



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ**

г. Челябинск

от «25» июля 2023 г.

№ 3

О результатах анализа критериев охвата, качества и эффективности проведения диспансерного наблюдения за II квартал 2023 года в сравнении с субъектами Уральского федерального округа с оценкой результативности работы медицинских организаций

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 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», на основании методических рекомендаций НМИЦ «ТМП» по приоритизации диспансерного наблюдения

Охват диспансерным наблюдением всех подлежащих пациентов врачом-терапевтом с впервые и ранее установленным диагнозом на 01.05.2023 в целом по Челябинской области достиг целевого показателя и составил 99,07% (средние данные УРФО 86,57%, по данным РФ 70%)

Показатель охвата диспансерным наблюдением взрослого населения в 2022 г. не достигнут по следующим медицинским организациям, представленным в таблице.

Наименование МО	Охват ДН всего в 2022 г.
ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	34,8%
ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	39,1%
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	39,3%
ГАУЗ «ГКБ №9»	39,4%

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

Охват населения старше трудоспособного возраста по Челябинской области составил 71,2%, целевой индикатив на 2023 год – 80%

В таблице представлены медицинские организации, имеющие показатель охвата менее 70% за 2 полугодие 2023 года

Наименование МО	Охват ДН старше трудоспособного возраста за 6 месяцев 2023
ГБУЗ ГБ № 2 Коркино»	0
ГБУЗ «РБ с. Агаповка»	0
ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	20,9
ГБУЗ РБ г. Ктав-Ивановск	23,7
ГБУЗ «РБ Кунашак»»	24,57
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Магнитогорск»	30,99
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Миасс»	34,4
ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	50,34
ГБУЗ «РБ Аргаяш	51,61

ГБУЗ «РБ Куса»	55,4
ГБУЗ «РБ Касли»	63,79
ГБУЗ УБ РП Локомотивный»	63,96
ГБУЗ «РБ Пласт»	65,23
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	66,71
ГБУЗ ОКБ №2	67,02
ГБУЗ «Районная больница Бреды»	69,41
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»	70,39

Процент охвата ДН по нозологическим формам за 6 месяцев 2023 года по данным 12 формы представлен в таблице. Наименьший охват в группе заболеваний органов пищеварения, особенно низкий процент охвата в группе заболеваний пищевод Баррета и в группе заболеваний печени.

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	% состоящих под ДН
		Всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
			взято под ДН	с впервые в жизни устан. DS	взято под ДН	выявлено при ПМО	выявлено при ДОГВН		
1	3	4	8	9	10	11	12	15	16
сахарный диабет	E10-E14	70338	66342	4782	3807	171	412	64372	94,3%
из него: с поражением глаз	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	4511	4432	66	66	1	15	4368	98,2%
из него (из стр. 5.2.): сахарный диабет I типа	E10	4485	4048	276	276	10	8	3958	90,3%
сахарный диабет II типа	E11	65853	62294	4506	3531	161	404	60414	94,6%
<b>болезни системы кровообращения</b>	<b>I00-I99</b>	422532	340502	54182	29609	2463	8787	326628	80,6%
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	246673	224309	23088	13496	1895	6771	220405	90,9%
ишемические болезни сердца	I20- I25	83729	75245	11457	8127	211	916	70446	89,9%
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	38519	34869	2933	2439	108	212	33239	90,5%
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	14504	13849	1008	776	52	18	13258	95,5%
цереброваскулярные болезни	I60-I69	47926	23203	8842	5204	75	400	19486	48,4%
другие цереброваскулярные болезни	I67	42211	18778	4397	1493	69	294	17115	44,5%
<b>болезни органов дыхания</b>	<b>J00-J98</b>	412153	65667	335742	16591	288	1942	59587	15,9%
пневмонии	J12-J16, J18	11035	10012	11035	11035	4	0	7093	90,7%
бронхит хронический и неуточненный,	J40-J43	30826	13140	13168	1298	131	1467	12465	42,6%

эмфизема									
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44	8630	7759	1020	542	14	193	7433	89,9%
бронхоэктатическая болезнь	J47	187	109	63	8	0	51	88	58,3%
астма; астматический статус	J45,J46	22948	20757	1711	1139	39	90	20337	90,5%
другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	J84-J90, J92-J94	453	246	217	54	1	0	208	54,3%
<b>болезни органов пищеварения</b>	<b>K00-K92</b>	139632	61536	34174	6574	471	1545	59200	44,1%
Пищевод Барретта	K22.7	55	23	4	1	0	0	23	41,8%
из них: язва желудка и двенадцатиперстной кишки	K25-K26	11983	11337	793	793	14	77	11134	94,6%
гастрит и дуоденит	K29	50148	23516	7971	2316	295	1075	22897	46,9%
неинфекционный энтерит и колит	K50-K52	4179	1458	1232	182	6	4	1429	34,9%
из них: болезнь Крона	K50	180	128	34	9	0	1	123	71,1%
язвенный колит	K51	570	430	95	37	0	0	425	75,4%
болезни печени	K70-K76	5551	3566	949	521	2	4	3255	64,2%
из них: фиброз и цирроз печени	K74	1976	1779	303	231	1	0	1605	90,0%
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K80-83	19911	8389	4215	896	26	28	7904	42,1%
болезни поджелудочной железы	K85-K86	8695	5841	1490	681	4	3	5596	67,2%
ИТОГО % впервые выявленных при ДОГВН и ПМО	17,90%								

Процент впервые выявленных пациентов по результатам ДОГВН и ПМО составил 17,9% за 6 месяцев 2023 года по данным 12 формы.

Одним из показателей эффективности диспансерного наблюдения является охват ДН пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом. По данным УРФО по представленным данным ФОМС ДН данных пациентов, осуществляется в 100% (по УРФО 84,95, по РФ 100%).

Всего 7 МО Челябинской области имеют охват ДН пациентов с впервые выявленными заболеваниями БСК за 5 месяцев 2023 года более 20%, у всех остальных МО данный показатель ниже (индикатив 100%)

МО	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых
----	---



	пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения
ГБУЗ "Городская больница № 1 г. Коркино"	20,18
ГБУЗ "Районная больница с. Аргаяш"	20,62
ГБУЗ "ГБ № 1 г. Копейск"	22,82
АНО "ЦКМСЧ"	24,14
ГБУЗ "Районная больница г. Каргалы"	24,32
ГБУЗ "Районная больница с. Долгодеревенское"	43,97
ГБУЗ "Районная больница п. Увельский"	44,31

По данным представленным НМИЦ ТМП на 01.05.2023 года доля лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения ДН (от количества, состоящих на ДН у врача терапевта участкового, %) составила по Челябинской области 25,89% ( УРФО – 32,55%, РФ 41,72%).

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.

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

Общие данные по критериям охвата, качества и эффективности ДН на 01.05.2023 года приведены в таблице

	Челябинская область		Уральский федеральный округ		РФ	
	2022 г.	Данные на 01.05.2023	2022 г.	Данные на 01.05.2023	2022 г.	Данные на 01.05.2023
Частота смертей на 100 лиц, состоящих на ДН на участке врача терапевта	0,23	0,04	0,03	0,08	0,31	0,54
Охват ДН пациентов с впервые выявленным диагнозом, %	82,38	100	79,8	84,95	100	100
Частота вызовов скорой помощи на 100 лиц, состоящих на ДН на участке врача терапевта	10,3	2,86	1,87	3,76	1,76	3,4
Доля лиц, посетивших врача-терапевта по поводу диспансерного наблюдения, из лиц, состоящих на ДН	10,99	4,12	6,24	15,09	9,59	18,7

Частота госпитализаций по поводу обострения на 100 лиц, состоящих на ДН на участке	10,7	3,08	0,96	2,17	0,81	1,28
Доля застрахованных лиц, проинформированных СМО	69,14	25,89	н/д	32,55	29,6%	41,72

По результатам анализа данных Фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) по ДН за 6 месяцев 2023 г. установлено, что число лиц, посетивших врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения, или посещенных врачом-терапевтом на дому с целью диспансерного наблюдения, составило – 32,4% от состоящих на ДН пациентов (по данным ФОМС). По данным НМИЦ ТМП на 01.05.2023 года меньше, чем в РФ на 72%.

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 вопросов ведения диспансерного наблюдения в медицинской информационной системе «Барс».

При проведении оценки качества и эффективности проведения ДН отмечается:

частота смертей среди лиц, состоящих на ДН на 01.05.2023 г., составила 0,04 (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, на 01.05.2023 г., составила 2,86 на 100 лиц, ниже РФ на 15,9%. 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 на 01.05.2023 г. составила 3,08 (в 1 квартале 2022 г. 1,13 на 100 лиц), что превышает уровень среднероссийского показателя в 2 раза. 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).

Наиболее высокий % госпитализации лиц, состоящих под ДН в МО: ОКБ №3- 8,3%, ГБ 3№ Магнитогорск – 6,9%, ГКП №5 – 5,7%, ГKB №1 – 5,6%, ГБ №1 г,Копейск – 5,4%. ГБ №2 Миасс – 4,9%, ГKB №6 – 4,8%, ГKB №8 – 4,6%, ГБ

Сатка – 4,3%, ГКБ №11 – 4,3%, ГБ Златоуст 4,1%, ОБ Чебаркуль – 4,0%,  
ГКБ №5 – 3,9%.



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; открыты карты на умерших пациентов наибольшее количество в МО: ГБ Златоуст, ОКБ №3, ГКБ №6, ГКБ №5, ГКБ №1, ГБ Сатка, ОКБ №2, ОБ Чебаркуль, ГБ №2 Миасс, ГКБ №2.



Наибольшее количество закрытых карт по умершим в следующих МО: ГБ №1, 2 г.Коркино, ГКБ № 5, 8, 9, 11, ГБ Долгодеревенское, Сатка, Карабаш, Увельский. В остальных МО данная работа ведется низкими темпами.

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 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.

Для повышения качества диспансерного наблюдения проводятся следующие мероприятия:

1. В 2023 г. в целях мероприятий по контролю за организацией и проведением ДН в медицинских организациях Челябинской области проведено 3 проверки. 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, не отработаны схемы работы по ДН в рамках приоритизации;

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 проводятся формально, не проводится оценка качества ДН, не учитываются данные профилактических осмотров;

анализ смертности на терапевтических участках проводятся 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.

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.

За 6 месяцев 2023 г. продолжено обучение врачей-терапевтов, фельдшеров в «Школе участкового терапевта» в соответствии с утвержденным графиком. Проведены циклы лекций по гипертонической болезни – 7 занятий, проучено – 312 человек, ишемической болезни сердца – 6 занятий, проучено – 169 человек.

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) обеспечить преемственность 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 за выявлением 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» в соответствии с принципами приоритизации ДН 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, 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; 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 приоритизации 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) организовать работу по приведению в соответствие контрольной карты ДН (снятие умерших пациентов, соответствие врачебного состава текущему состоянию)

Срок – 01.09.2023 г.

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

Срок – постоянно.

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

Срок – в соответствии с графиком.

11) 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 неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

13) 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.

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

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

2. 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.

3. 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.

4. 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



А.Г. Ткачева

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина