Гродзенскі абласны
выканаўчы камітэт

УПРАЎЛЕННЕ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

ЗАГАД

13.09.2017 № 777

г. Гродна

Гродненский областной
исполнительный комитет

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ

г. Гродно

О совершенствовании работы по диспансеризации взрослого населения в Гродненской области

С целью дальнейшего совершенствования организации работы по проведению диспансеризации взрослого населения в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.09.2016 № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации», унификации работы с группами диспансерного наблюдения на уровне терапевтических участков амбулаторно-поликлинических учреждений Гродненской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Алгоритм работы амбулаторно-поликлинических учреждений по проведению диспансеризации взрослого населения;

Инструкцию о порядке работы с Паспортом терапевтического участка.

2. Руководителям государственных организаций, подчиненных главному управлению здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета, обеспечить:

2.1. организацию работы по проведению диспансеризации взрослого населения в подведомственных организациях здравоохранения согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.09.2016 № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации» и Алгоритму, утвержденному настоящим приказом;

2.2. предоставление информации по установленной форме о результатах работы в подведомственных организациях здравоохранения по диспансеризации взрослого населения в отделение медицинской статистики УЗ «ГОКБ» на электронный адрес oblmedstat@mail.grodno.by за 3, 6, 9 и 12 месяцев с нарастающим итогом к 5 числу месяца, следующего за отчетным периодом;

ГД, з. 1536, т. 6500 экз.

2.3. формирование и ведение Паспортов терапевтических участков в соответствии с формой, утвержденной приказом управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 08.12.2010 № 686 «О выполнении Протокола совещания у первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь по вопросам улучшения амбулаторно-поликлинической помощи населению» и Инструкцией, утвержденной настоящим приказом;

2.4. маркировку медицинских карт амбулаторного пациента в соответствии с установленной группой диспансерного наблюдения;

2.5. наличие необходимого оборудования для проведения диспансеризации взрослого населения в соответствии с требованиями постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.09.2016 № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации»;

2.6. приобретение в необходимом количестве бланков утвержденных Карт учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет (далее – форма 131/у-ДВ) и Индивидуального плана прохождения диспансеризации пациентом;

2.7. заполнение формы 131/у-ДВ участковыми терапевтами (врачами общей практики) пациентам всех групп диспансерного наблюдения (Д I, Д II, Д III) на бумажном носителе с обязательной раскладкой по месяцам для организации планирования прохождения диспансеризации, а также приобщение копий формы 131/у-ДВ на бумажном носителе к медицинской карте амбулаторного пациента;

2.8. ведение врачами специалистами по профилю заболеваний формы 131/у-ДВ пациентам группы Д III на бумажном носителе с обязательной раскладкой по месяцам для организации планирования прохождения диспансеризации по определенной нозологии, проведения необходимых медицинских вмешательств и иных мероприятий;

2.9. ежегодное составление участковой службой совместно с врачами специалистами единого Индивидуального плана прохождения диспансеризации пациентом, который подписывается врачом и пациентом либо его законным представителем, заверяется печатью врача и предоставляется пациенту либо его законному представителю. Копия Индивидуального плана прохождения диспансеризации пациентом на бумажном носителе приобщается к медицинской карте амбулаторного пациента;

2.10. проведение участковыми медицинскими сестрами контроля выполнения пациентами Индивидуального плана прохождения диспансеризации пациентом и сроков явки пациентов на диспансерный медицинский осмотр к участковым врачам и врачам-специалистам;

2.11. организацию проведения оценки охвата диспансеризацией

взрослого населения, ежеквартальный анализ динамики общей и первичной заболеваемости, показателя выявляемости заболеваний и взятия на диспансерный учет;

2.12. формирование на каждом терапевтическом участке базы данных пациентов, подлежащих и прошедших диспансеризацию (в том числе с использованием автоматизированной информационной системы), с обязательной отметкой Ф.И.О., даты прохождения диспансеризации, группы динамического наблюдения, установленного диагноза.

3. Главным штатным и внештатным специалистам главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета при проведении плановых выездов в организации здравоохранения области проводить оценку качества и эффективности диспансеризации населения по курируемым службам.

4. Главному внештатному специалисту главного управления здравооохранения по медицинской статистике, информатизации и компьютеризации Зенькову О.Л. обеспечить сбор информации по итогам диспансеризации населения ежеквартально с нарастающим итогом к 8 числу месяца следующего за отчетным периодом и предоставление сводной информации по области в ГУ «РНПЦ МТ» и главному специалисту управления организации медицинской помощи главного управления здравоохранения Гринко Н.А.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на главного специалиста управления организации медицинской помощи главного управления здравоохранения Гринко Н.А.

Начальник главного управления А.А.Стрижак

УТВЕРЖДЕНО
Приказ главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета
13.09.2017 № 777

Алгоритм работы амбулаторно-поликлинических учреждений по проведению диспансеризации взрослого населения

1. Настоящий Алгоритм определяет порядок работы на уровне терапевтического участка амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по проведению диспансеризации взрослого населения в соответствии с требованиями Инструкции о порядке проведения диспансеризации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96.

2. Выделение групп диспансерного наблюдения проводится участковыми врачами-терапевтами (врачами общей практики) согласно приложению к данному алгоритму.

3. Участковый терапевт (врач общей практики):

обеспечивает информирование пациентов либо их законных представителей при первой явке пациента в организацию здравоохранения в календарном году о состоянии здоровья пациента, необходимости диспансеризации, в том числе диспансерного наблюдения;

проводит диспансеризацию пациентов (анализ медицинских документов пациента и эффективности проведенных мер медицинской профилактики, направление на обследование, назначение лечения и контроль за его исполнением, определение кратности диспансерных осмотров и лабораторно-инструментальных исследований пациентам, установление сроков явки для диспансерного наблюдения);

устанавливает пациенту группу диспансерного наблюдения;

составляет Индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом по профилю заболевания;

формирует группы диспансерного наблюдения населения участка;

проводит ежеквартальный анализ эффективности диспансеризации взрослого населения по следующими критериями: снижение заболеваемости, снижение (отсутствие) временной нетрудоспособности, отсутствие обострений, восстановление функций, отсутствие инвалидности, улучшение клинических показателей и другие критерии.

осуществляет контроль работы средних медицинских работников.

4. Врач-специалист поликлиники:

обеспечивает информирование пациентов либо их законных представителей при первой явке пациента в организацию здравоохранения в календарном году о состоянии здоровья пациента, необходимости диспансеризации, в том числе диспансерного наблюдения;

проводит диспансеризацию пациентов группы Д III по профилю заболеваний (анализ медицинских документов пациента и эффективности проведенных мер медицинской профилактики, направление на обследование, назначение лечения по профилю заболевания и контроль за его исполнением, определение кратности диспансерных осмотров и лабораторно-инструментальных исследований пациентам, установление сроков явки для диспансерного наблюдения);

составляет Индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом по профилю заболевания;

обеспечивает ведение формы 131/у-ДВ пациентам группы Д III по профилю заболевания.

5. Медицинская сестра терапевтического участка:

своевременно информирует пациентов либо их законных представителей о проведении диспансеризации в организации здравоохранения;

обеспечивает информирование пациентов либо их законных представителей при первой явке пациента в организацию здравоохранения в календарном году о состоянии здоровья пациента, необходимости диспансеризации, в том числе диспансерного наблюдения;

отвечает за получение информированного согласия пациента на диспансеризацию;

составляет план прохождения диспансеризации пациентами на основании установленных сроков явки для диспансерного наблюдения;

обеспечивает приглашение пациентов для прохождения диспансерного осмотра согласно установленному ежемесячному плану;

обеспечивает адресное распространение на дому и в поликлинике направлений на исследования по назначению врача;

обеспечивает контроль выполнения пациентами индивидуального плана прохождения диспансеризации и сроков их явки на диспансерный медицинский осмотр к участковому врачу и врачам-специалистам;

обеспечивает сбор информации о проведенных исследованиях и осмотрах врачами-специалистами либо проведенных в других учреждениях;

обеспечивает ведение формы 131/у-ДВ пациентам группы Д I, Д II и Д III участкового терапевта;

обеспечивает преемственность с клинико-диагностической лабораторией, отделением функциональной диагностики по выполнению пациентами исследований;

осуществляет взаимодействие при проведении диспансеризации с врачами-специалистами структурных подразделений организации здравоохранения и между службами: акушерско-гинекологической (составление списков и приглашение на прием женщин, не осмотренных врачом-гинекологом 2 и более года, женщин репродуктивного возраста с тяжелой экстрагенитальной патологией и др.) и педиатрической (передача переводных эпикризов и др.);

формирует базу данных пациентов;

отвечает за ведение Паспорта терапевтического участка;

проводит анализ охвата диспансеризацией населения участка.

6. Помощник врача:

обеспечивает информирование пациентов либо их законных представителей при первой явке пациента в организацию здравоохранения в календарном году о состоянии здоровья пациента, необходимости диспансеризации, в том числе диспансерного наблюдения;

проводит анализ выполнения исследований (ф 131/у-ДВ), отбор патологических результатов исследований и определение показаний к дополнительным методам обследования;

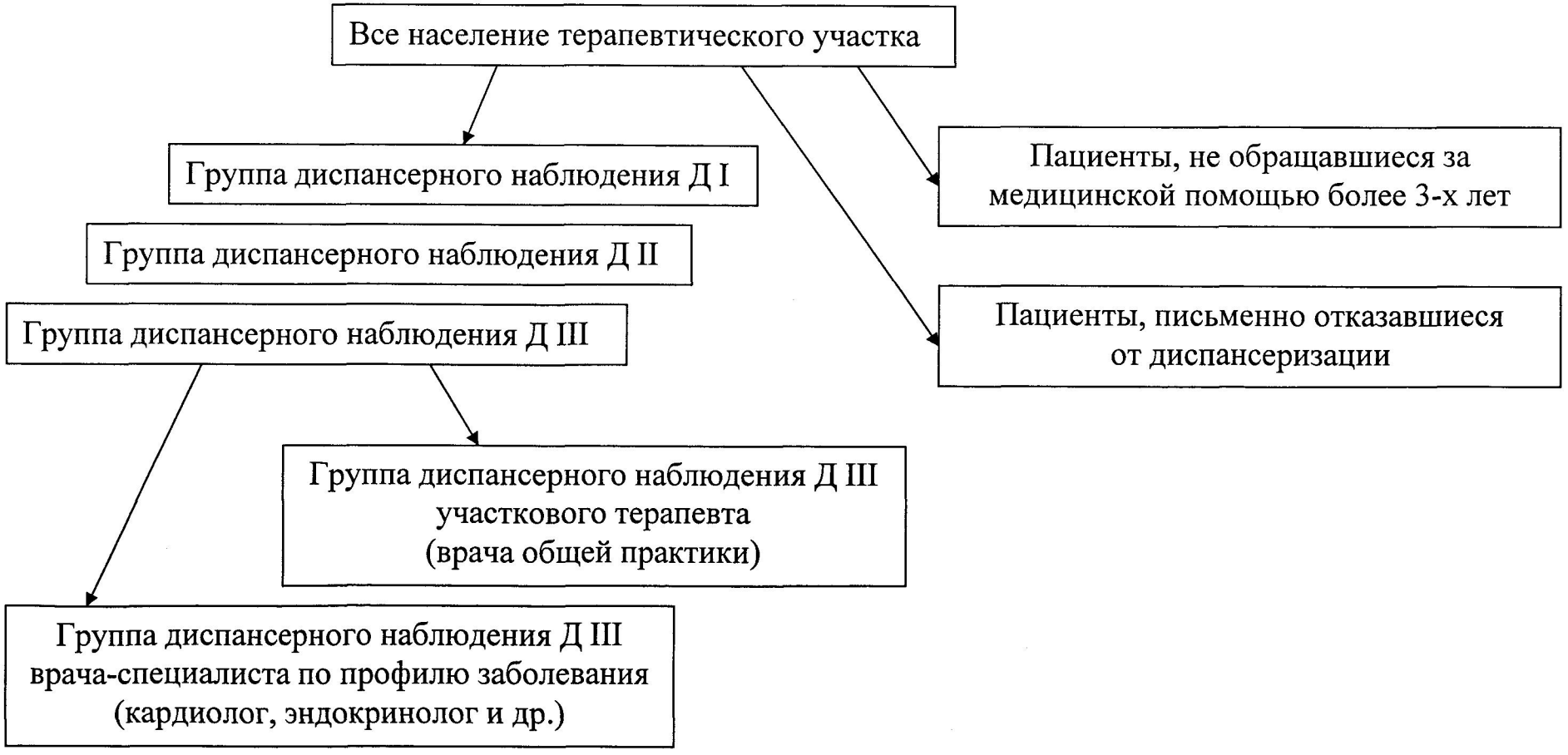
направляет на дополнительные методы исследования в соответствии с клиническими протоколами;

обеспечивает выявление факторов риска развития заболеваний (при отсутствии врача), модификацию образа жизни, корректировку групп диспансерного наблюдения и составление Индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом для пациентов групп Д I, Д II, Д III под контролем врача;

проводит анализ охвата диспансеризацией населения участка.

Приложение
к Алгоритму работы амбулаторно-поликлинических учреждений по проведению диспансеризации взрослого населения

Группы диспансерного наблюдения



УТВЕРЖДЕНО
Приказ главного управления
здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета
13 .09.2017 № 777

Инструкция о порядке работы с Паспортом терапевтического участка

Настоящая Инструкция определяет порядок работы с Паспортом терапевтического участка, примерная форма которого утверждена приказом управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 08.12.2010 № 686 «О выполнении Протокола совещания у первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь по вопросам улучшения амбулаторно-поликлинической помощи населению».

Паспорт терапевтического участка в обязательном порядке должен содержать все установленные разделы в следующей последовательности:

Сведения о медицинских сотрудниках на терапевтическом участке (врач, помощник врача, медицинская сестра): ФИО, дата окончания учреждения образования, наличие категории, стаж работы по специальности.

Карта участка.

Карта участка должна иметь чётко выделенные границы участка и примечание с перечислением расположенных на его территории населённых пунктов (названий улиц, номеров домов).

Характеристика участка.

Характеристика участка должна содержать сведения о его отдалённости, протяжённости, общем количестве населения (с выделением количества трудоспособного населения); расположенных на его территории промышленных предприятиях (учреждениях), частных унитарных предприятиях и числе их сотрудников (в т.ч. проживающих на территории участка).

Таблица переписи населения по участку.

Таблица переписи населения по участку может быть приложением к паспорту и должна содержать достоверные сведения о фактически проживающих на участке лицах с указанием (по населённым пунктам, улицам, каждому дому и квартире) полного ФИО, возраста, места работы (учёбы), даты регистрации и даты выбытия по другому адресу.

В переписи обязательно указывается дата её уточнения (на 01 января и на 01 июля каждого года) по результатам подворных обходов,

осуществляемых в течение года средними медицинскими работниками.

Количество лиц, имеющих группу инвалидности.

Данные о количестве лиц, имеющих группу инвалидности, в виде таблицы с приложением списков лиц, имеющих группу инвалидности, с указанием в обязательном порядке основного диагноза, по которому данное лицо подлежит диспансерному наблюдению. Списки обновляются 1 раз в полугодие (на 01 января и на 01 июля каждого года).

Ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним по льготам.

Данные в виде таблицы с приложением списков ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним по льготам, с указанием полного клинического диагноза, по которому данное лицо подлежит диспансерному наблюдению. Списки обновляются 1 раз в полугодие (на 01 января и на 01 июля каждого года).

Количество лиц, состоящих на «Д» учете по терапевтическому участку.

Перечень диагнозов, указанных в примерной форме Паспорта терапевтического участка, может быть расширен с целью отражения всех групп диспансерного наблюдения по всем имеющимся нозологиям в соответствии с классификационными рубриками МКБ-10.

Списки по каждой нозологии прилагаются с уточнением 1 раз в год на 01 января.

Количество лиц, состоящих на «Д» учете на участке (с разбивкой по группам Д I, Д II и Д III).

Количество лиц, состоящих на «Д» учете на участке с разбивкой по группам Д I, Д II и Д III формируются в электронном варианте для создания базы данных участка и на бумажном носителе. Отдельно выделяются списки лиц, письменно отказавшихся от диспансеризации, и лиц, не обращавшихся за медицинской помощью более 2-х лет.

В графе «Диагноз» для группы Д III необходимо отразить полный клинический диагноз пациента с обязательным указанием степени нарушения функции органа (системы), для группы Д II указать факторы риска.

В графе «План мероприятий» необходимо указать планы мероприятий диспансерного наблюдения для каждого пациента, включая кратность осмотров, определяемых индивидуально, с указанием маршрута пациента в соответствии с требованиями Инструкции о порядке проведения диспансеризации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96.

В графе «Выполненные мероприятия» мероприятия необходимо отражать по факту их исполнения с указанием конкретной даты.

В графе «Результаты работы» (улучшение состояния, ухудшение

состояния, перевод в другие диспансерные группы) может быть отражен результат *окончательный* (если пациент обследован, выставлен окончательный диагноз, указывается группа диспансерного наблюдения и следующая явка в течение года) или *промежуточный* (если диагноз не установлен окончательно, то группа диспансерного наблюдения не определяется до конца года, но указываются необходимые дополнительные мероприятия (обследования, госпитализация, реабилитация, направление на МРЭК).

В конце таблицы приводятся сведения в абсолютных цифрах и удельном весе (в %) всех групп диспансерного наблюдения (Д I, Д II и Д III) на участке с обновлением 1 раз в полугодие (на 01 января и на 01 июля каждого года).

Сведения о диспансерном динамическом наблюдении населения врачами-специалистами (кардиолог, эндокринолог, онколог и др.)

Прилагаются списки лиц, состоящих на диспансерном динамическом наблюдении (Д III) у врачей-специалистов по конкретному профилю, в виде таблиц.

При ведении указанных таблиц необходимо подробно заполнять все графы с обменом информацией еженедельно с врачами специалистами для исключения дублирования лабораторных и диагностических исследований и более полного их учёта.

Списки пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска.

Списки формируются с указанием полного клинического диагноза пациента и обновляются 1 раз в полугодие (на 01 января и на 01 июля каждого года).

Списки лиц, подлежащих высокотехнологичным вмешательствам.

Списки лиц, подлежащих высокотехнологичным вмешательствам, группируются по нозологическим единицам в первой графе и в алфавитном порядке - по второй графе, с обязательным обновлением информации в третьей и четвёртой графах ежемесячно (на бумажном носителе и в электронном варианте для формирования базы данных участка).

Отдельные категории граждан.

Таблица с приложением списков по каждой категории граждан с указанием диагноза основного заболевания. Списки обновляются 1 раз в полугодие (на 01 января и на 01 июля каждого года).

Оперативная информация о числе случаев смерти.

Оперативная информация о числе случаев и причинах смерти, обновляемая еженедельно.

К таблице прилагается список с указанием ФИО умершего пациента, паспортных данных, даты смерти, причины смерти, замечаний и УКМП.