



# Правительство Нижегородской области

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.09.2019 № 695

### О внесении изменений в программу "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области", утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 26 июня 2019 г. № 409

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в программу "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области", утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 26 июня 2019 г. № 409.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота  
Правительства Нижегородской области

#### СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0388CSAEACB064C860AAA780089D8072D  
Кому выдан: Краснов Дмитрий Германович  
Действителен: с 26.06.2019 до 26.06.2020

Д.Г.Краснов

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Нижегородской области  
от 27.09.2019 № 695

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в программу "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
в Нижегородской области", утвержденную постановлением Правительства  
Нижегородской области от 26 июня 2019 г. № 409**

1. Графу "Наименование МО" пункта 6 таблицы 1.3.3 "Медицинские организации с низкой укомплектованностью" подраздела 1.3 "Ресурсы инфраструктуры службы" раздела 1 "Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи в Нижегородской области больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Нижегородской области" изложить в следующей редакции:

"ГБУЗ НО "Городская больница № 1 г. Дзержинска".

2. Пункт 13 "Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи" раздела 4 "План мероприятий программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" изложить в следующей редакции:

"

| 13. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи |  |            |            |  |  |
|--|--|------------|------------|--|--|
| 13.1.  | Внедрение системы внутреннего контроля качества (ВКК) медицинской помощи пациентам с ССЗ | 01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи | Внедрена система ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций во всех ПСО |

|         |   |            |            |  |  |
|---------|---|------------|------------|--|--|
|         | на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций  |            |            |  | и РСЦ и МО НО:<br>2019 – 5%;<br>2020 - 29%;<br>2021 - 35%;<br>2022 – 64%;<br>2023 – 82%;<br>2024 – 100%  |
| 13.1.1. | Издание Приказа о системе ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР | 01.07.2019 | 31.12.2019 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи<br>ТФ ОМС | Издан Приказ министерства о системе ВКК медицинской помощи пациентам ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР  |
| 13.1.2. | Внедрение системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР         | 01.07.2019 | 31.12.2019 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи           | Ежегодно в МЗНО представляется отчет об исполнении приказа и положения о Системе ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР в каждой МО   |
| 13.1.3. | Обучение работников, ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, принципам внедрения КР                 | 01.09.2019 | 31.12.2023 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи<br>ПИМУ   | Обучено 125 лиц, ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций – ежегодно 25 в год.<br>Реализованы соглашения в части разработки и выполнения дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с ПИМУ.<br>Проведено по 2 видеоселекторных совещания 2 раза в год |
| 13.1.4. | Мониторинг деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской по-   | 01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи           | В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий проведен мониторинг ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических   |

|           | мощи и клинических рекомендаций   |            |            |  | рекомендаций  |
|-----------|---|------------|------------|--|---|
| 13.1.4.1  | Ежеквартальная отчетность МО о деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР   | 01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗНО<br>Главные врачи                        | Ежеквартальный отчет МО перед МЗНО о деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций   |
| 13.1.4.2. | Анализ деятельности по данным отчетов системы ВКК медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений     | 01.09.2019 | 31.12.2024 | МЗНО   | Ежегодный отчет по анализу системы ВКК медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений.<br>Аналитическая справка по результатам отчета с рекомендациями для каждой МО.<br>Приказы МО по результатам аналитической справки |
| 13.2.     | Разбор дефектов случаев оказания медицинской помощи, в том числе расхождений клинического и патологоанатомического диагноза, с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть на рабочей группе МЗНО | 01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи | Ежегодный отчет о 12 совещаниях разбора дефектов оказания медицинской помощи (протоколы).<br>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников на 25%   |
| 13.3      | Внедрение методических рекомендаций по обеспечению контроля кодирования хронической сердечной недостаточности   | 01.08.2019 | 31.12.2019 | Главные специалисты<br>ГБУЗ НО "МИАЦ"        | Отчет о внедрении методических рекомендаций по обеспечению контроля кодирования хронической сердечной недостаточности   |

|        |  |            |            |  |   |
|--------|--|------------|------------|--|---|
| 13.3.1 | Организация ежеквартальной экспертизы амбулаторных карт, находящихся на диспансерном наблюдении больных с ХСН на предмет соответствия кодирования заболевания МКБ-10 по шифру I.50           | 01.01.2020 | 31.12.2024 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи                         | Ежеквартальная справка по результатам экспертизы  |
| 13.3.2 | Организация ежеквартальной экспертизы медицинских карт стационарного больного, госпитализированных с декомпенсацией ХСН на предмет соответствия кодирования заболевания МКБ-10 по шифру I.50 | 01.01.2020 | 31.12.2024 | МЗНО<br>Главные специалисты<br>Главные врачи                         | Ежеквартальная справка по результатам экспертизы  |
| 13.4.  | Создание и ведение регистров пациентов с ССЗ и с высоким риском повторных событий, с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям          | 01.01.2021 | 31.12.2024 | Главные специалисты<br>ГБУЗ НО "МИАЦ"                                | На основании рекомендаций Минздрава России, разработаны и утверждены региональные регистры по профилю ССЗ |
| 13.4.1 | Создание и ведение регистра ОКС  | 01.01.2021 | 31.12.2022 | Главные специалисты<br>ГБУЗ НО "МИАЦ"<br>Главные врачи РСЦ1,<br>РСЦ2 | Разработан и внедрен региональный регистр ОКС   |
| 13.4.2 | Создание и ведение регистра пациентов с ХСН  | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Главные специалисты<br>ГБУЗ НО "МИАЦ"<br>Главные врачи МО            | Разработан и внедрен региональный регистр пациентов с ХСН   |
| 13.5   | На основании рекоменда-  | 01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗНО   | 1 января 2020 г. издан приказ об утвер-   |

|       |   |            |            |                                      |   |
|-------|---|------------|------------|--------------------------------------|---|
|       | ций Минздрава России разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности, реализация механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта |            |            | Главные специалисты<br>Главные врачи | <p>ждении перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.</p> <p>Внедрение в показатели результативности работы медицинских организаций:</p> <p>2019 год - ГБУЗ НО "ГКБ № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода";</p> <p>2020 год – ГБУЗ НО ГКБ № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода";</p> <p>ГБУЗ НО "ГКБ № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода";</p> <p>ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ";</p> <p>ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ";</p> <p>2021 год - ГБУЗ НО "НОКБ им. А.Н.Семашко";</p> <p>ГБУЗ НО "СККБ";</p> <p>2022 год – ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина";</p> <p>2023 год – ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ";</p> <p>2024 год – ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ".</p> <p>Поликлиники и поликлинические отделения МО НО</p> |
| 13.6. | Обеспечение в каждой МО:  | 01.01.2019 | 01.01.2020 | МЗНО<br>Главные специалисты          | 1 января 2020 г. в каждой МО создана комиссия по анализу дефектов оказания  |

|  |  |  |  |                      |   |
|--|--|--|--|----------------------|---|
|  | <p>- ведения мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках ВКК;</p> <p>- контроля за обоснованностью направления на оказание ВМП с ССЗ</p> |  |  | <p>Главные врачи</p> | <p>помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня).</p> <p>При РСЦ создана комиссия 2 уровня по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта.</p> <p>Создана рабочая группа приказом МЗНО по разбору случаев смерти среди населения (комиссия 3 уровня)</p> |
|--|--|--|--|----------------------|---|

"

---