

Российская Федерация
Министерство здравоохранения Калининградской области

ПРИКАЗ
г. Калининград

« 13 » 04 2015 года

№ 1153

**Об организации мониторинга реализации мероприятий по снижению
смертности населения
Калининградской области**

Во исполнение решения Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой и письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 мая 2015 года № 3341/26 и в целях усиления контроля за реализацией мероприятий по снижению смертности, предоставления достоверной информации о значении показателей эффективности принимаемых мер по снижению смертности,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин осуществлять на основании первичной учетной медицинской документации и информации, обрабатываемой в медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение-МИС».

2. Директору ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» (Федулову В.В.):

1) организовать настойку и доработку медицинской информационной системы «Барс-Здравоохранение. МИС» для обеспечения постоянного и оперативного информирования врачей участковой службы (врачей терапевтов-участковых, врачей общей практики) о случаях госпитализации пациентов, прикрепленных к врачебному участку, в стационары в срок до 01 сентября 2015 года;

2) разработать инструкции для врачей участковой службы по формированию отчетов в медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение-МИС» о случаях госпитализации пациентов, прикрепленных к врачебному участку, в срок до 01 сентября 2015 года;

3) осуществлять ежемесячное информирование Министерства здравоохранения Калининградской области о ключевых (сигнальных) индикаторах по снижению смертности от основных причин, а также о данных анализа общей смертности населения по основным причинам в разрезе врачебных участков согласно приложениям № 1, 2 к настоящему приказу, в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

3. Главным врачам государственных медицинских организаций Калининградской области организовать регистрацию «Медицинских свидетельств о смерти» (учетная форма № 106/у-08, утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 26 декабря 2008 года № 782н) в медицинской информационной системе «БАРС. Здравоохранение - МИС» с 01 августа 2015 года.

4. Главным врачам ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (Елохину В.В.), ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница» (Кораблеву М.Г.), ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница» (Копать А.А.), ГБУЗ Калининградской области «Пионерская городская больница» (Коберу Д.В.) ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница» (Локтионову К.М.), ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» (Фигловскому В.К.) предоставлять возможность внесения информации сотрудникам ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области» о выданных медицинских свидетельствах о смерти в медицинскую информационную систему «БАРС.Здравоохранение - МИС».

5. Главному врачу ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области» (Слончакову А.А.) обеспечить внесение информации о всех выданных медицинских свидетельствах о смерти в медицинскую информационную систему «БАРС.Здравоохранение-МИС» в течение 1 (одного) рабочего дня после выдачи медицинского свидетельства о смерти.

6. Главным врачам государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях с 15 июля 2015 года:

1) организовать постоянное ведение информации обо всех случаях госпитализации пациентов, а также заполнение историй болезни в медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение-МИС», обеспечив обязательное заполнение следующей информации о пациентах:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- дата госпитализации;
- дата выписки;
- диагноз;

2) возложить персональную ответственность на медицинский персонал за своевременное и качественное ведение медицинской документации в медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение-МИС»;

3) на основании актов проверок (в том числе экспертиз качества медицинской помощи) осуществлять разработку планов мероприятий по устранению и предупреждению выявленных нарушений;

4) предоставлять информацию в территориальный фонд обязательного

медицинского страхования о выполнении мероприятий плана с приложением подтверждающих документов, ежемесячно до полного выполнения мероприятий плана.

7. Главным врачам государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

1) в соответствии с пунктом 7 приказа Минздравсоцразвития России от 06 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» организовать своевременное информирование медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, об изменении прикрепления пациента к медицинской организации (врачебному участку);

2) в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 07 декабря 2005 года № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового», от 17 января 2005 года № 84 «О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)», приказом Министерства здравоохранения России от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» в срок до 01 сентября 2015 года провести актуализацию паспортов врачебных участков, в медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение-МИС», обеспечив:

- формирование врачебных участков исходя из численности прикрепленного населения и наличия врачей в соответствии с действующим законодательством;

- прикрепление всех застрахованных лиц, находящихся на обслуживании в медицинской организации, к врачебным участкам (врачам), исключив случаи, когда пациент, прикрепленный к медицинской организации, не имеет врачебного участка (лечащего врача);

- проставление необходимых признаков для диспансерного наблюдения пациентов, а также признаков для обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (федеральная, региональная льгота, семь высокочувствительных нозологий, орфанные заболевания и т.д.);

3) обеспечить постоянное направление сведений о застрахованных лицах, прикрепленных к врачебным участкам (врачам), в страховые медицинские организации;

4) возложить персональную ответственность на врачей участковой службы за проведение мониторинга результатов госпитализации пациентов, а также за принятие необходимых мер для восстановления здоровья пациентов на амбулаторном этапе реабилитации;

5) принимать меры дисциплинарного, экономического воздействия к врачам участковой службы, показывающим высокие показатели смертности на врачебном участке, а также превышение показателей по вызову скорой медицинской помощи на врачебном участке;

6) на основании актов проверок (в том числе экспертиз качества медицинской помощи) осуществлять разработку планов мероприятий по устранению и предупреждению выявленных нарушений;

7) предоставлять информацию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования о выполнении мероприятий плана с приложением подтверждающих документов, ежемесячно до полного выполнения мероприятий плана.

8. Начальнику департамента охраны здоровья – начальнику отдела организации и развития медицинской помощи Министерства здравоохранения Калининградской области (О.В. Ивановой) представлять ежемесячно на медико – экономический совет Министерства здравоохранения Калининградской области информацию о показателях смертности населения в разрезе муниципальных образований региона, как показатель результативности работы руководителей медицинских организаций.

9. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Т.Н. Николаеву.

Временно исполняющая обязанности
министра здравоохранения



В.В. Карташова

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «13» 04 2015 № 1153

**Ключевые (сигнальные) индикаторы
для мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от
основных причин**

№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	Целевые значения показателей
1	Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболитичес (на догоспитальном и госпитальном этапах)	20-25%
2	Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства (с подъёмом и без подъема сегмента	20-25%
3	Доля вызовов скорой помощи по поводу гипертонических кризов	не более 10%
4	Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	не менее 25%
5	Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	30%
6	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболитичес	5%
7	Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации (суточная летальность)	менее 25%
8	Процент населения субъекта Российской Федерации вакцинированный против гриппа	30%
9	Процент населения субъекта Российской Федерации вакцинированный против пневмококковой инфекции	10%
10	Доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары	80%
11	Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии)	52,50%
12	Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоящих на учете, от общего числа умерших а трудоспособном возрасте больных ЗНО	84,00%
13	Доля тяжёлого оборудования, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при	70,00%
14	Доля случаев МЛУ/ШЛУ ТБ, эффективно закончивших лечение по ГУ и V режимам химиотерапии, (когорта 2013 г.).	не менее 55%
15	Доля впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза	не менее 50%
16	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	не менее 95%
17	Доля лиц, с болезнями печени и поджелудочной железы, состоящих на диспансерном учете от числа всех лиц с заболеваниями печени и поджелудочной железы	60,00%
18	Доля выедов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места ДТП со сроком доезда до 20 минут	92,00%
19	Доля лиц с пневмонией, пролеченных в стационаре, от числа всех заболевших пневмонией	70,00%

