



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

23.08.2019

ПРИКАЗ

№ 1624-П

г. Екатеринбург

О реализации мероприятий по организации диспансерного наблюдения детей с впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области

Во исполнение регионального проекта Свердловской области «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Свердловской области по приоритетным стратегическим проектам Свердловской области от 17.12.2018 № 18, в соответствии с распоряжением Правительства Свердловской области от 17.06.2019 № 265-РП «Об утверждении программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года», в целях обеспечения исполнения порядка взятия на диспансерный учет детей и проведения мониторинга с целью достижения показателей федерального проекта в соответствии с приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) алгоритм прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях на территории Свердловской области (далее – алгоритм диспансерного наблюдения) (приложение № 1);

2) алгоритм проведения мониторинга взятия на диспансерное наблюдение детей от 0 до 17 лет с впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области (далее – алгоритм мониторинга) (приложение № 2);

3) форму мониторинга взятия на диспансерное наблюдение детей от 0 до 17 лет с впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-

мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области (далее – форма мониторинга) (приложение № 3).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, обеспечить:

1) выполнение алгоритма диспансерного наблюдения в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) выполнение алгоритма мониторинга в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

3) заполнение формы мониторинга в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

4) систематический контроль правильности определения группы здоровья у детей от 0 до 17 лет при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и контроль своевременности и полноты регистрации данных о впервые в жизни выявленных заболеваний по результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и взятия на диспансерный учет (соответствие формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и формы 030-ПО/о-из системы мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров).

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову организовать:

1) выполнение алгоритма диспансерного наблюдения в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) выполнение алгоритма мониторинга в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

3) заполнение формы мониторинга в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

4) систематический контроль правильности определения группы здоровья у детей от 0 до 17 лет при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и контроль своевременности и полноты регистрации данных о впервые в жизни выявленных заболеваний по результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и взятия на диспансерный учет (соответствие формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и формы 030-ПО/о-из системы мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров).

5. Руководителю Центра охраны здоровья детей и подростков Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи С.В. Татаревой обеспечить проведение мониторинга взятия на диспансерное наблюдение детей от 0 до 17 лет с впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области в соответствии с алгоритмом мониторинга, утвержденного приложением № 2 к настоящему приказу.

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.05.2019 № 986-п «О реализации мероприятий по организации диспансерного наблюдения детей от 0 до 17 лет с впервые выявленными заболеваниями по результатам профилактических осмотров в медицинских организациях Свердловской области» считать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

И.о. Министра



Е.А. Есина

Алгоритм прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях на территории Свердловской области

1. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (далее – порядок).

2. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее – руководитель).

Руководитель обеспечивает:

- 1) уменьшение числа обострений хронических заболеваний;
- 2) уменьшение числа повторных госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболевания, в связи с которым несовершеннолетний состоит под диспансерным наблюдением;
- 3) уменьшение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности члена семьи (опекуна, попечителя, иного родственника), фактически осуществляющего уход за больным ребенком;
- 4) сокращение случаев инвалидности несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 5) снижение числа госпитализаций несовершеннолетнего, находящегося под диспансерным наблюдением, по экстренным медицинским показаниям;
- 6) сокращение случаев смерти, в том числе на дому, несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 7) увеличение удельного веса несовершеннолетних, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением;
- 8) увеличение удельного веса несовершеннолетних с улучшением состояния здоровья в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением;
- 9) снижение доли детей с избыточной или недостаточной массой тела.

Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

3. При прохождении диспансерного наблюдения информация о состоянии здоровья предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в осуществлении диспансерного наблюдения. В отношении лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю.

4. В случае если при проведении диспансерного наблюдения выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которого имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

5. Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении:

1) несовершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе включенными в перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», и связанными с факторами внутришкольной среды: болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, системы кровообращения, эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

2) несовершеннолетних, страдающих хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе включенными в перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, а также являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний и перенесших инфекционные заболевания (реконвалесценты);

3) несовершеннолетних, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинская организация):

1) врач-педиатр (врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач)) (далее – врач-педиатр);

2) врач-специалист (по профилю заболевания (состояния) несовершеннолетнего);

3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 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 фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта).

7. Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, определение группы диспансерного наблюдения, его длительности, периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объема обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего порядка, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также состояния здоровья несовершеннолетнего, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в подпунктах 1 и 3 пункта 6 настоящего алгоритма, учитываются рекомендации врача-специалиста по профилю заболевания (состояния) несовершеннолетнего, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения несовершеннолетнего в стационарных условиях, а также проведенного профилактического медицинского осмотра.

В случае если несовершеннолетний определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания несовершеннолетнего и такой врач-специалист в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, врач-педиатр направляет несовершеннолетнего для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания несовершеннолетнего.

8. Диспансерное наблюдение за несовершеннолетним, страдающим психическим расстройством, устанавливается в порядке, определенном статьей 27 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

9. Медицинский работник из числа указанных в пункте 6 настоящего алгоритма, осуществляющий диспансерное наблюдение:

1) ведет учет несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) информирует несовершеннолетнего (его законного представителя) о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследований, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

4) в случае невозможности посещения несовершеннолетним, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

10. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинского работника, указанного в пункте 6 настоящего алгоритма, включает:

1) оценку состояния несовершеннолетнего, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

2) назначение и оценку лабораторных, инструментальных и иных исследований;

3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

4) проведение профилактического консультирования, включающего рекомендации по индивидуальным особенностям здорового образа жизни при заболевании, которым страдает несовершеннолетний;

5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая направление несовершеннолетнего в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в центр здоровья для детей для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);

б) разъяснение несовершеннолетнему с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также его законному представителю правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

11. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);

2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);

3) устранение (коррекция) основных факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

12. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 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 диспансерного наблюдения) (за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями).

13. Врач-педиатр, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемых несовершеннолетних на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

Алгоритм проведения мониторинга взятия на диспансерное наблюдение детей от 0 до 17 лет с впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области

1. Алгоритм проведения мониторинга взятия на диспансерное наблюдение детей от 0 до 17 лет с впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области (далее – мониторинг) проводится с целью достижения показателей федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение» в соответствии с приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

2. Ответственным исполнителем за мониторинг является Центр охраны здоровья детей и подростков Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Свердловской области (далее – РЦ ПМСП СО).

3. Центр охраны здоровья детей и подростков РЦ ПМСП СО проводит и предоставляет в отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области на электронный адрес k.retina@egov66.ru анализ достижения показателей федерального проекта в соответствии с приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» в разрезе медицинских организаций.

2. Периодичность ведения мониторинга – ежемесячная, ежеквартальная, годовая.

3. Главные врачи медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению ежемесячно до 03 числа месяца, следующего за отчетным, и ежеквартально до 03 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, заполняют и предоставляют форму мониторинга взятия на диспансерное наблюдение детей от 0 до 17 лет с

впервые жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ в медицинских организациях Свердловской области (далее – форма мониторинга) в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу в детские межмуниципальные медицинские центры.

4. Главные врачи детских межмуниципальных медицинских центров ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» А.Н. Мальков, ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил» Д.М. Клейменов, ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» О.В. Шайдурова, ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» А.В. Чураков, ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» Т.И. Добрыгина, ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» И.В. Брагин, начальник Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидов ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным, и ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, заполняют и предоставляют форму мониторинга в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу в разрезе медицинских организаций в Центр охраны здоровья детей и подростков РЦ ПМСП СО на электронную почту: umsep-de@yandex.ru.

5. Руководитель Центра охраны здоровья детей и подростков РЦ ПМСП СО ежемесячно до 09 числа месяца, следующего за отчетным, и ежеквартально до 09 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, заполняет и предоставляет форму мониторинга в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу в разрезе медицинских организаций Свердловской области в отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области на электронный адрес k.petina@egov66.ru.

