



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

г. Челябинск

от «24» мая 2023 г.

№ 2

О результатах и эффективности организации диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области за 2022 год и I квартал 2023 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., коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области (далее – Минздрав Челябинской области) отмечает.

Диспансерное наблюдение взрослого населения в муниципальных образованиях Челябинской области (далее – ДН) в 2022 г. и за I квартал 2023 г. продолжает проводиться в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения взрослого населения».

Охват диспансерным наблюдением всех подлежащих пациентов врачом-терапевтом с впервые и ранее установленным диагнозом на 2022 г. и на 01.04.2023 г. по Челябинской области достиг целевого показателя и составил 84,71 % и 100 % соответственно.

Низкий показатель охвата диспансерным наблюдением взрослого населения и с отрицательной динамикой в 2022 г. отмечен по следующим медицинским организациям в 2022 г. - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Районная больница п. Бреды», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» и с положительной динамикой в следующих медицинских организациях ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино», ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»

Наименование МО	Охват ДН	Охват ДН
	всего в 2021 г.	всего в 2022 г.
ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	н/д	34,8%

ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	н/д	39,1%
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	39,5%	39,3%
Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ГАУЗ) «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	н/д	39,4%
ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	48,6%	39,4%
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	н/д	40,2%
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	н/д	40,3%
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»	н/д	43,1%
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	н/д	43,2%
ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	48,4%	45,9%
ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	н/д	46,7%
ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»	н/д	46,7%
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	34,8%	48,1%
ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»	н/д	49,8%
ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»	н/д	50,6%
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	53,4%	53,4%
ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	46,3%	53,7%
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»	40,0%	56,1%
ГБУЗ «Районная больница г. Каргалы»	53,2%	56,2%
ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	н/д	56,5%
ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	н/д	56,9%
ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	н/д	56,9%
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	40,2%	57,1%
ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	51,8%	59,0%
ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	н/д	60,1%
ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	56,2%	62,5%
ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»	н/д	64,9%
ГБУЗ «Участковая больница рабочего поселка Локомотивный»	н/д	66,0%
ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	н/д	67,0%
ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	н/д	68,7%

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

Низкий показатель охвата диспансерным наблюдением населения старше трудоспособного возраста с отрицательной динамикой отмечен по следующим медицинским организациям: ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» и с положительной динамикой в ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино».

Наименование МО	Охват ДН старше трудоспособного возраста в 2021 г.	Охват ДН старше трудоспособного возраста в 2022 г.
ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	н/д	24,6%
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	66,7%	45,1%
ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	н/д	48,2%
АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (далее – АНО «ЦКМСЧ»)	49,3%	49,3%
ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	н/д	58,3%
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	62,4%	61,1%
ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»	н/д	61,9%
ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	н/д	63,3%
ГБУЗ «Городская больница №1 г. Копейск»	64,4%	63,7%
ГБУЗ «Участковая больница рабочего поселка Локомотивный»	н/д	64,0%
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»	н/д	65,0%
ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	н/д	65,6%
ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	н/д	66,6%
ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	н/д	67,6%
ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	н/д	69,1%
ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	н/д	69,5%
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»	59,0%	69,9%

При анализе формы федерального статистического наблюдения № 12 обращает на себя низкий охват ДН пациентов с установленными диагнозами болезней системы кровообращения: последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения – 23,29 % (Российская Федерация (далее – РФ) – 66,54 %), хроническая сердечная недостаточность – 50,81 % (РФ – 81,89 %), стабильная ишемическая болезнь сердца – 58,44 % (РФ – 83,65 %), стеноз внутренней сонной – 42,55 % (РФ – 55,37 %).

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

В 2022 г. и в течение 4 месяцев 2023 г. особое внимание уделялось качеству и эффективности диспансерного наблюдения, внедрению клинических рекомендаций при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Проведен анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения, данные представлены в таблице.

		Челябинская область		Уральский федеральный округ		РФ	
		2022 г.	1 кв. 2023 г.	2022 г.	1 кв. 2023 г.	2022 г.	1 кв. 2023 г.
Частота смертей на 100 лиц, состоящих на ДН на участке врача терапевта		0,23	0,01	0,03	н/д	0,31	н/д
Охват ДН пациентов с впервые выявленным диагнозом, %		82,38	100	79,8	н/д	100	н/д
Частота вызовов скорой помощи на 100 лиц, состоящих на ДН на участке врача терапевта		10,3	1,00	1,87	н/д	1,76	н/д
Доля лиц, посетивших врача-терапевта по поводу диспансерного наблюдения, из лиц, состоящих на ДН		10,99	2,0	6,24	н/д	9,59	н/д
Частота госпитализаций по поводу обострения на 100 лиц, состоящих на ДН на участке		10,7	1,00	0,96	н/д	0,81	н/д
Доля застрахованных лиц, проинформированных СМО		69,14	н/д	н/д	н/д	29,6%	н/д

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 01.03.2023 г. составило 23,8 % (в 2022 году - 15,19 % от состоящих на ДН) (РФ – 29,5 %).

В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» 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 Фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) по ДН за 1 квартал 2023 г. установлено, что число лиц, посетивших врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения, или посещенных врачом-терапевтом на дому с целью диспансерного наблюдения, составило – 4 % от состоящих на ДН пациентов, что ниже показателя по РФ на 80,8%.

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. В течение 2022 г. проводилась организационная работа по решению технических вопросах ведения диспансерного наблюдения в медицинской информационной системе «Барс».

При проведении оценки качества и эффективности проведения ДН отмечается:

частота смертей среди лиц, состоящих на ДН за 1 квартал 2023 г., составила 0,01 (2022 г. – 0,02) на 100 лиц, что значительно ниже среднероссийского показателя. Темп прироста показателя в сравнении с аналогичным периодом прошлого года - 3,6 %. Вызывает сомнение предоставление сведений по количеству смертей среди лиц, состоящих на ДН, в разрезе возраста пациентов (количество смертей среди лиц трудоспособного возраста, состоящих на ДН на участке врача-терапевта значительно больше данного показателя по лицам старше трудоспособного возраста). Максимальная частота смертей среди лиц, состоящих на ДН, отмечается у состоящих по поводу хронической сердечной недостаточности – 0,14 на 100 лиц (РФ – 1,25);

частота вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, состоящих на ДН, за 1 квартал 2023 г., составила 1,0 на 100 лиц, что ниже среднероссийского показателя в 1,87 раза. Следует обратить внимание на показатель частоты вызовов скорой помощи среди лиц, состоящих на ДН, в разрезе возрастных категорий: частота вызовов скорой медицинской помощи среди лиц трудоспособного возраста значительно выше аналогичного показателя чем у лиц старше трудоспособного возраста;

частота госпитализаций по поводу обострения, состоящих на ДН на участке врача терапевта, за 1 квартал 2023 г. составила 1,0 (в 1 квартале 2022 г. 1,13 на 100 лиц), что незначительно выше среднероссийского показателя. При этом, показатель частоты госпитализаций по поводу обострения сахарного диабета 2 типа значительно выше аналогичного показателя по РФ (Челябинская область – 2,63 на 100 лиц, РФ – 1,12 на 100 лиц).

По результатам анализа данных ФОМС на 01.04.2023 г. в субъекте охват ДН лиц трудоспособного возраста с болезнями системы кровообращения составил 72,7 %. При проведении сверки списочного состава группы ДН наблюдаются значительные расхождения между формой федеральной статистической отчетности № 12 и списками, состоящих под ДН, представленных в ФОМС.

Например, в форме федеральной статистической отчетности № 12 отмечается большее количество заболеваний болезнями системы кровообращения, чем лиц, взятых под ДН.

№	Наименование	Данные формы федеральной статистической отчетности №	Сведения медицинских организаций на 01.04.2023 г.	% предоставления информации, принятой от
---	--------------	--	---	--

		12 на 2022 г.	(по спискам)	медицинских организаций
1	ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»	2 796	1019	36,4%
2	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	39882	19145	48,0%
3	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	22 525	10899	48,4%
4	АНО «ЦКМСЧ»	14 166	6882	48,6%
5	ГБУЗ Участковая больница рабочего поселка Локомотивный»	897	499	55,6%
6	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»	25051	14158	56,5%
7	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»	5511	3 128	56,8%
8	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	7 795	5282	67,8%
9	ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка»	3190	2 186	68,5%
10	ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	5 722	4 109	71,8%
11	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»	5 479	4 075	74,4%
12	ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	2636	2 012	76,3%
13	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	9 484	7 904	83,3%
14	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	4848	4308	88,9%

В течение 2022 г. и I квартала 2023 г. проанализировано 300 амбулаторных карт пациентов, состоящих под ДН (стабильная ишемическая болезнь сердца (65 амбулаторных карт), артериальная гипертония (65 амбулаторных карт), сахарный диабет 2 типа (65 амбулаторных карт), бронхиальная астма (65 амбулаторных карт).

По результатам анализа установлено, что практически во всех медицинских организациях не соблюдены требования приказа Минздрава России от 15.03.2022 года № 168н по соблюдению срока установления ДН в течении 3-х рабочих дней после установления диагноза и соблюдению периодичности (кратности) диспансерных приемов.

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

отсутствие помесечных планов-графиков с поименными списками пациентов, подлежащих вызову на ДН, а также посещения маломобильных пациентов, состоящих на ДН;

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

некачественное ведение первичной медицинской документации, в том числе, учетной формы №030/у. По итогам анализа сведений об организации проведения ДН взрослого населения в медицинских организациях выявлены следующие нарушения ведения первичной медицинской документации:

количество учетных форм №030/у не соответствует количеству пациентов, подлежащих ДН;

в учетной форме №030/у не фиксируются даты планируемой явки пациента на диспансерный прием с учетом периодичности и кратности проведения (не отражается в медицинской информационной системе «Барс»);

не фиксируется информация о результатах ДН пациентов, страдающих хроническими заболеваниями (не отражается в медицинской информационной системе «Барс»);

в медицинских организациях не проводится анализ результатов ДН за пациентами, состоящими на ДН с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ).

В 2022 г. первичная выявляемость при проведении диспансеризации и профилактических осмотрах отмечается положительная тенденция, результаты в разрезе ХНИЗ представлены в таблице:

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний в 2022 г.							Снято с ДН	Состоит под ДН на конец отчетного года
		всего	из них (из гр. 4)		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9)					
			взято под ДН	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под ДН	% взятия на ДН (целевой показатель – 100 %)	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
болезни системы кровообращения	I00-199	795 485	673 243	110 370	86 190	78,10%	3 697	11 885	33 594	639 649
болезни, характеризующиеся	I10-113	426 702	415 491	43 958	42 137	95,90%	2 737	8 571	10 230	405 261

повышенным кровяным давлением											
ишемические болезни сердца	120-125	171 607	154 442	26 536	21 092	79,50%	283	1 348	12 484	141 958	
хроническая ишемическая болезнь сердца	125	84 824	77 631	7 838	7 505	95,80%	134	831	5 430	72 201	
цереброваскулярные болезни	160-169	98 921	55 480	16 164	11 511	71,20%	177	642	7 270	48 210	
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	165-166	1 132	1 125	482	482	100,00%	0	132	377	748	
другие цереброваскулярные болезни	167	89 481	47 388	7 374	4 062	55,10%	177	510	2 023	45 365	
% впервые выявленных пациентов при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения	14,63% (2021 год - 8,3%)										

В 2023 г. выделен тариф ДН. Однако вопросы взаимодействия медицинских организаций и ФОМС по формированию реестра счетов и ввода посещений по ДН не отработаны в полном объеме, что не позволяет выполнить контрольные показатели по охвату ДН.

Объем выполненного ДН по медицинским организациям, согласно сведениям ФОМС на основе данных персонифицированного учета, приведен в таблице. По Челябинской области выполнение квартального плана по ДН составило 14,6 %. Часть медицинских организаций не приступили к заполнению сведений о лицах получивших ДН в медицинской информационной системе «Барс» для последующего формирования данных персонифицированного учета, что влечет не выполнение плана по ДН.

Наименование медицинской организации	План на год (контроль)	План I квартал	Всего предъявлено на оплату	В том числе в марте 2023 г.	Всего принято к оплате	% принятых к оплате	Выполнение квартального плана (по поданным к оплате)
ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка»	3 761	940	0	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ «Участковая больница рабочего поселка Локомотивный»	721	180	0	0	0	0,0	0,0
Федеральное государственное учреждение здравоохранения (далее - ФГБУЗ) Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА России	6 882	1 721	0	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	7 746	1 937	0	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»	2 470	618	0	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	9 581	2 395	0	0	0	0,0	0,0

ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	5 815	1 454	0	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	6 181	1 545	0	0	0	0,0	0,0
ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 72 ФМБА России	4 103	1 026	0	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	10 197	2 549	0	0	0	0,0	0,0
ГБУЗ «Районная больница г. Каргалы»	5 854	1 464	0	0	0	0,0	0,0
Частное учреждение здравоохранения (далее – ЧУЗ) «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	22 435	5 609	0	0	0	0,0	0,0
ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	3 835	959	9	0	9	100,0	0,9
ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Каргалы»	615	154	3	6	3	100,0	2,0

Для повышения качества диспансерного наблюдения проводятся следующие мероприятия:

1. В 2022 г. 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:

отсутствуют приказы по организации ДН в медицинских организациях, 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 ДН не проводится;

комиссия по изучению летальных исходов проводится формально, не проводится оценка качества ДН, 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;

отсутствует преемственность между терапевтической службой и отделениями/кабинетами медицинской профилактики.

2. В 2022 г. и 2023 г. для повышения качества ДН для врачей терапевтов участковых, фельдшеров проводится «Школа участкового терапевта» на регулярной основе с утверждённым планом-графиком обучения по темам ДН. Проведено 18 занятий, обучено 304 врача и 54 фельдшера.

3. Проведены семинары и видеоселекторные совещания по вопросам внедрения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения взрослого населения» с 01.09.2022 года, а также обсуждение и обучение по вопросам ведения медицинской документации в медицинской информационной системе «Барс», разборы смертности на амбулаторном этапе с клиническими случаями:

13.04.2022 г. доклад на экспертном совете по вопросам мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения на амбулаторном этапе;

25.05.2022 г. Замечания по вопросам ДН, выявленные в ходе выездного мероприятия ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в Челябинскую область 16.05.2022 г. – 18.05.2022 г.;

22.06.2022 г. Особенности диспансерного наблюдения в 2022 г. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения взрослого населения». Доклад ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское» Анализ умерших в Сосновском муниципальном районе в период январь-апрель 2022 г.;

23.09.2022 г. Особенности ДН в 2022 г.: опыт работы терапевтической службы Челябинской области;

24.11.2022 г. «Актуальные вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи ДН в медицинской информационной системе «Барс»;

08.12.2022 г. Результаты анализа критериев качества и эффективности ДН по данным ФОМС на 01.10.2022 г. ВИМИС «Профилактика» и контроль диспансерного наблюдения.

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

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

6. 18.11.2022 г. для улучшения работы по преемственности между терапевтической службой и отделением/кабинетами профилактики совместно с главным внештатным специалистом по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Агеевой О.В. проведен обучающий семинар «Актуальные вопросы профилактической медицины», где были рассмотрены следующие вопросы:

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

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

В I квартале 2023 г. продолжено обучение врачей-терапевтов, фельдшеров в «Школе участкового терапевта» в соответствии с утвержденным графиком. Проведены циклы лекций по гипертонической болезни – 5 занятий, проучено – 233, ишемической болезни сердца – 5 занятий, проучено – 133.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Первому заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Недочуковой Е.С. совместно с заместителем Министра здравоохранения Челябинской области Шеломовой Н.Н. в составе рабочей группы с привлечением сотрудников Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее – ТФОМС) проработать вопрос взаимодействия медицинских организаций и ТФОМС по формированию реестра счетов и ввода посещений по диспансерному наблюдению;

Срок: 30 июня 2023 г.

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

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

Срок – постоянно.

2) усилить работу по внутреннему контролю качества в части диспансеризации/углубленной диспансеризации с личным контролем на выявление болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, хронических болезней легких, сахарного диабета;

Срок – постоянно.

3) обеспечить контроль исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» среди пациентов с болезнями системы кровообращения, болезнями органов дыхания, болезнями органов пищеварения в части:

своевременности установления ДН;

охвата ДН;

соблюдения минимальной периодичности диспансерных приемов;

достижения контролируемых показателей здоровья в рамках ДН;

- Срок – постоянно.

4) обеспечить контроль за показателями качества и эффективность проведения мероприятий в рамках ДН пациентов с болезнями системы кровообращения врачом-терапевтом участковым, в частности:

частота вызовов скорой медицинской помощи, среди лиц, состоящих на ДН по поводу ишемической болезни сердца; артериальной гипертонии, 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 хронической обструктивной болезни легких, 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 хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, состояния после перенесенной пневмонии, интерстициальных заболеваний легких;

Срок – постоянно.

5) обеспечить постоянный контроль за пациентами группы приоритизации при проведении ДН с учетом коморбидности пациентов;

Срок – постоянно.

7) обеспечить ежеквартальное проведение аудита по проверке диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 168 н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми»;

Срок – ежеквартально.

8) взять под личную ответственность контроль за внесением сведений при сдаче утвержденных форм федеральной статистической отчетности;

Срок – постоянно.

9) продолжить участие в проведении «Школы участкового терапевта»;

Срок – в соответствии с графиком.

10) обеспечить соответствие требованиям порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и

проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

Срок – постоянно.

11) организовать проведение обучения специалистов первичного звена здравоохранения, включая фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, вопросам ведения ДН в медицинской информационной системе «Барс»;

Срок – до 22.07.2023 г., далее – постоянно.

12) обеспечить приоритетное приглашение в медицинскую организацию для проведения ДН лиц, отнесенных к следующим категориям: лица от 40 до 65 лет, которые не проходили профилактические мероприятия более 2-х лет. Совместно с Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области организовать выборку данной группы лиц для первоочередного вызова на профилактические мероприятия;

Срок – постоянно.

13) усилить работу по проведению внутреннего контроля качества в части соблюдения клинических рекомендаций;

Срок – постоянно.

14) обеспечить охват ДН впервые выявленных пациентов в 100% случаях;

Срок – постоянно.

15) взять под личный контроль ведение ДН в медицинской информационной системе «Барс»;

Срок – постоянно.

3. Руководителям медицинских организаций, не приступивших к предоставлению сведений в Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области о проведенном ДН в рамках установленных тарифов в 2023 г. (ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка», ГБУЗ «Участковая больница рабочего поселка Локомотивный», ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА России», ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск», ГБУЗ «Районная больница с. Чесма», ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 72 ФМБА России, ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Районная больница г. Карталы», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс», ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Карталы») обеспечить предоставление вышеуказанных сведений в установленном порядке;

Срок – ежемесячно в соответствии со сроками сдачи персонифицированного учета.

4. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Главному внештатному специалисту терапевту, главному внештатному специалисту по общей врачебной практике Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Мищенко А.Л. подготовить вопрос для рассмотрения на заседании Коллегии по исполнению указанного решения в IV квартале 2023 г.

6. Контроль исполнения настоящего решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Недочукову Е.С., заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Шеломову Н.Н.

Председатель Коллегии
Министр

Секретарь Коллегии



А.Г. Ткачева

Л.В. Кучина