



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «06» 07 2021 г.

№ 867

Об организации диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в медицинских организациях Челябинской области

В соответствии со статьей 46 Федерального Закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», временными методическими рекомендациями «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19», а также в целях снижения смертности на каждом терапевтическом участке

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) Положение о порядке диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - Положение);

2) Форму «Карта изучения летальных исходов».

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

1) организацию работы в соответствии с Положением, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа.

2) назначение ответственного лица за организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации;

3) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;

4) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих диспансерному наблюдению, не менее 90%;

5) установление диспансерного наблюдения медицинским работником в течение 3-х рабочих дней после:

установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

6) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

7) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

8) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

9) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

10) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

11) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

12) организацию рабочих групп по контролю за обновлением алгоритмов/схем наблюдения за больными с хроническими неинфекционными заболеваниями;

13) ежеквартальный аудит по проверке диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и клиническими рекомендациями, с обобщением и проведением анализа результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения;

14) проведение разбора летальных случаев на дому в соответствии с формой «Карта изучения летальных исходов», утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, и оформлением протокола врачебной комиссии по разбору летальных случаев с принятием управленческих решений.

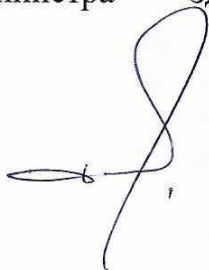
3. Руководителям некоммерческих, негосударственных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, главному врачу Общества с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск» Сафарову М.А., руководителям медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство выполняет функции и

полномочия учредителя рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 2 настоящего приказа.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр



Ю.А. Семенов

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «06» 07 2021г. № 867

Положение о порядке диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

1. Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач - терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее - фельдшер, акушер пункта).

2. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение; наличие перечня нозологий, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», а также календарного поименного плана-графика, поименного списка пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении на каждом терапевтическом участке;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях

диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

3. Медицинский работник определяет наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

4. При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

6. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

7. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

8. Медицинский работник, при проведении диспансерного наблюдения:

- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов

(осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

9. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, включает:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

10. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (далее - контрольная карта), за исключением случаев, когда законодательством

Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

11. Медицинский работник, указанный в пункте 1 настоящего Положения, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «06» 07 2021г. № 867

Форма «Карта изучения летальных исходов»

Карта изучения летального исхода

Дата: « ___ » _____ 20 ___ г. № _____

Ф.И.О.: _____

Пол: _____ Дата рождения: _____ Возраст: _____ Инвалидность: _____

Профессия: _____ № амбулаторной карты _____

Диагноз ДН, код МКБ -10 _____

Оперативные вмешательства (название, дата, плановое, экстренное): _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

Наличие формы 030-у _____ Дата последней диспансерной явки _____

Достижение целевых показателей _____

Дата ухудшения состояния здоровья: _____

Дата, время смерти: _____

Заключительный клинический (посмертный) диагноз

Основное заболевание (код по МКБ-10), которое само по себе или через обусловленные им осложнения привело к летальному исходу (первоначальная причина смерти). При комбинированном основном заболевании указываются конкурирующие или сочетанные или основное и фоновое заболевания:

Осложнения основного заболевания (указываются при наличии важных промежуточных патологических процессов между непосредственной причиной смерти и основным заболеванием):

Сопутствующие заболевания, которые не были непосредственно связаны с основным заболеванием и не принимали участия в танатогенезе: _____

Непосредственная причина смерти (смертельное осложнение основного заболевания, либо само основное заболевание): _____

Диагноз установлен на основании данных в представленной документации, анамнеза жизни и заболевания, жалоб, сведений, полученных во время клинического наблюдения и клинической беседы с пациентом, результатов физикального обследования, инструментальных и лабораторных исследований, выявленных характерных для вышеуказанных заболеваний симптомов.

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: Код МКБ-10 _____

Осложнения основного заболевания: _____

Сопутствующие заболевания: _____

Непосредственная причина смерти, патолого-анатомический эпикриз: _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов
по основному, фоновому, конкурирующим или сочетанным заболеваниям
(при комбинированном основном заболевании)
по нозологии, локализации патологического процесса;
по непосредственной причине смерти

Диагноз основного заболевания: СОВПАДЕНИЕ / РАСХОЖДЕНИЕ, категория дефекта / ___ /

Смертельное осложнение: СОВПАДЕНИЕ / РАСХОЖДЕНИЕ

Выявленные замечания:

1. В соответствии с приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203 «Об утверждении критериев оказания медицинской помощи» был выполнен раздел II Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи, п. 2.1. Критерии качества в амбулаторных условиях:

- 1.1. Наличие добровольного информированного согласия;
 - 1.2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи;
 - 1.3. Первичный осмотр оформлен, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;
 - 1.4. Установление клинических диагнозов лечащими врачами в ходе первичного приема;
 - 1.5. Наличие плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
 - 1.6. Наличие плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;
 - 1.7. Оценка ведения пациента в соответствии с критериями качества клинических рекомендаций по основным заболеваниям;
 - 1.8. Наличие вводных, этапных эпикризов, планов диспансерного наблюдения, оценки приверженности к лечению.
2. Оценка ведения формы 030-у в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
3. Оценка эффективности диспансерного наблюдения.
 4. Признать случай управляемым/неуправляемым.

Предложения, направленные на устранение выявленных ошибок и упущений

Рецензенты:

Заведующий отделением,
врач-терапевт

Заведующий отделением,
врач-терапевт

Заместитель главного врача по
медицинской части

Ознакомлены: врачи, ответственные за диспансерное наблюдение