Министерство здравоохранения Нижегородской области

П Р И К А З

31.08.2022 315-756/22П/од № _____

г. Нижний Новгород

Об организации постоянно действующих консилиумов врачей при оказании медицинской помощи населению Нижегородской области

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение об организации постоянно действующих консилиумов врачей согласно приложению к настоящему приказу.

2. Создать постоянно действующие консилиумы врачей:

2.1. На базе ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» для населения 18 лет и старше.

2.2. На базе ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» для населения младше 18 лет.

3. Руководителям медицинских организаций государственной и частной системы здравоохранения Нижегородской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и специализированную, в том числе

высокотехнологичную, медицинскую помощь, обеспечить своевременное направление на консилиумы медицинской документации, пациентов в соответствии с утвержденным Положением.

4. Главным врачам ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» (Миронов Н.Н.), ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (Гурьева Е.В.) определить составы постоянно действующих консилиумов врачей.

5. И.о. директора ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Захаров А.А.) обеспечить координацию деятельности и методическое сопровождение деятельности консилиумов врачей.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нижегородской области по лечебной работе Белозерову С.Ч., заместителя министра здравоохранения Нижегородской области Карпову Г.Н.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области, министр Д.В.Мелик-Гусейнов

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 5135E120ABC9776CDD9117C7484D7F91C5304D8A
Кому выдан: Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Действителен: с 15.07.2021 до 15.10.2022

Приложение
к приказу министерства здравоохранения
Нижегородской области
от_____№_____

Положение
об организации постоянно действующих консилиумов врачей

1. В целях повышения качества оказания медицинской помощи в части выбора методов диагностики и лечения, в том числе лекарственной терапии, обеспечения своевременного оказания медицинской помощи для достижения запланированного результата лечения формируются постоянно действующие консилиумы врачей.

2. Консилиум врачей (далее - консилиум) - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

3. Консилиумы могут проводиться в медицинской организации, где пациент прикреплен по территориальному признаку, либо находится на стационарном лечении, или вне медицинской организации, включая дистанционные консилиумы.

4. Порядок организации и деятельности консилиума на уровне медицинской организации определяет руководитель медицинской организации. Консилиум в медицинской организации созывается по инициативе лечащего врача.

5. Порядок организации и деятельности консилиума вне медицинской организации определяет главный внештатный специалист по профилю. Материально-техническое сопровождение деятельности консилиумов в Нижегородской области обеспечивает государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Медицинский информационно-аналитический центр».

6. Проведение консилиума на уровне главного внештатного специалиста по профилю инициирует заместитель главного врача по медицинской части медицинской организации путем обращения в постоянно действующий консилиум врачей.

7. Консилиумы призваны обеспечить своевременность оказания медицинской помощи, адресную маршрутизацию пациентов в наиболее тяжелых случаях, когда определение тактики обследования и лечения пациентов вызывает трудности на уровне медицинской организации.

8. Главные внештатные специалисты определяют перечень врачей-специалистов, которые должны входить в консилиум, как по профилю

заболевания, так и врачей смежных специальностей. К участию в консилиуме могут привлекаться сотрудники федеральных медицинских организаций и научно-исследовательских институтов.

9. В случаях, когда необходимо принятие решения на уровне врачебной комиссии медицинской организации, учитывается заключение консилиума.

10. Задачами консилиума являются:

- принятие решения о дальнейшей тактике ведения пациентов при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий;

- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

- профилактика недостатков в лечебно-диагностической деятельности медицинских организаций;

- принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям), не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, по торговым наименованиям;

- принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- принимает участие в аналитической работе на лекарственное обеспечение льготных категорий населения Нижегородской области в части нуждаемости контингентов при выборе лекарственной терапии.

11. На основании заявок от медицинских организаций Консилиум рассматривает вопросы организации лечебно-диагностического процесса и в качестве заключения представляет рекомендации по тактике ведения (лечения) пациента.

Дистанционный консилиум проводится с применением методов видеосвязи и информационной системы Интернет или по медицинским документам. Решение консилиума вносится в медицинскую документацию пациента. В целях оперативного принятия решения допускается подпись председателя консилиума с указанием фамилий врачей, принимавших участие в консилиуме. Решение консилиума оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума.

Дистанционный консилиум проводится в соответствии с положениями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

12. Показания к направлению на консилиум (условия проведения консилиума):

- сложные клинические случаи заболеваний, когда выбор тактики обследования и лечения вызывает трудности на уровне медицинской организации;

- случаи нетипичного течения заболеваний, когда необходимы выбор тактики ведения, оценка прогноза, принятие решения о корректировке терапии, периодичности наблюдения и/или о переводе в другую медицинскую организацию;

- назначение медикаментозной терапии при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний;

- заболевания, требующие специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий;

- наличие медицинских показаний для назначения и выписывания лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи или по торговым наименованиям;

- наличие медицинских показаний для назначения и выписывания лекарственных препаратов незарегистрированных в Российской Федерации или не отнесенных к перечню ЖНВЛП;

- клинические случаи, когда необходимо назначение лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента;

- формирование лекарственной терапии на период индивидуальной закупки лекарственного препарата.

13. Порядок направления на консилиум.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в соответствии с показаниями к направлению на консилиум.

При наличии показаний лечащий врач оформляет документы, необходимые для предоставления на консилиум, и вместе с медицинской картой амбулаторного пациента передает их заместителю главного врача по медицинской части.

14. Перечень документов, необходимых для предоставления на консилиум:

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у) и подписанный бланк направления (форма 057/у-04) с указанием цели направления.

15. Заместитель главного врача по медицинской части формирует общую заявку от медицинской организации, направляет пакеты документов на консилиумы по профилю заболевания не чаще 2 раз в неделю.

Время ожидания проведения консилиума не должно превышать 3 дней. По экстренным показаниям консилиум собирается в течение суток.

16. В протоколе консилиума указываются специальности, фамилии и инициалы врачей, занимаемые ими должности, дата и время проведения консилиума, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей и решение консилиума врачей.

В случае несогласия одного из участников с принятым большинством

членов консилиума заключением особое мнение с подробным обоснованием указывается в протоколе лично специалистом.

17. Протокол заседания консилиума в 3-дневный срок после проведения заседания направляется в медицинскую организацию.

18. На врачебную комиссию медицинской организации пациент представляется с заключением консилиума.

22. Протоколы заседаний врачебной комиссии и консилиума вносятся в медицинскую документацию пациента.

23. Лечащий врач осуществляет назначение и выписывание лекарственных препаратов по решению врачебной комиссии.

24. Если рекомендации консилиума по каким-либо причинам не могут быть выполнены, в обязательном порядке ставится об этом в известность руководитель консилиума, с которым согласовываются возможные изменения в назначенное лечение с внесением соответствующей записи в медицинскую карту амбулаторного пациента.

25. Результаты консилиумов анализируются:

- главным внештатным специалистом по профилю;
- организационно-методическими отделами ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница».

Приложение
к Положению о порядке создания
и проведения постоянно действующих
консилиумов врачей

ПРОТОКОЛ
КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Протокол N _____ от "__" _____ 20__ г.

Состав комиссии:
Председатель: _____
(ФИО)
Члены комиссии: _____
(ФИО)
_____
(ФИО)
_____
(ФИО)
_____
(ФИО)
Ф.И.О. пациента: _____
_____
Адрес места жительства пациента: _____
_____
Дата рождения пациента: "__" _____ _____ г.
Код льготы: _____
Диагноз:
основной: _____
Дата постановки основного диагноза: "__" _____ _____ г.
сопутствующий: _____
осложнения: _____
Представленные медицинские документы:

☐ заключения (консультации) специалистов:

_____
_____
_____

☐ выписки из медицинской документации

☐ копии лабораторных исследований

☐ копии инструментальных исследований

☐ копия карты извещения, направленная в Росздравнадзор, о развитии неблагоприятной побочной реакции или неэффективности лекарственного средства

Соответствие рассматриваемой диагностической процедуры, схемы и/или тактики терапии стандартам оказания медицинской помощи, протоколам лечения, медицинским методологиям

☐ Соответствует/ ☐ Не соответствует

Комментарии: _____
_____

_____

Необходимость в проведении дополнительного обследования (с указанием наименований необходимых мероприятий и места проведения) _____

_____

_____

РЕШЕНИЕ:

☐ Рекомендовать/☐ Не рекомендовать рассматриваемый диагностический метод и (или) схему лечения _____

_____

_____

_____

☐ Рекомендовать диагностический метод: _____

Место проведения:

☐ в стационаре _____

☐ амбулаторно _____

☐ Рекомендовать схему лечения (указать метод, место проведения):

_____

_____

☐ в стационаре _____

☐ амбулаторно _____

☐ Рекомендовать схему лекарственной терапии (указать МНН, торговое наименование (при необходимости: непереносимость или неэффективность аналогов и дженериков), дозу, форму выпуска, кратность приема в сутки, пути введения, длительность приема лекарственного препарата):

_____

_____

_____

Планируемая дата начала терапии: число, месяц, год _____

Планируемая длительность терапии: (месяцев) _____

Расчет количества препарата на: курс приема, месяц, год _____

(количество таблеток, капсул, ампул, небел и т.д. - нужное подчеркнуть)

_____

Количество упаковок препарата сроком на курс лечения, месяц, год (с указанием фасовки согласно ГРЛС) _____

Обоснование рекомендуемой схемы лечения _____

_____

_____

_____

Подпись председателя консилиума _____

(подпись, дата)

Подписи членов консилиума: _____

(подпись, дата)

_____

(подпись, дата)

_____

(подпись, дата)

_____

(подпись, дата)