтом на 01.04.2022 г. составляет 99 909 чел., или 15,19 % от состоящих на диспансерном наблюдении (Российская Федерация – 29,57 %).

Минимальная доля информирования пациентов о необходимости прохождения диспансерного наблюдения с установленными диагнозами: сахарный диабет 2 типа – 10,24 % (по Российской Федерации – 31,81 %), хроническая сердечная недостаточность – 11,32 % (по Российской Федерации – 33,94 %), фибрилляция и (или) трепетание предсердий – 10,10 % (по Российской Федерации – 26,39 %), артериальная гипертензия – 14,14 % (по Российской Федерации – 28,19 %), стабильная ишемическая болезнь сердца – 22,97 % (по Российской Федерации – 30,9 %), стеноз внутренней сонной артерии – 29,32 % (по Российской Федерации – 37,87 %).

В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н страховая медицинская организация осуществляет информационное сопровождение о необходимости прохождения диспансерного наблюдения застрахованными лицами, включенными в группы диспансерного наблюдения в медицинской организации на текущий календарный год.

По результатам анализа данных ФФОМС по диспансерному наблюдению за 1 квартал 2022 года установлено, что число лиц, посетивших врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения, или посещенных врачом-терапевтов на дому с целью диспансерного наблюдения, составило – 15085 чел. или 2,3 % от состоящих на диспансерном наблюдении пациентов, что ниже показателя по Российской Федерации на 80,8 %.

Исходя из анализа рассматриваемого показателя в разрезе нозологических форм обращает на себя внимание доля посетивших врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения среди лиц, состоящих на ДН со следующими заболеваниями:

стеноз внутренней сонной артерии – 0,4 % из состоящих на ДН (по Российской Федерации – 12,7%);

предиабет – 0,5 % из состоящих на ДН (по Российской Федерации – 12,8 %);

сахарный диабет 2 типа – 1,4 % из состоящих на ДН (по Российской Федерации – 17,9 %);

хроническая сердечная недостаточность – 1,9 % из состоящих на ДН (по Российской Федерации – 12,1 %).

Низкая доля посетивших врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения обусловлена крайне низкой информированностью пациентов данной категории о необходимости прохождения диспансерного наблюдения.

Аналогичная ситуация с низкой долей посетивших врача – терапевта с целью диспансерного наблюдения среди лиц, состоящих на ДН с болезнями органов пищеварения и дыхания.

При проведении оценки качества и эффективности проведения диспансерного наблюдения отмечается:

частота смертей среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении за 1 квартал 2022 года, составила 0,02 на 100 лиц, что значительно ниже среднероссийского показателя. Темп прироста показателя в сравнении с АППГ – 3,6 %. Вызывает сомнение предоставление сведений по количеству смертей среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в разрезе возраста пациентов (количество смертей среди лиц трудоспособного возраста, состоящих на ДН на участке врача-терапевта (109 чел.) значительно больше данного показателя по лицам старше трудоспособного возраста (19 чел.). Максимальная частота смертей среди лиц, состоящих на ДН, отмечается у состоящих по поводу ХСН – 0,14 на 100 лиц (по Российской Федерации – 1,25);

частота вызовов скорой помощи среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении за 1 квартал 2022 года, составила 1,22 на 100 лиц, что ниже среднероссийского показателя на 61,5 %. Следует обратить внимание на показатель частоты вызовов скорой помощи среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в разрезе возрастных категорий: частота вызовов СМП среди лиц трудоспособного возраста значительно выше аналогичного показателя по лицам старше трудоспособного возраста;

частота госпитализаций по поводу обострения, состоящих на ДН на участке врача терапевта за 1 квартал 2022 года составила 1,13 на 100 лиц, что незначительно выше среднероссийского показателя. При этом, показатель частоты госпитализаций по поводу обострения среди лиц, состоящих на ДН сахарным диабетом 2 типа значительно выше аналогичного показателя по Российской Федерации (Челябинская область – 2,63 на 100 лиц, по Российской Федерации – 1,12 на 100 лиц).

По результатам анализа данных ФФОМС на 01.04.2022 года в субъекте охват диспансерным наблюдением лиц трудоспособного возраста с болезнями системы кровообращения составил 72,7 %. Однако выявлена отрицательная тенденция по организации и проведению ДН лицам трудоспособного возраста, с установленным диагнозом БСК. Низкая доля лиц данной категории, подлежащих диспансерному наблюдению с БСК от общей численности населения в сравнении с аналогичным показателем Российской Федерации: субъект – 6,2 %, по Российской Федерации – 6,9 %. Так охват ДН пациентов со стабильной ИБС ниже среднероссийского показателя в 2,5 раза, охват ДН пациентов со стенозом внутренней сонной артерии ниже среднероссийского показателя в 2,1 раз, охват ДН пациентов с перенесенным ОНМК в 3 раза ниже среднероссийского показателя, охват ДН пациентов с ХСН в 5 раз ниже среднероссийского показателя.

Отмечена низкая доля информирования данной категории граждан от состоящих на ДН с последующей низкой долей посещений врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения. Вследствие чего показатель качества неэффективности ДН значительно выше аналогичного показателя Российской Федерации:

частота госпитализаций по поводу обострения, состоящих на ДН на участке врача-терапевта лиц трудоспособного возраста за 1 квартал 2022 года составила 2,0 на 100 лиц, что значительно выше среднероссийского показателя (0,86);

частота вызовов скорой помощи среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении лиц трудоспособного возраста за 1 квартал 2022 года, составила 2,5 на 100 лиц и показатель на уровне Российской Федерации (2,5);

количество смертей среди лиц, состоящих на ДН на участке врача-терапевта, от болезней системы кровообращения составило всего 66 чел., из которых 59 человек трудоспособного возраста.

В течение 2021 года и 6 месяцев 2022 года 300 амбулаторных карт пациентов, состоящих на ДН со стабильной ишемической болезнью сердца (65 амбулаторных карт), артериальной гипертонией (65 амбулаторных карт), сахарным диабетом 2 типа (65 амбулаторных карт) и бронхиальной астмой (65 амбулаторных карт).

Исходя из анализа амбулаторных карт определено, что практически во всех медицинских организациях не соблюдены требования приказа Минздрава России от 29.03.2019 года № 173н по соблюдению срока установления

диспансерного наблюдения в течении 3-х рабочих дней после установления диагноза и соблюдению периодичности (кратности) диспансерных приемов.

По результатам анализа сведений об организации проведения диспансерного наблюдения взрослого населения в посещенных медицинских организациях, определены основные проблемные вопросы, решение которых зависит от принятия эффективных управленческих решений, в целях создания эффективной работы первичного звена в рамках организации диспансерного наблюдения пациентов:

отсутствие помесечных планов – графиков с поименными списками пациентов, подлежащих вызову на диспансерное наблюдение, а также посещения маломобильных пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении;

отсутствие взаимодействия со страховыми медицинскими организациями по вопросу информирования пациентов о необходимости прохождения диспансерного наблюдения;

некачественное ведение первичной медицинской документации, в том числе, учетной формы №030/у. По итогам анализа сведений об организации проведения диспансерного наблюдения взрослого населения во всех посещенных медицинских организациях выявлены следующие нарушения ведения первичной медицинской документации: количество учетных форм №030/у не соответствует количеству пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению; в учетной форме №030/у не фиксируются даты планируемой явки пациента на диспансерный прием с учетом периодичности и кратности проведения; не фиксируется информация о результатах диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими заболеваниями;

в медицинских организациях не проводится анализ результатов диспансерного наблюдения за пациентами, состоящими на ДН с ХНИЗ.

В 2021 год выявляемость при проведении диспансеризации и профилактических осмотрах снизилась на 22,2 %, что было обусловлено объективными причинами работы в условиях новой коронавирусной инфекции (2019 год – 22,4 %, 2020 год – 10,8 %, 2021 год – 8,4 %). При проведении сравнительного анализа за 1 квартал 2022 года с аналогичным периодом 2021 года в субъекте отмечен рост охвата диспансерным наблюдением пациентов с впервые установленным диагнозом:

с болезнями системы кровообращения на +12,4 % к АППГ, но ниже на 24,5 % аналогичного показателя по Российской Федерации;

с сахарным диабетом на +93,6 % к АППГ, но ниже на 17,7 % аналогичного показателя по Российской Федерации;

с болезнями органов дыхания на -4,7 % к 2020 году по субъекту, но выше на 17,7 % аналогичного показателя по Российской Федерации.

Для повышения качества диспансерного наблюдения были проведены следующие мероприятия:

1. В 2021 году в целях мероприятий по контролю за организацией и проведением ДН в медицинских организациях Челябинской области

проведено 6 проверок. По результатам проверок по всем медицинским организациям обозначены следующие замечания по организации ДН:

нет приказа по организации ДН в медицинской организации, не определен ответственный сотрудник за организацию ДН, нет регулярного контроля за качеством ДН со стороны руководителя медицинской организации;

отсутствует план вызова пациентов на диспансерные явки, Формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» разложены в алфавитном порядке;

в представленных картах отсутствуют вводные, этапные эпикризы, не отражается достижение целевых показателей;

нет данных о проведении или назначении профилактических мероприятий;

контроль качества диспансерного наблюдения не проводится;

КИЛИ проводятся формально, не проводится оценка качества диспансерного наблюдения, не учитываются данные профилактических осмотров;

анализ смертности на терапевтических участках проводится формально (только в цифровом варианте) без анализа конкретных причин смерти;

дистанционное наблюдением пациентов не централизовано, каждый врач работает со своим населением и прикрепленным к нему участком.

замечания по преемственности между терапевтической службой и отделениями/кабинетами медицинской профилактики.

2. В 2021 году для повышения качества ДН для врачей терапевтов участковых, фельдшеров проводилась «Школа участкового терапевта» на регулярной основе с утверждённым планом-графиком обучения по темам ДН. Проведено 18 занятий, обучено 304 врача и 54 фельдшера

3. Оформлено 64 экспертных заключения по случаям жалоб и обращений пациентов.

4. Главным внештатным специалистом терапевтом, главным внештатным специалистом по общей врачебной практике Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Мищенко А.Л. проверено 300 амбулаторных карт пациентов с ХНИЗ.

Выявлены следующие замечания по ведению амбулаторных карт: диспансерное наблюдение не устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

- недостижения целевых уровней в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации по ДН;

- не в полном объеме выполняются лабораторные анализы, а именно: биохимический анализ крови, не выполнение качественной оценки

протеинурии тест-полоской или количественного определения альбуминурии;

– лекарственная терапия назначается не в полном соответствии с клиническими рекомендациями;

– некорректное оформление клинического диагноза;

– отсутствие записей о данных рекомендациях по модификации образа жизни (ограничение потребления натрия, увеличение физической активности, снижение избыточной массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя);

– отсутствие записи о факторах риска на момент последнего визита.

5. В 2021 году продолжена работа по взаимодействию с территориальным ФОМС по контролю за диспансерным наблюдением пациентов. Медицинскими организациями проведена сверка списков пациентов, состоящих под ДН.

6. Выявлены следующие замечания:

Несоответствие данных 12 формы представленным спискам диспансерных пациентов медицинских организаций

Наименование медицинской организации	данные Ф-12 (МКБ)	списки МО (МКБ)	% расхождения
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	7094	21666	305,4 %
ЧУЗ КБ РЖД Медицина г. Челябинск	7192	21710	301,9 %
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»	1209	3051	252,4 %
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»	4255	10445	245,5%
ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	2521	5477	217,3 %
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	4726	8840	187,1 %
ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	4373	7722	176,6 %
ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	1285	2249	175,0 %
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»	1441	2513	174,4%
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	12145	19376	159,5 %
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	2850	4496	157,8 %
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11»	10098	14506	143,7 %
ФГБУЗ Клиническая больница № 71	6749	9443	139,9 %
ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	2528	3520	139,2 %
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	13628	18368	134,8 %
ГБУЗ «Районная больница	5766	7698	133,5 %

с. Долгодеревенское»			
ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	4020	5336	132,7 %
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2»	8915	11819	132,6 %
ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	4627	6101	131,9 %
ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	4015	5229	130,2 %

7. По результатам проверки проведена Школа участкового терапевта по ведению медицинской документации при взятии на диспансерный учет.

В 2021 году продолжены работы по повышению качества оказания медицинской помощи, в том числе в части проведения диспансерного наблюдения был подготовлен и утвержден региональный приказ по организации ДН в Челябинской области от 06.07.2021 г. № 867 «Об организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях Челябинской области»

26.02.2021 г. для улучшения работы по преемственности между терапевтической службой и отделением/кабинетами профилактики совместно с главным внештатным специалистом по профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области Агеевой О.В. был проведен обучающий семинар «Актуальные вопросы профилактической медицины», где были рассмотрены следующие вопросы:

1. Первый диспансерный прием в рамках диспансерного приказа, как возможность проведения профилактического медицинского осмотра.

2. Порядок взятия на диспансерный учет пациентов после проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

За 5 месяцев 2022 года продолжено обучение врачей терапевтов, фельдшеров в «Школе участкового терапевта» в соответствии с утвержденным графиком.

Проведены циклы лекций по ГБ – 6 занятий, прочено – 233, ИБС – 6 занятий, прочено – 133.

Проведено 3 проверки медицинских организаций по организации диспансерного наблюдения: ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Районная больница № 1 с. Еманжелинск», ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль».

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя:

1) усилить работу по широкому освещению вопросов организации и порядка проведения диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, в средствах массовой информации, социальных сетях и сайтах медицинских организаций. Обеспечить работу по проведению

диспансеризации/углубленной диспансеризации в вечернее время и выходные дни.

Срок – постоянно.

2) увеличить охват диспансеризацией/углубленной диспансеризацией в рекомендуемые сроки, в том числе за счет сотрудников, перенесших новую коронавирусную инфекцию, пациентов, после выписки из стационара, пациентов группы диспансерного наблюдения;

Срок – постоянно.

3) назначить ответственного сотрудника за соблюдение преемственности между терапевтической службой и отделением/кабинетами профилактики с еженедельным контролем взятия на диспансерный учет пациентов с впервые выявленными заболеваниями при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, с еженедельным докладом главному врачу о результатах работы;

Срок – до 01.07.2022 г.

4) усилить работу по внутреннему контролю качества в части диспансеризации/углубленной диспансеризации с личным контролем на выявление болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований. Обеспечить сверку показателей впервые выявленных ЗНО по данным регистра ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» и отраслевой 131/у формы;

Срок – постоянно.

5) обеспечить контроль исполнения Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» среди пациентов с БСК/БОП/БОД в части:

- своевременности установления ДН;
- охвата ДН;
- соблюдения минимальной периодичности диспансерных приемов;
- достижения контролируемых показателей здоровья в рамках ДН.

Срок – постоянно.

6) обеспечить контроль за показателями качества и эффективность проведения мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов с БСК врачом терапевтом участковым, в частности:

- частота вызовов скорой помощи, среди лиц, состоящих на ДН по поводу ишемической болезни сердца; артериальной гипертонии; с хронической сердечной недостаточности; фибрилляции и (или) трепетания предсердий; предсердной и желудочковой экстрасистолии, наджелудочковыми и желудочковыми тахикардиями на фоне антиаритмической терапии; эзофагита; язвенной болезни желудка; хронического панкреатита с внешнесекреторной недостаточностью;

- частота госпитализаций по поводу обострений среди лиц, состоящих на ДН по поводу хронической сердечной недостаточности; фибрилляции и (или) трепетания предсердий; предсердной и желудочковой экстрасистолии, наджелудочковыми и желудочковыми тахикардиями на фоне

антиаритмической терапии; гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета, язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, полипа (полипоза) желудка; по поводу ХОБЛ, бронхиальной астмы, состояния после перенесенной пневмонии, интерстициальных заболеваний легких;

- частота смертей на 100 лиц, состоящих на ДН по поводу ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии, фибрилляции и (или) трепетания предсердий; гиперхолестеринемии.; гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета, язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, полипа (полипоза) желудка; по поводу ХОБЛ, бронхиальной астмы, состояния после перенесенной пневмонии, интерстициальных заболеваний легких;

Срок – постоянно.

7) обеспечить внедрение системы приоритизации при проведении диспансерного наблюдения с учетом коморбидности пациентов.

Срок – постоянно.

8) обеспечить ежеквартальное проведение аудита по проверке диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми» (пункт 13 приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.07.2021 г. № 867 «Об организации диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими ХНИЗ в период распространения коронавирусной инфекции в Медицинских организациях Челябинской области»);

Срок – ежеквартально.

9) взять под личную ответственность контроль за внесением сведений при сдаче утвержденных форм отчетности.

Срок – постоянно.

10) обеспечить увеличение охвата пациентов, прошедших диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в рамках выездных форм работы.

Срок – до конца 2022 года.

11) провести обучающие семинары для сотрудников, участвующих в проведении диспансеризации/углубленной диспансеризации, с использованием презентационного материала, размещенного на сайте ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» - «Специалистам» - «В помощь специалистам».

Срок – до 10.10.2022 г.

12) способствовать эффективному взаимодействию медицинских организаций и страховых компаний по вопросу усиления информирования населения о возможности проведения диспансеризации/углубленной диспансеризации.

Срок – постоянно.

2. Руководителям медицинских организаций, не приступивших к углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную

инфекцию (ГБУЗ «Городская больница № 3 Магнитогорск», ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз», ГБУЗ «Районная больница с. Уйское», ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск», ГБУЗ «Районная больница пос. Бреды», ГБУЗ «Областная больница пос. Локомотивный», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»): незамедлительно приступить к проведению углубленной диспансеризации для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет. Срок – незамедлительно;

4. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии



А.Г. Ткачева

О.Д. Абдрахимова