

Министерство здравоохранения Нижегородской области

ПРИКАЗ

13.01.2021	315-6/21П/од

Nº			

г. Нижний Новгород

О мониторинге диспансерного наблюдения Взрослого населения

С целью исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» приказываю:

- 1. Утвердить форму отчета «Состав граждан, имеющих заболевания (состояния), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения» (Приложение 1).
- 2. Утвердить форму отчета «Критерии эффективности диспансерного наблюдения» (Приложение 2).
- 3. Утвердить форму Журнала диспансерного наблюдения на терапевтическом участке (Приложение 3).
- 4. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в системе обязательного медицинского страхования, обеспечить:
- 4.1. Исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- 4.2. Ведение первичной медицинской документации по диспансерному наблюдению:
- 4.2.1 заполнение Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), в том числе пункта 12 формы 025/у, согласно приказу 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», с дополнениями в динамике;

- 4.2.2. заполнение Контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у), согласно приказу 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», с дополнениями в динамике;
- 4.3. Наличие Контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у) на каждый случай заболевания, требующего диспансерного наблюдения у гражданина, находящегося под диспансерным наблюдением, на всех терапевтических участках;
- 4.4. Достижение охвата диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;
- 4.5. Достижение охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;
- 4.6. Ежемесячное (до 15 числа месяца следующего за отчетным) предоставление информации нарастающим итогом по формам отчета «Состав граждан, имеющих заболевания (состояния), при наличии диспансерного устанавливается группа наблюдения» (Приложение «Критерии эффективности диспансерного наблюдения» (Приложение 2). на Web-портале в информационно-аналитической системе «Барс. Мониторинг-Здравоохранение» http://monitoring.mznn.ru.
- 5. И.о. директора ГБУЗ НО «Медицинский информационноаналитический центр» (Захаров А.А.) обеспечить:
 - 5.1. Размещение утвержденных форм отчета (Приложение 1,

Приложение 2) на Web-портале в информационно-аналитической системе «Барс. Мониторинг-Здравоохранение» http://monitoring.mznn.ru;

- 5.2. Возможность ежемесячного заполнения отчетов медицинскими организациями нарастающим итогом.
- 6. Главному врачу ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (Савицкая Н.Н.) осуществлять:
- 6.1. Ежемесячный мониторинг проводимого медицинскими организациями Нижегородской области диспансерного наблюдения взрослого населения;
- 6.2. Ежемесячный наблюдения анализ диспансерного взрослого населения в разрезе медицинских организаций;
- 6.3. Ежемесячное представление нарастающим итогом результатов диспансерного наблюдения взрослого населения (до 20 числа месяца, за В отчетным). случае следующего недостижения медицинскими организациями Нижегородской области плановых показателей, предоставление объяснений причин неисполнения и мер, направленных на устранение недостатков, в адрес министерства здравоохранения Нижегородской области на электронный адрес почты: mznol@mail.ru.
- 7. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 ноября 2020 г. № 315-1109/20П/од «О мониторинге диспансерного наблюдения взрослого населения».
- 8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра по лечебной работе министерства здравоохранения Нижегородской области С.Ч.Белозерову.

Нижегородской области, министр

Заместитель Губерна гора подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота Правительства Нижегородской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0382059E007BABD09A4B7C460ED52E21FC Кому выдан: Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич Действителен: с 11.03.2020 до 11.03.2021

Д.В.Мелик-Гусейнов

Состав граждан, имеющих заболевания (состояния), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения

гБУЗ НО ______ 202____ года ______ (наименование медицинской организации)

	(наименование медицин. или организация)											
N	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Состоит под диспансерным наблюдением (чел.)	Контрольный индикатор N 1 Частота осмотров в год	Количество лиц, у которых соблюдена частота осмотров	% (rp. 5 / rp. 3 x 100)	индикатор N 2 Осмотр врачами-	Количество лиц, у которых соблюдены осмотры врачами- специалистами	½ (rp. 8 / rp. 3×100)	Причины неисполнения показателей	Меры, направленные исправление ситуации	на	
гр. 1	гр. 2	гр. 3	гр. 4	гр. 5	гр. 6	гр. 7	гр. 8	гр. 9	гр. 10	гр. 11	_	
1.	Стабильная ишемическая болезнь сердца		Не реже 2 раз в год			Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям						
2.	Состояние после перенесенного инфаркта мнокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций		Не реже 2 раз в год			Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям						
3.	стенокардия III - IV ФК в трудоспособном возрасте		Не реже 2 раз в год			Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям						

4.	период после оказания высокотехнологічных методов лечения, включая кардиохирургіческие вмещательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)	Не реже 2 раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
5.	Артериальная гипертония 1 - 3 степени, за исключением регистентой артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
6.	Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2а	Не реже 2 раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
7.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
8.	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, идджелудочковые и желудочковые тамикардии на фоне эффективной профилактической антиаритьической терапии	2 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
9.	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
10.	Предиабет	Не реже 1 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
11.	Сахарный диабет 2 типа	В соответствии с клиническими рекомендациями		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		
12.	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев		Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям		

	ļ				ı		
13.	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтероло га 1 раз в год			
14.	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев		Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтероло га 1 раз в год			
15.	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета)	Не реже 1 раза в 6 месяцев		Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям			
16.	Гастроэзофагеальный рефіноке с эзофагитом и цилицгроклеточной метаплазией - пищевод Барретта	Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-		Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтероло га 1 раз в год			
		гастроэнтеролога		П			
17.	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев		Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтероло га 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям			
18.	Язвенная болезнь. двенадцатиперстной кишки	Не реже I раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролю га 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача- омколога по медицинским показаниям			
19.	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтероло га, врача- колопроктолог а по медицинским показаниям			
20.	Полипы (полиноз) желудка	1 раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- в год, прием (осмотр, консультация) в год, прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтероло гастроэнтероло по медицинским показаниям			
21.	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по прошествии 10 лет после операции или по медицинским показаниям			
22.	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- онколога 1 раз в 3 года			

23.	Хроническая обструктивная болезнь легких Броихоэктатическая болезнь Броихиальная астма	1-3 раза в год 1-3 раза в год 1-3 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога, врача- пульмонолога, врача- показаниям Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога по медиципским пульмонолога 1 раз в год Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога 1 раз в темрем (осмотр, консультация) врача- пульмонолога 1 раз в течение первого года наблюдения, в последующем по медиципским показаниям		
26.	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога 1 раз в течение первого года наблюдения, в последующем по медицинским показаниям		
27.	Интерстициальные заболевания летких	I раз в год		Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога или врача- аллерголога- иммунолога 1 раз в год		
28.	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, стабильном состоянии, с хроинческой почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- нефролога 1 раз в год с определением тактики диспансерного наблюдения		
29.	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (иезависимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год		Прием (осмотр, консультация) врача- нефролога 1 раз в год с определением тактики диспансерного наблюдения		
30.	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раз	а в год	Прием (осмотр, консультация) врача- нефролога по медициским показаниям с определением тактики диспансерного наблюдения		
31.	Остеопороз первичный	1 раз в год рекомендаци акупера-тин врача-эндокр врача-ревмат	и врача - колога, инолога,	Прием (осмотр, консультация) врача - акупіера- гинсколога (для жепщин с остеопорозом, после наступления менопаузы) врача- зидокринолога но медицинским показаниям		

Приложение 2 к приказу министерства здравоохранения Нижегородской области От №

Критерии эффективности диспансерного наблюдения

№ п/п		Уменьшение числа случаев и кол нетрудоспособности лиц, находящи наблюдением	ичества днеи временнои ихся под диспансерным	медицинским п	ла госпитализаций, в том ч юказаниям, в связи с аболеваний, по поводу кото м наблюдением	обострением или	внебольничной	смертности, лиц,	ети, в том числе находящихся под с. предыдущего года	обострений хрон	ических заболева	ний среди ли	находящихся под дис или осложнениями з	зовов скорой медицинской пансерным наблюдением, в аболеваний, по поводу кото д диспансерным наблюдени	в связи с обострением орых лица находятся
		Количество случаев временной иструдоспособности граждан, находящихоз под диспансерным набиодением, за мес. предыдущего года Количество случаев временной иструдоспособности граждан, находящихоз под диспансерным набиодением, за мес, текущего года		Кол-во госпитализаций граждан, находящихся под диспансериым наблюдением, за мес. предыдущего года	ан, н	Результат (гр.7—гр.6)	Кол-во умерших граждан, нажодящихся под диспансерным наблюдением, за мес. предыдущего года	Кол-во умерших граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, за мес. текущего года	Результат (rp.10 – rp.9)	Число обращений по поводу обострений хроичческих заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, за мес. предыдущего года	Число обращений по поводу обестрений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под дистансерным наблюденнем, за мес. текущего года	Резульят (гр.13 – гр.12)	Число вызовов СМП среди лип, накодящихся под лиспансерным наблюдением, в связи с обостреннем или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под лиспансерным наблюдением, за мес-	Число вызовов СМП среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением, за мес. текущего годя	Результт (гр.16 – гр.15)
1	2	3.1 3.2	3.3	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	7.1	.7.2	.7.3
1.	Стабильная ишемическая болезнь сердца														
2.	Состояние после перенесенного инфаркта миокарда и пересоножнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций														
3.	стенокардия III - IV ФК в трудоспособном возрасте														
4.	период после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условия медицинских организаций)														

5.	Артериальная гипертония 1 - 3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	a f						
6.	Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2a	C						
7.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий)						
8.	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	· ·						
9.	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	Í						
10.	Предиабет							
11.	Сахарный диабет 2 типа							
12.	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	í						
13.	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	i i						
14.	Эзофагит (эозинофильный химический, лекарственный)	veri						
15.	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета)							
16.	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта							

17.	Язвенная болезнь желудка						
18.	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки						
19.	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит						
20.	Полипы (полипоз) желудка						
21.	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью						
22.	Рецидивирующий и хронический бронхиты						
23.	Хроническая обструктивная болезнь легких						
24.	Бронхоэктатическая болезнь						
25.	Бронхиальная астма						
26.	Состояние после перенесенной пневмонии						
27.	Интерстициальные заболевания легких						
28.	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии						
29.	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии						
	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек						
31.	Остеопороз первичный						

Приложение 3 к приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от N_2

Форма оформления Журнала диспансерного наблюдения на терапевтическом участке

No	ĺ ,	Год	Адрес	Место	' '	Дата	Период	Дата	Критерии	эффектив	ности диспа	людения	
п/ пN	имя, отчество	рожде ния		ы	Инвалид ность	взятия на учет	ичност ь осмотр ов	снятия с учета	Число случаев и количеств о дней временно й нетрудосп особности	Число госпитал изаций граждан	Число умерших, в том числе на дому	Число обострений хронически х заболеваний	Число вызовов скорой медицин ской помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Яне <*>		списочн	ого сост	ава начи	нается с 1 я	января тек	кущего го,	да и заканч	ивается в ког	нце года			
1													
2													
Сос Взя Сня Сос С на	емесячный от тояло на дистано на диспано то с диспано тоит на дисгачала календио случаев и	спансерна серное и серного и пансерно парного и	наблюден наблюден м наблю года:	ние ния эдении _	человек человек человек								

Число госпитализаций граждан Число умерших, в том числе на дому Число обострений хронических заболеваний Число вызовов скорой медицинской помощи												
Февраль (и дальше за каждый месяц нарастающим итогом)												
1												
2												
Ежемесячный отчет (нарастающим итогом) Состояло на диспансерном наблюдении человек Взято на диспансерное наблюдение человек Снято с диспансерного наблюдения человек Состоит на диспансерном наблюдении человек Число случаев и количество дней временной нетрудоспособности Число госпитализаций граждан Число умерших, в том числе на дому Число обострений хронических заболеваний Число вызовов скорой медицинской помощи												

Список больных, находящихся на диспансерном наблюдении, по группам учета (Болезни системы кровообращения, Болезни органов пищеварения, Болезни органов дыхания, Сахарный диабет, прочие) (Отдельный список на каждую группу заболеваний).