



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

25 января 2017 года
г. Орёл

№ 44

О ведении мониторинга соблюдения порядков оказания медицинской помощи больным с ОНМК, больным с ОКС, больным с онкологическими заболеваниями

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи больным с ОНМК, больным с ОКС, больным с онкологическими заболеваниями приказываю:

1. Руководителям медицинских организаций, имеющих в своем составе первичные сосудистые центры (И. Г. Дробязгин, В. С. Швец, В. А. Сезин) обеспечить:
 - 1.1. Сбор и анализ данных мониторинга соблюдения порядков оказания медицинской помощи больным с ОНМК, больным с ОКС согласно приложениям 1 и 2;
 - 1.2. Представление данных мониторинга в бюджетное учреждение здравоохранения «Орловская областная клиническая больница» в срок до 13 февраля 2017 года (по итогам 2016 года), затем по итогам полугодий в срок до 23 июня и 25 декабря ежегодно.
2. Главному врачу бюджетного учреждения здравоохранения «Орловская областная клиническая больница» (В. Ф. Мурадян) обеспечить:
 - 2.1. Сбор, анализ данных мониторинга согласно приложениям 1 и 2;
 - 2.2. Анализ представленных данных мониторинга из первичных сосудистых центров;
 - 2.3. Представление сводных данных мониторинга по Орловской области в управление здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области в срок до 17 февраля 2017 года (по итогам 2016 года), затем по итогам полугодий в срок до 30 июня и 30 декабря ежегодно.
3. Главным врачам бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» обеспечить:

3.1. Сбор и анализ данных мониторинга соблюдения порядков оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями согласно приложению 3;

3.2. Представление данных мониторинга в бюджетное учреждение здравоохранения «Орловский онкологический диспансер» в срок до 13 февраля 2017 года (по итогам 2016 года), затем по итогам полугодий в срок до 23 июня и 25 декабря ежегодно.

4. Главному врачу бюджетного учреждения здравоохранения «Орловский онкологический диспансер» (А. В. Удодов) обеспечить:

4.1. Сбор, анализ данных мониторинга согласно приложению 3;

4.2. Анализ представленных данных мониторинга из бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области;

4.3. Представление сводных данных мониторинга по Орловской области в управление здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области в срок до 17 февраля 2017 года (по итогам 2016 года), затем по итогам полугодий в срок до 30 июня и 30 декабря ежегодно.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента – начальника управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Т. Г. Тарасову.

Исполняющий обязанности руководителя
Департамента здравоохранения
Орловской области



М. Ю. Юдин

Приложение 1. «Оказание медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК» (приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 928н)

№ п/п	Наименование мероприятия	Период предоставления сведений
1.	Наличие нормативной документации об организации отделений для лечения больных с ОНМК в исполнительных органах здравоохранения региона	
1.1	Процент укомплектованности кадрами сосудистого центра (отделения) согласно штатному нормативу в соответствии с Порядками * с указанием отсутствующих кадров в разрезе медицинских организаций (МО)	
1.2	Процент оснащения медицинским оборудованием в соответствии со стандартом оснащения с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования в разрезе медицинских организаций (МО)	
1.3	Приказ о прикреплении населения региона к соответствующему сосудистому центру (отделению) *	
1.4	Приказ о ведении регистра пациентов с ОНМК *	
2.	Наличие региональных программ и сведений о реализации таковых по информированию населения о факторах риска и первых признаках (симптомах) ОНМК *	
3.	Количество публикаций и сюжетов в СМИ о профилактике инсультов и инфарктов (кол-во)	
4.	Наличие программ и сведений об их реализации по постдипломному обучению сотрудников службы скорой помощи в части диагностики ОНМК и ведения больных на догоспитальном этапе, частота проведения в год * в разрезе медицинских организаций (МО)	
5.	Нормативный акт в субъекте по маршрутизации пациентов с ОНМК с подробным пошаговым алгоритмом	
6.	Организация предварительного оповещения бригад скорой помощи МО о предстоящей госпитализации больного с ОНМК в разрезе медицинских организаций (МО)	
7.	Порядок госпитализации больных с ОНМК (описать)	
8.	Режим функционирования кабинета (отделения) компьютерной томографии, служб лабораторной и ультразвуковой диагностики в разрезе медицинских организаций (МО)	
9.	Порядок госпитализации больных с ОНМК в БИТР, время нахождения больного с ОНМК в БИТР в зависимости от типа инсульта в разрезе медицинских организаций (МО)	
10.	Порядок ведения медицинской документации в БИТР в соответствии с требованиями (частота ведения дневников врача в БИТР с анализом динамики) в разрезе медицинских организаций (МО)	
11.	Количество непрофильных пациентов, с другой патологией нервной системы, (abs. число / %) госпитализированных в Центры (отделения) в разрезе медицинских организаций (МО)	

12.	В течение какого времени производится осмотр пациентов с диагнозом «внутричерепное кровоизлияние» и «субарахноидальное кровоизлияние» нейрохирургом от установления диагноза (после выполнения компьютерной томографии)** в разрезе медицинских организаций (МО) Порядок ведения медицинской документации в центре (отделении) в соответствии с требованиями*** в разрезе медицинских организаций (МО)	
13.	Уровень летальности при инсульте в отделении (ишемический, геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние) в разрезе медицинских организаций (МО)	
14.	Число госпитализированных больных с ОНМК (всего, человек)	
15.1	Процент больных ИИ от общего количества поступивших больных с ОНМК	
15.2	Количество больных (абс. число / процент) с ОНМК, госпитализированных в отделение, от общего количества случаев ОНМК в разрезе медицинских организаций (МО)	
16.	Процент совпадения диагноза «ОНМК» между службой скорой медицинской помощи и МО, на базе которой развернуто отделение	
17.	Количество (абс. число / процент) больных с ОНМК, госпитализированных в профильное отделение в первые 4,5 часа от начала развития заболевания, в разрезе медицинских организаций (МО) в профильные отделения для лечения больных с ОНМК	
18.	Количество (абс. число / процент) больных с ишемическим инсультом, которым проводилась тромболитическая терапия в разрезе медицинских организаций (МО)	
18.1	Количество (абс. число / процент) больных с ишемическим инсультом, которым проведен системный тромболитический (по Орловской области)	
18.2	Количество (абс. число / процент) больных с ишемическим инсультом, которым проведен селективный тромболитический (по Орловской области)	
18.3	Наличие в Орловской области (в РСЦ и ПСО) тромболитиков всего (кол-во упаковок)	
18.4	Наличие в Орловской области (в РСЦ и ПСО) тромболитиков Российского производства (кол-во упаковок)	
19	Число больных с ОНМК, которым проведено КТ головного мозга во время стационарного лечения (всего по области)	
19.1	Число больных с ОНМК, которым проведено КТ головного мозга в первые 24 часа (всего по области)	
19.2	Число больных с ОНМК, которым проведено КТ головного мозга в течение первых 40 минут от момента поступления (всего по области)	
20.	Количество (абс. число / процент) больных с ишемическим инсультом, которым проводилось исследование нарушения глотания в БИТР, в разрезе медицинских организаций (МО)	

21.	Количество (абс. число / процент) больных с ишемическим инсультом, которым проводилась ранняя вертикализация в БИТР, в разрезе медицинских организаций (МО)	
22.	Количество (абс. число / процент) больных, выписанных из отделения с удовлетворительными функциональным восстановлением (не менее 4 баллов по индексу мобильности Ривермид или от 0 до 2 баллов по модифицированной шкале Ранкина) в разрезе медицинских организаций (МО)	
23.	Количество (абс. число / процент) больных, переведенных из первичных отделений в региональные сосудистые центры для выгопленной оперативных вмешательств при геморрагическом инсульте, реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях, в разрезе медицинских организаций (МО)	
24.	Дальнейшая маршрутизация пациентов с церебральным инсультом:	
24.1	Количество пациентов выписанных в реабилитационный стационар в разрезе медицинских организаций (МО)	
24.2	Количество пациентов выписанных в отделение реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений в разрезе медицинских организаций (МО)	
24.3	Количество пациентов выписанных в санаторий в разрезе медицинских организаций (МО)	
24.4	Количество пациентов выписанных в учреждения по уходу в разрезе медицинских организаций (МО)	
24.5	Количество пациентов выписанных домой в разрезе медицинских организаций (МО)	

Примечание: * копии приказов, штатного расписания, список оборудования и программ должны быть приложены к ответу;
 ** при отсутствии в составе МО, на базе которой развернуто отделение нейрохирургической службы, консультация нейрохирурга должна осуществляться при помощи телемедицинской связи с региональным сосудистым центром;
 *** частота записи дневников неврологом, частота обходов мультидисциплинарной бригады и наличие рекомендаций их, частота записи специалиста мультидисциплинарной бригады в БИТР и в отделение, ведение соответствующей специальности документации медсестер по физиотерапии, по рефлексотерапии и массажиста.

Приложение 2. Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 № 918н))

№ п/п	Наименование мероприятий	Период предоставления сведений
1	Организация оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «кардиология» (указать этапность, уровни (с указанием перечня медицинских организаций), маршрутизацию)	
1.1	Организация мероприятий по реабилитации больных с ОКС на территории Орловской области	
2.	Наличие нормативного акта субъекта РФ об организации оказания МП взрослому населению по профилю «кардиология» в исполнительных органах здравоохранения региона (копия нормативного акта)	
3.	Нормативный акт в субъекте по маршрутизации пациентов с ОКС (копия нормативного акта)	
4.	Наличие в ОИВ ответственного лица по контролю за снижением смертности	
5.	Сведения о реализации федеральных и региональных программ:	
5.1	в том числе по информированию населения о факторах риска и первых признаках (симптомах) сердечно-сосудистого заболевания *	
5.2	Количество публикаций и сюжетов в СМИ о профилактике инсультов и инфарктов	
5.3	Индикаторы и их достижение	
6.	Количество кардиологических кабинетов в Орловской области:	
6.1	Структура (в т.ч. набор помещений) и штатная численность кардиологических кабинетов в разрезе медицинских организаций (МО)	
6.2	Процент оснащения кабинетов медицинским оборудованием в соответствии со стандартом оснащения с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования в разрезе медицинских организаций (МО)	
7.	Смертность от болезней системы кровообращения в Орловской области	
8.	Госпитальная летальность в целом по области и в разрезе медицинских организаций	
9.	Обеспеченность специализированной кардиологической помощью * в разрезе медицинских организаций (МО)	

10.	Процент укомплектованности кадрами согласно штатному нормативу медицинского персонала кардиологического отделения и БИТ в разрезе медицинских организаций (МО)	
11.	Уровень подготовки кадров ** в разрезе медицинских организаций (МО)	
12.	Процент укомплектованности оборудованием согласно стандартам оснащения кардиологического отделения и БИТ *** в разрезе медицинских организаций (МО)	
13.	Уровень обеспеченности лекарствами ****, в т.ч. в разрезе медицинских организаций (МО)	
14.	Догоспитальный этап	
14.1	Время приезда бригады скорой медицинской помощи в т.ч. в разрезе медицинских организаций (МО)	
14.2	Организация предварительного оповещения стационара о планируемой госпитализации, в т.ч. в разрезе медицинских организаций (МО)	
14.3	Количество (абс. число / %) больных с ОКС, госпитализированных в стационар в первые 3 часа от начала заболевания, в т.ч. в разрезе медицинских организаций (МО)	
14.4	Организована ли догоспитальная тромболитическая терапия	
14.5	Процент проведенных тромболитиков на догоспитальном этапе больным с ОИМ от числа госпитализированных с ОИМ	
14.6	Совпадение диагноза (абс. число / %), в т.ч. в разрезе медицинских организаций (МО)	
15.	Лечение в стационаре	
15.1	Режим функционирования лаборатории ангиографии в разрезе медицинских организаций (МО)	
15.2	Указать количество (абс. число / %) чрескожных вмешательств у больных с подтвержденным диагнозом в региональном центре в разрезе медицинских организаций (МО)	
15.3	Процент чрескожных вмешательств от числа поступивших с ОИМ (по Орловской области)	
15.4	Указать количество (абс. число / %) больных с подтвержденным диагнозом ОКС с подъемом ST, получившим тромболитическую терапию в первичных центрах, в разрезе медицинских организаций (МО)	
15.5	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитис (на догоспитальном этапе)	

15.6	Число госпитализированных больных с ОКС (всего человек по области)	
16.	Наличие в Орловской области (на станциях СМП) тромболитиков всего (количество упаковок)	
17.	Наличие в Орловской области (на станциях СМП) тромболитиков Российского производства всего (количество упаковок)	
18.	Процент постановки на диспансерный учет лиц с артериальной гипертензией от числа лиц с выявленной АГ	
19.	Процент переданных ЭКГ бригадами СМП от числа госпитализированных с диагнозом ОИМ в ПСО и РС	
20.	Процент проведенных тромболитисов от числа госпитализированных с ОИМ	
21.	Количество установленных стентов	
22.	Количество пациентов, которым установлены стенты	
23	Доля ангиопластики коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	
24.	Среднесуточное количество операций на ангиографе	
25.	Указать (абс. число / %) частоту перевода больных из первичных центров в региональный в разрезе медицинских организаций (МО)	
26.	Соответствие организационно-технических условий осуществления медицинской деятельности, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю (наличие всех помещений, переходов между отделениями, межэтажных грузовых и пассажирских лифтов, пандусов, поручней и т.д.) в разрезе медицинских организаций.	

Примечание: * копии приказов, штатного расписания, список оборудования и программ должны быть приложены к ответу.

* * * * * указать количество коек в кардиологических отделениях, количество коек в БИТ;

курсов усовершенствования, участие в конференциях и т. д.

*** указать информацию о наличии ЭХО-КГ, обеспеченность расходными материалами для проведения чрескожных вмешательств (баллоны, стенты и т. д.);

**** указать информацию о наличии следующих групп и наименований препаратов: аспирин, тромболитики, клопидогрел / тиклогрелор, нитроглицерин (генарин, эноксапарин, фондaparинукс), бетадреноблокаторы, ингибиторы АПФ или блокаторы АРА II, статины и другие липидснижающие препараты.

Приложение № 3. «Оказание медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»» (приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 № 915н)

№ п/п	Наименование мероприятий	Период предоставления сведений
1	Организация оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», в том числе «онкогематология» и онкопатология головного мозга и центральной нервной системы	
1.1	Организация оказания паллиативной медицинской помощи	
1.2	Организация мероприятий по реабилитации больных с онкологическими заболеваниями	
2	Наличие нормативного акта субъекта РФ об организации оказания МП взрослому населению по профилю «онкология», в том числе «онкогематология» и онкопатология головного мозга и центральной нервной системы в исполнительных органах здравоохранения индикаторы и их достижение	
3		
4	Структура онкологического диспансера (указать количество коек, оценить в соответствии с Порядком)	
4.1	Штатное расписание онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком за исключением диагностических отделений, радиотерапии, отделения фотодинамической терапии, онкологических отделений хирургических методов лечения, отделения организационно-методического отдела, дневного стационара)	
4.2	Указать процент оснащения медицинским оборудованием отделений реабилитации, отделения паллиативной помощи, указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
5	Профильные отделения:	
5.1	Структура диагностических отделений онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
5.2	Указать процент оснащения медицинским оборудованием диагностических отделений в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
5.3	Штатная численность диагностических отделений (оценить в соответствии с Порядком с указанием	
6	Структура отделений противоопухолевой лекарственной терапии онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
6.1	Указать процент оснащения медицинским оборудованием отделений противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
6.2	Штатная численность отделений противоопухолевой лекарственной терапии онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	

7.	Структура онкологических отделений хирургических методов лечения онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
7.1	Указать процент оснащения медицинским оборудованием онкологических отделений хирургических методов лечения в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
7.2	Штатная численность онкологических отделений хирургических методов лечения онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
8	Структура отделения радиотерапии онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
8.1	Указать процент оснащения медицинским оборудованием отделения радиотерапии онкологического диспансера в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
8.2	Штатная численность отделения радиотерапии онкологического диспансера в соответствии с Порядком	
9	Приказ о создании отделения фотодинамической терапии онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
9.1	Структура отделения фотодинамической терапии онкологического диспансера в соответствии с Порядком	
9.2	Указать процент оснащения медицинским оборудованием отделения фотодинамической терапии в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
9.3	Штатная численность отделения фотодинамической терапии онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
10	Приказ о создании отделения реабилитации онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
10.1	Структура отделения реабилитации онкологического диспансера в соответствии с Порядком	
10.2	Указать процент оснащения медицинским оборудованием отделения реабилитации онкологического диспансера в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
10.3	Штатная численность отделения реабилитации онкологического диспансера в соответствии с Порядком	
11	Приказ о создании отделения паллиативной помощи онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
11.1	Структура отделения паллиативной помощи онкологического диспансера в соответствии с Порядком	
11.2	Указать процент оснащения медицинским оборудованием отделения паллиативной помощи онкологического диспансера в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования*	
11.3	Штатная численность отделения паллиативной помощи онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
12	Структура дневного стационара онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
12.1	Указать процент оснащения медицинским оборудованием дневного стационара онкологического диспансера в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	

12.2	Штатная численность дневного стационара онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
13	Структура организационно-методического отдела онкологического диспансера (оценить в соответствии с Порядком)	
13.1	Указать процент оснащения медицинскими оборудованием организационно-методического отдела онкологического диспансера в соответствии с Порядком с указанием наименований и количества отсутствующих единиц оборудования	
13.2	Штатная численность организационно-методического отдела онкологического диспансера в	
14	Порядок госпитализации онкологических больных	
15	Число умерших больных от злокачественных новообразований (ЗНО)	
16	Число впервые зарегистрированных больных с запущенными формами ЗНО III, IV стадии	
17	Число пациентов, направленных в региональный онкологический диспансер (ООД) для уточнения диагноза	
18	Число больных с подтвержденным в ООД диагнозом	