МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)

П Р И К А З

«30» 12 2022 г. г. Элиста № 1882пр

«О приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения взрослого населения в 2023году»

В целях снижения смертности населения, в том числе трудоспособного возраста, увеличения охвата диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, с учетом коморбидности пациентов,

п р и к а з ы в а ю :

1. Главным врачам медицинских организаций, имеющих прикрепленное взрослое население:

1.1. актуализировать списки пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению в 2023 году, из числа застрахованных лиц, с учетом сведений об оказанной им медицинской помощи, в срок до 10.01.2023 г.;

1.2. сформировать приоритетные группы коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием в 2023 г. в соответствии с Приложением № 1, утвержденным настоящим приказом, в срок до 10.01.2023 г.;

1.3. ежеквартально совместно с ТФОМС, страховыми медицинскими организациями актуализировать поименные списки пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе приоритетных групп пациентов;

1.4. обеспечить проведение диспансерного наблюдения приоритетных групп коморбидных пациентов в соответствии с Приложением № 2, утвержденным настоящим приказом;

1.5. при организации проактивного привлечения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием посредством телефонного разговора рекомендуется использовать скрипт согласно Приложению № 3 утвержденным настоящим приказом;

2. Руководителю БУ РК «МИАЦ» Очирову Д. Ю. разместить настоящий приказ на официальном сайте Минздрава РК.

3. Начальнику отдела правового обеспечения и делопроизводства Минздрава РК Шевенову Р.Н. довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций республики.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя министра Санджиеву Л.Г.

Министр Б.А. Сараев

Приложение 1
к приказу МЗ РК № 1882пр
от «30» 12 2022 г.

Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием основывается на оценке риска преждевременной смертности, в основе которых лежит сочетание заболеваний, относящихся к ХНИЗ, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, болезней органов дыхания, болезней почек, а также их осложнений.

Необходимо учитывать, что в наибольшей степени высокий риск обусловлен наличием сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой коморбидностью.

Для формирования группы разработан алгоритм, который учитывает комбинацию заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10.

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом (а также сочетание нескольких диагнозов из группы основных), из указанных в таблице.

Учитывается сочетание диагнозов в соответствии с кодами по МКБ-10, из числа входящих в группы 1, 2 или 3, в одном из трех вариантов:

- группа 1 + группа 2 или группа 3
- группа 1 + группа 2 + группа 3
- два и более заболеваний из группы 1.

Целесообразно также ранжировать риск пациентов, перенесших ОКС, ОНМК и/или ТИА по времени, прошедшему с момента события: наибольший риск имеют пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок до года, далее пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок более года.

В соответствии с годовым планом в первую очередь проактивно приглашаются на диспансерный прием коморбидные пациенты, перенесшие сердечно-сосудистые и мозговые катастрофы в срок до года, далее коморбидные пациенты, перенесшие вышеуказанные события более года назад, затем – остальные пациенты из приоритетной группы коморбидных пациентов, соответствующие критериям приоритизации.

Необходимо отметить, что пациенты, не отнесенные к приоритетным группам коморбидных пациентов, и подлежащие диспансерному наблюдению по профилю имеющегося заболевания, проходят диспансерное наблюдению в установленном порядке в рамках действующих нормативных правовых актов.

Группы заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 для формирования приоритетной группы коморбидных пациентов.

Группа 1	Группа 2	Группа 3
Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнения заболеваний
I20-I25 Ишемические болезни сердца **I10-I11; I12-I13** Гипертензивные болезни **I60-I69** Цереброваскулярные болезни	**E10-E11** Сахарный диабет **J44.0-J44.9** Хроническая обструктивная легочная болезнь **N18.1-N18.9** Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек	**I50.0-I50.9** Недостаточность сердечная **I48-I49** Нарушение ритма **I44-I45** Нарушения проводимости **I27.9** Сердце легочное хроническое **J18.2** Гипостатическая пневмония **N18.9** Недостаточность почечная **N19** Уремия **R02** Гангрена **J98.4** Недостаточность легочная **J43.9** Эмфизема

Приложение 2
к приказу МЗ РК № 1882пр
от «30» 12 2022 г.

Этапы проведения диспансерного наблюдения
с учетом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов.

Шаг 1. Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов при проведении диспансерного наблюдения.

Шаг 2. Проактивное приглашение пациентов на диспансерный прием в рамках диспансерного наблюдения.

Проактивное приглашение пациентов может проводиться посредством смс-рассылки и/или телефонного разговора. Важным является возможность записи пациента на диспансерный прием в соответствии с доступными источниками записи в дистанционном формате.

К проактивному приглашению пациентов путем телефонного звонка должен преимущественно привлекаться немедицинский персонал (в рамках МО). В случае отсутствия данной категории работников младший или средний медицинский персонал.

В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра. Таким образом, при записи пациента на диспансерный прием при необходимости (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данное профилактическое мероприятие), должна быть предусмотрена одномоментная запись на ПМО, диспансеризацию, в т.ч. углубленную.

Важно обеспечить проведение ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленной, в минимальные сроки и с учетом оптимальной маршрутизации пациента (например, направить в день диспансерного приема в кабинет по медицинской профилактике для определения объема исследований и начала прохождения профилактических мероприятий).

В случае невозможности самостоятельного посещения медицинской организации гражданином по состоянию здоровья, организуется выход медицинского работника на дом, для проведения диспансерного осмотра на дому.

Шаг 3. В соответствии с записью пациентов из поименного списка приоритизации МО формирует план проведения диспансерного наблюдения. В случае, если не удалось установить контакт с пациентом, необходимо провести повторное информирование в течение месяца, после чего организовать выход медицинского работника к пациенту на дом с целью диспансерного наблюдения. Для повышения качества привлечения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием, рекомендуется проводить анализ отклика на приглашение, который рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число лиц, записанных на прием к врачу по итогам обзвона}}{\text{Число лиц, которым удалось дозвониться}} \times 100\%$$

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Шаг 4. Непосредственное проведение диспансерного приема пациентов. Осмотр и обследование подлежащего контингента в рамках диспансерного приема проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения.

По итогам диспансерного приема врач при необходимости проводит коррекцию лечения (в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания), краткое профилактическое консультирование, оценивает необходимость госпитализации (в т. ч.с целью оказания ВМП), а также при необходимости направляет на реабилитационные мероприятия.

Ведется учет граждан, нуждающихся в госпитализации (в т. ч. с целью оказания ВМП) и результатов оказания данного вида помощи.

Отдельное внимание стоит уделить приверженности пациента к назначенной терапии.

Шаг 5. Завершение проведения диспансерного приема. В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в рамках первого диспансерного приема в текущем году пациента необходимо направить на ПМО (для лиц с 18 до 39 лет проводится диспансеризация 1 раз в 3 года, с 40 лет –ежегодная диспансеризация).

Каждый пациент по завершении диспансерного приема должен быть проинформирован о дате (или месяце) проведения следующего диспансерного приема.

Шаг 6. Анализ результатов диспансерного приема. Данный шаг выполняется ежеквартально и включает два направления:

1. Анализ качества проведения диспансерного наблюдения.

2. Анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного приема и рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Количество лиц, пришедших на диспансерный прием}}{\text{Количество лиц, которые были записаны на диспансерный прием}} \times 100\%$$

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Эффективность диспансерного наблюдения оценивается по уровню достижения показателей результативности деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения, имеющего прикрепленное население, в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2020 N1397н "Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения" и «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» Минздрава России и ФФОМС (Письмо Минздрава России от 04.02.2022 N 11-7/И/2-1631).

Приложение 3
к приказу МЗ РК № 1882пр
от «30» 12 2022 г.

Скрипт приглашения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием.

Обращение должно носить персонифицированный характер, то есть обращение к пациенту по имени и отчеству.

Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение.

-Добрый день. Меня зовут ___. Я являюсь администратором кол-центра (наименование медицинской организации). Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования с целью контроля течения заболевания и предупреждения развития осложнений. Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

В случае согласия пациента переход на этап II.

Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета.

-Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. Имеются ли у Вас болезни сердца и сосудов, сахарный диабет, болезни легких или почек? (анализ ответов в соответствии с заболеваниями и кодами по МКБ-10).

2. Переносили ли Вы инфаркт миокарда или инсульт? Данное событие произошло в течение последнего года или более года назад?

3. Вы можете самостоятельно прийти на прием к врачу в поликлинику?

Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи на прием). Ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога.

-Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования. Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.

-В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

-В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными –перезвонить по номеру (продиктовать номер) для переноса приема.

В случае, если пациент самостоятельно не может посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья, то к нему осуществляется выезд медицинского персонала на дом.

При записи пациента на диспансерный прием должна производиться запись и на ПМО, диспансеризацию, в том числе углубленную (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данные профилактические мероприятия).