



## ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

# ПРИКАЗ

№ \_\_\_\_\_

О внутреннем контроле качества  
и безопасности медицинской  
деятельности в областных  
государственных учреждениях  
здравоохранения

В соответствии с Федеральным законом от 22 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Положением о Департаменте Смоленской области по здравоохранению, утвержденным постановлением Администрации Смоленской области от 28.08.2002 № 215 «Об утверждении Положения о Департаменте Смоленской области по здравоохранению», в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в областных государственных учреждениях здравоохранения:

1. Утвердить:

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в областных государственных учреждениях здравоохранения (Приложение 1).

1.2. Форму журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 2).

1.3. Инструкцию по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 3).

1.4. Классификатор дефектов медицинской помощи (Приложение 4).

1.5. Карту экспертной оценки качества медицинской помощи. Показатели качества медицинской помощи (Приложение 5).

1.6. Показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга в областных государственных учреждениях здравоохранения (Приложение 6).

1.7. Форму ежемесячного отчета для областных государственных учреждений здравоохранения по мониторингу качества медицинской помощи (Приложение 7).

1.8. Карту контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (Приложение 8).

1.9. Форму годового отчета для областных государственных учреждений здравоохранения по мониторингу безопасности медицинской деятельности (Приложение 9).

2. Руководителям областных государственных учреждений здравоохранения организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению Е.Н. Войтову.

Начальник Департамента

В.И. Степченков

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внутреннем контроле качества и безопасности**  
**медицинской деятельности**

**1. Общие положения.**

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в областных государственных учреждениях здравоохранения (далее – Положение) **устанавливает единый порядок организации и проведения** внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам областными государственными учреждениями здравоохранения (далее – медицинские организации), а также управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным законом от 22 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 03.07.2016);

постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);

постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в медицинских организациях на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а так же требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации здравоохранения;

оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в организации здравоохранения;

подготовка предложений для руководителя медицинской организации, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

1.5. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи медицинской организацией разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

принятие руководителем медицинской организации (или заместителем руководителя медицинской организации) управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

1.6. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

протокол ведения больного (отраслевой стандарт) - нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к

выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

## **2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи.**

2.1. Контроль качества медицинской помощи проводится во всех организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя медицинской организации, ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи (далее - ответственными за проведение контроля).

2.3. Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе:

первый уровень контроля - заведующие отделениями (подразделениями) медицинской организации;

второй уровень контроля - заместители руководителя медицинской организации;

третий уровень контроля – врачебная комиссия медицинской организации (ВК).

2.4. При наличии в медицинской организации структурного подразделения - службы контроля качества медицинской помощи или невозможности по объективным причинам проведения контроля качества медицинской помощи по трехуровневой системе контроля, контроль качества медицинской помощи осуществляется в соответствии со структурой и штатным расписанием медицинской организации.

Контроль качества медицинской помощи не может осуществляться ответственными лицами за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными лицами за проведение контроля.

2.5. Медицинской организацией обеспечивается прохождение ответственными за проведение контроля из числа заместителей руководителя тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.6. Ответственные за проведение контроля несут персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской

помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

2.7. В медицинских организациях, имеющих трехуровневую систему контроля качества медицинской помощи, приказом руководителя назначается работник, ответственный за организацию контроля качества медицинской помощи, преимущественно из числа заместителей руководителя медицинской организации.

2.8. В медицинских организациях для проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи разрабатывается положение, регламентирующее с учетом структуры, штатного расписания и специфики деятельности медицинской организации:

- уровни контроля качества медицинской помощи;

- перечень подразделений (отделений) с ответственными за проведение контроля;

- объемы проведения контроля качества медицинской помощи на каждом уровне контроля;

- случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке;

- обязанности ответственного за организацию контроля качества медицинской помощи в медицинской организации;

- обязанности ответственных лиц за проведение контроля;

- порядок регистрации и анализа результатов контроля качества медицинской помощи;

- порядок использования результатов проведенного контроля качества медицинской помощи в целях управления качеством оказания медицинской помощи;

- порядок сбора, анализа и использования показателей для проведения мониторинга качества медицинской помощи, в целях совершенствования качества оказания медицинской помощи;

- порядок и периодичность оценки выводов, сделанных на нижестоящих уровнях контроля.

2.9. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в медицинской организации, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

2.10. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, медицинской карте стационарного больного, карте вызова скорой медицинской помощи, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.11. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- 2.11.1. В амбулаторно - поликлинических подразделениях:

- случаи летальных исходов в детском возрасте и лиц трудоспособного возраста;

- случаи летальных исходов на дому от управляемых причин;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлиненными сроками лечения;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и стационара;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и патологоанатомических диагнозов;

случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями (Департамент Смоленской области по здравоохранению, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Смоленской области и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.11.2. В стационарных подразделениях:

случаи летальных исходов;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 3 месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;

случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлиненными сроками лечения;

случаи расхождений заключительных клинических диагнозов и патологоанатомических диагнозов;

случаи расхождений дооперационных и послеоперационных диагнозов;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями (Департамент Смоленской области по здравоохранению, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Смоленской области и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.12. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений (отделений, должностей медицинских работников) медицинской организации.

В случае необходимости может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку.

2.13. Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, врачебной комиссией организации здравоохранения (или подкомиссией врачебной комиссии) рассматриваются:

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;

иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии.

2.14. Устанавливаются следующие минимальные объемы проведения контроля качества медицинской помощи, сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке:

для заместителей руководителя медицинской организации по клинико-экспертной работе, лечебной работе, медицинской части, амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи, а так же с иными наименованиями должностей - не менее 30 - 50 экспертиз в течение квартала;

для заведующих амбулаторно-поликлиническими подразделениями по числу посещений:

- до 250 посещений в смену - не менее 30 случаев в месяц;

- свыше 250 посещений в смену – не менее 50 случаев в месяц;

- свыше 500 посещений в смену – не менее 100 случаев в месяц.

для заведующих стационарными подразделениями:

- при мощности 10 коек и менее – 100 % случаев,

- при мощности от 11 до 25 коек – не менее 50 % случаев,

- при мощности 26 коек и более – не менее 25 % случаев;

2.15. Объемы работы врачебной комиссии медицинской организации (далее - ВК) по проведению контроля качества медицинской помощи определяются функциями в обеспечении контроля качества медицинской помощи, возложенными на ВК действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации, Департамента Смоленской области по здравоохранению и распорядительными документами медицинской организации.

2.16. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг, рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской помощи в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

2.17. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.18. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.



2.19. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение клиничко-диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации.

2.20. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий преемственности оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями; медицинскими работниками) медицинской организации;

критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

2.21. Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
---	-----------------	-----------------

Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий преимущества	- соблюдались; - не соблюдались
Оформление диагноза	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Лечебные мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий преимущества	- соблюдались; - не соблюдались
Профилактические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Медицинская экспертиза;	Критерий	- своевременно;

медицинское освидетельствование	своевременности	- несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствует

2.22. На каждый случай экспертной оценки заполняется «Карта экспертной оценки качества медицинской помощи». В результате их статистической обработки рассчитываются показатели качества (коэффициенты качества), характеризующие качество и эффективность медицинской помощи.

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи, которые ведутся ответственным лицом за проведение контроля на 1 и 2 уровнях контроля.

Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в медицинской организации в форме ежемесячных отчетов по форме и анализа качества медицинской помощи в целом по итогам прошедшего года.

Учет результатов контроля качества медицинской помощи может быть представлен в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала контроля качества медицинской помощи, с последующей ежемесячной распечаткой и подписью ответственного лица за проведение контроля.

2.23. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициентов качества:

качественно оказанная медицинская помощь;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти;

некачественно оказанная медицинская помощь.

Примерный перечень дефектов медицинской помощи приводится в классификаторе дефектов медицинской помощи.

2.24. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, доводится до сведения руководителей медицинской организации и является предметом обсуждения среди сотрудников.

2.25. Ответственными лицами за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя медицинской организации.

2.26. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в медицинской организации 3 года.

2.27. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки и анализа (например, в случаях летальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи оформляются отдельным Актом, с регистрацией в журнале контроля качества медицинской помощи.

### **3. Организация проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности**

Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

В ходе контроля за безопасностью условий труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:

1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:

- состояние рабочих мест;

- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

3) соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;

4) соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);

5) соблюдение:

- требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

- требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

- правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (приложение 8).

#### 4. Заключительные положения

Работниками медицинской организации, ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения руководителя медицинской организации.

В медицинской организации рекомендуется обеспечить проведение контроля качества не реже, чем 1 раз в месяц.

Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (в том числе, ее структурных подразделениях) анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего месяца, квартала и года.

4.1. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

количество пролеченных больных;

количество проведенных экспертиз;

3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи с подсчетом общего коэффициента качества по медицинской организации и в разрезе проверенных отделений (подразделений), при необходимости - каждого отдельно взятого врача-специалиста, по итогам экспертизы законченных случаев лечения его пациентов за отчетный период времени:

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0 - 0,8);

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи (коэффициент качества 0,7 - 0,6);

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5 - 0);

структура дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебно-профилактических мероприятий; дефекты преемственности этапов, дефекты оформления медицинской документации;

4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;

5) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для руководителя медицинской организации;

6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

4.2. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по организации здравоохранения в целом (или в разрезе подразделений) доводятся до сведения медицинских работников и руководителя медицинской организации ежемесячно.

4.3. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в медицинской организации не менее 3 лет.

4.4. Сведения о результатах проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи предоставляются областными государственными учреждениями здравоохранения в форме годового отчета по мониторингу качества и безопасности медицинской помощи (приложения 7 и 9) в отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления ведомственного контроля и анализа медицинской деятельности Департамента Смоленской области по здравоохранению до 25 числа месяца, следующего за отчетным, в электронном виде на адрес электронной почты **quality@zdrav-smolensk.ru** и в установленном порядке.

4.5. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия - использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками.

4.6. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается руководителем медицинской организации или ответственным лицом, назначенным приказом руководителя медицинской организации.

4.7. В целях обеспечения динамического контроля за результатами деятельности медицинской организации (или её подразделений), по итогам прошедшего квартала рассчитываются и анализируются показатели для проведения мониторинга качества медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

4.8. Выбор конкретных показателей для проведения мониторинга качества медицинской помощи и порядок их анализа осуществляется руководителем медицинской организации.

4.9. По результатам анализа мониторинга показателей качества медицинской помощи, при отклонении показателей от целевых значений или при выявлении отрицательной динамики показателей в медицинской организации разрабатываются и проводятся мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших снижение качества, доступности или эффективности оказываемой медицинской помощи.

**ЖУРНАЛ  
контроля качества медицинской помощи**

№ п/п	Проверяе мый период  (месяц, квартал, год)	Отделение, либо Ф.И.О. врачей с числом пролечен ных больных	Количество проведенных экспертиз		Количество медицинских карт с выявленными дефектами медицинской помощи (абс. и %)										Итоговая оценка качества медицинской помощи с Коэффициентом качества
					Диагностичес ких мероприятий		Полноты диагноза		Лечебно- профилактичес ких мероприятий		Преимствен ности этапов		Оформления медицинской документации		
1	2	3	4		5		6		7		8		9		10
пример	январь	Терапия  20	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	0,7 - ДМП
			10	<b>50</b>	5	<b>50</b>	2	<b>20</b>	5	<b>50</b>	0	<b>0</b>	5	<b>50</b>	
пример	январь	Хирургия  30	15	<b>50</b>	3	<b>20</b>	0	<b>0</b>	8	<b>50</b>	3	<b>20</b>	9	<b>60</b>	<b>0,7 - ДМП</b>



## **ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. В 1 графе журнала указывается порядковый номер экспертизы. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

2. Во 2 графе указывается отчетный период (месяц, квартал, год).

3. В 3 графе указывается проверяемое отделение, если оценивается работа отделения в целом, либо Ф.И.О. лечащих врачей, медицинские карты которых были взяты на экспертизу, если проводится оценка качества работы отдельных врачей.

4. В 4 графе указывается количество проведенных экспертиз, процент выполнения ответственными лицами обязанностей по внутреннему контролю качества медицинской помощи.

5. В графах с 5 по 9 указывается количество выявленных при проведении проверки дефектов медицинской помощи в абсолютных цифрах и в % отношении от числа проведенных экспертиз:

в 5 графе – дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий,

в 6 графе - дефекты, допущенные при постановке и формулировке диагноза,

в 7 графе – дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий,

в 8 графе – дефекты преемственности этапов оказания медицинской помощи,

в 9 графе - дефекты, допущенные при оформлении медицинской документации.

В случае отсутствия дефектов медицинской помощи в соответствующей графе ставится прочерк.

6. В 10 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с Коэффициентом качества общего по отделению, либо установленного для лечащего врача за отчетный период, с учетом дефектов, зафиксированных в предыдущих графах:

качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «КМП») с коэффициентом качества 1,0-0,8;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура – «ДМП») с Коэффициентом качества 0,7-0,6;

некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «НКМП») с Коэффициентом качества 0,5-0.

7. При заполнении журнала контроля качества медицинской помощи допускается использование общепринятых сокращений и аббревиатур.

**Классификатор  
дефектов медицинской помощи**

**Рубрика 1 Классификатора.  
Виды и наименования дефектов медицинской помощи**

Код	Виды и наименования дефектов
<b>1</b>	<b>Дефекты диагностических мероприятий.</b> <b>Дефекты сбора жалоб или анамнеза (анамнеза жизни; анамнеза заболевания):</b>
1.1	Жалобы не собраны.
1.2	Жалобы собраны не в полном объеме или не детализированы.
1.3	Жалобы собраны несвоевременно.
1.4	Анамнез жизни не собран в части разделов, существенных для оказания медицинской помощи: наследственная предрасположенность, перенесенные заболевания, операции, лекарственная непереносимость, гемотрансфузии и др.
1.5	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез отсутствует.
1.6	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран не в полном объеме или не детализирован.
1.7	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран несвоевременно.
1.8	Прочие виды дефектов сбора жалоб или анамнеза.
<b>2</b>	<b>Дефекты объективного осмотра; дополнительных обследований:</b>
2.1	Объективный осмотр не проведен.
2.2	Объективный осмотр проведен не в полном объеме.
2.3	Запись об объективном осмотре сделана без его проведения.

2.4	Диагностические мероприятия не назначены.
2.5	Диагностические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
2.6	Диагностические мероприятия назначены несвоевременно.
2.7	Диагностические мероприятия назначены необоснованно.
2.8	Диагностические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
2.9	Диагностические мероприятия выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
2.10	Не приняты или приняты в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении диагностических мероприятий.
2.11	Диагностические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
2.12	Назначенные диагностические мероприятия не выполнены.
2.13	Назначенные диагностические мероприятия выполнены несвоевременно.
2.14	Назначенные диагностические мероприятия выполнены не в полном объеме.
2.15	Назначенные диагностические мероприятия выполнены с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
2.16	Назначенные диагностические мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.
2.17	Имевшиеся клинические данные не были учтены в процессе установления диагноза.
2.18	Имевшиеся клинические данные не обосновывают установленный

	диагноз.
2.19	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
2.20	Диагностические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим действующего сертификата специалиста или медицинским работником по специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением дежурных медицинских работников).
2.21	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями медицинской организации
2.22	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими медицинскими организациями
2.23	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
2.24	Прочие виды дефектов диагностических мероприятий.
<b>3</b>	<b>Дефекты оформления диагноза (диагноза основного заболевания; диагноза сопутствующего заболевания):</b>
3.1	Диагноз основного заболевания не обоснован
3.2	Диагноз основного заболевания установлен несвоевременно.
3.3	Диагноз сформулирован не в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-X) или не в соответствии с действующими требованиями к формулировке диагноза.
3.4	В диагнозе не сформулированы или сформулированы не в соответствии с действующими требованиями характеристики заболевания: локализация патологического процесса, степень тяжести, стадия, фаза, активность, характер течения, осложнения заболевания, даты перенесенных инфарктов, инсультов, операций, степень нарушения функций органов и систем.

3.5	Диагноз сформулирован с использованием не принятых в медицинской практике аббревиатур и сокращений.
3.6	Диагноз частично обоснован, нет плана ведения больного, нет этапных эпикризов, нет осмотров заведующего отделением, неинформативные записи.
3.7	Прочие виды дефектов оформления диагноза.
<b>4</b>	<b>Дефекты лечебно-профилактических мероприятий:</b>
4.1	Лечебные мероприятия не назначены в необходимом объеме.
4.2	Лечебные мероприятия назначены несвоевременно.
4.3	Лечебные мероприятия назначены не обоснованно.
4.4	Лечебные мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
4.5	Лечебные мероприятия или методы их применения выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
4.6	Лечебные мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий, в том числе: нарушения, связанные с назначением лекарственных средств или назначение смесей лекарственных средств без учета их совместимости, в одном шприце или в одной системе для капельного введения.
4.7	Не приняты или приняты в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении лечебных мероприятий.
4.8	Лечебные мероприятия назначены без указания наименования; дозы; кратности применения; длительности применения; пути применения.
4.9	Назначенные лечебные мероприятия не выполнены.
4.10	Назначенные лечебные мероприятия выполнены несвоевременно.
4.11	Назначенные лечебные мероприятия выполнены не в полном объеме.
4.12	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с использованием

	медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
4.13	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.
4.14	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
4.15	Лечебные мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим действующего сертификата специалиста или медицинским работником по специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением дежурных медицинских работников).
4.16	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями медицинской организации
4.17	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими медицинскими организациями.
4.18	При проведении лечебных мероприятий допущено клинически необоснованное отклонение сроков лечения от средних рекомендованных сроков (более 25% от стандарта).
4.19	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования, или их частота не соответствует необходимой.
4.20	Лечебные мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
4.21	Прочие виды дефектов лечебных мероприятий.
<b>5</b>	<b>Дефекты профилактических мероприятий:</b>
5.1	Профилактические мероприятия не назначены.

5.2	Профилактические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
5.3	Профилактические мероприятия назначены несвоевременно.
5.4	Профилактические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
5.5	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении профилактических мероприятий.
5.6	Профилактические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
5.7	Назначенные профилактические мероприятия не выполнены.
5.8	Назначенные профилактические мероприятия выполнены несвоевременно.
5.9	Назначенные профилактические мероприятия выполнены не в полном объеме.
5.10	Назначенные профилактические мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий или с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
5.11	Профилактические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
5.12	Не назначены повторные осмотры пациента или дополнительные исследования в целях динамического контроля за состоянием здоровья и эффективностью профилактических мероприятий, или их частота не соответствует необходимой.
5.13	Профилактические мероприятия были прекращены до достижения их



	целевых результатов.
5.14	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями медицинской организации.
5.15	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими медицинскими организациями.
5.16	Прочие виды дефектов профилактических мероприятий.
<b>6</b>	<b>Дефекты оформления медицинской документации, содержащей информацию об оказанной медицинской помощи (медицинские карты амбулаторного больного, медицинские карты стационарного больного, карты вызова скорой медицинской помощи и др.):</b>
6.1	Медицинская документация не оформлена, при наличии достоверной информации о факте оказания медицинской помощи.
6.2	Медицинская документация оформлена не в полном объеме.
6.3	Медицинская документация оформлена с нарушением требований к ее оформлению.
6.4	В медицинскую документацию внесены ложные сведения.
6.5	Формы использованной медицинской документации не соответствуют установленным.
6.6	Медицинская документация оформлена неразборчиво или с использованием не общепринятых аббревиатур, что не позволяет ее прочесть и затрудняет ее проверку.
6.7	В медицинской документации имеются исправления, дописки или подчистки.
6.8	В медицинской документации отсутствуют результаты проведенных исследований, при наличии достоверной информации о факте их проведения.
6.9	Прочие виды дефектов оформления медицинской документации.

**Рубрика 2 Классификатора.  
Группы дефектов медицинской помощи  
по причинам их возникновения**

Код	Группы дефектов
М	<p>Причинами дефектов являлись действия (или бездействие) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь:</p> <p style="padding-left: 40px;">М (в) – врача;</p> <p style="padding-left: 40px;">М (с) – среднего медицинского работника.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- добросовестным заблуждением медицинских работников (медицинская ошибка),</li> <li>- не выполнением или недобросовестным выполнением медицинскими работниками должностных обязанностей или требований нормативных правовых документов,</li> <li>- с другими факторами.</li> </ul>
П	<p>Причинами возникновения дефектов являются действия (или бездействие) пациента.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не явкой пациента на прием,</li> <li>- отказом пациента от госпитализации,</li> <li>- не выполнением пациентом назначений лечащего врача,</li> <li>- не предоставлением пациентом полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья,</li> <li>- самовольным уходом пациента из стационара,</li> <li>- самовольным, без согласования с лечащим врачом, применением пациентом методов диагностики или лечения,</li> <li>- поздним обращением пациента за медицинской помощью,</li> <li>- симуляцией, диссимуляцией или аггравацией со стороны пациента,</li> </ul>

	- с другими факторами.
Н	<p>Причины возникновения дефектов не связаны с действиями (или бездействием) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь или с действиями (или бездействием) пациента.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- исходной тяжестью состояния пациента,</li> <li>- особенностями течения заболевания (атипичность, скоротечность, необратимая стадия, неизвестные медицинской науке этиопатогенетические факторы заболевания),</li> <li>- наличием сопутствующих заболеваний,</li> <li>- внезапно возникшей неисправностью медицинского оборудования,</li> <li>- с другими факторами.</li> </ul>
О	<p>Причины возникновения дефектов связаны с недостатками в организации медицинской помощи.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с недостатками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в организации амбулаторно-поликлинического приема,</li> <li>- в организации работы вспомогательных лечебно-диагностических служб (лаборатория, рентген-отделение, физио-отделение и др.),</li> <li>- в организации проведения консультаций специалистов или исследований, отсутствующих в учреждении,</li> <li>- в организации работы приемного отделения стационара,</li> <li>- в организации работы дежурных врачей стационара,</li> <li>- в обеспечении необходимым медицинским оборудованием,</li> <li>- в организации проверок или технического обслуживания медицинского оборудования,</li> <li>- в обеспечении стационаров лекарственными средствами,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- в организации своевременного повышения квалификации медицинских работников,</li> <li>- в обеспечении бланками медицинской документации,</li> <li>- в разработке внутренних распорядительных документов по организации и оказанию медицинской помощи в учреждении,</li> <li>- в организации ознакомления персонала с нормативными правовыми или внутренними распорядительными документами,</li> <li>- в организации достоверного статистического учета оказываемой медицинской помощи,</li> <li>- в обеспечении сохранности медицинской документации в учреждении,</li> <li>- с другими факторами.</li> </ul>
--	---

**Рубрика 3 Классификатора.**  
**Категории дефектов медицинской помощи по их влиянию на эффективность оказанной медицинской помощи**

Код	Категории дефектов
I	Дефекты медицинской помощи привели или могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти) и привели к неэффективному использованию материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.
II	Дефекты медицинской помощи привели или могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти), но не сопровождались неэффективным использованием материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.
III	Дефекты медицинской помощи не оказали и не могли оказать существенного влияния на состояние здоровья пациента, но привели к неэффективному использованию материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.

IV	Дефекты медицинской помощи не оказали и не могли оказать существенного влияния на состояние здоровья пациента и эффективность использования материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.
----	--

### Карта экспертной оценки качества медицинской помощи

История болезни № \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_ Дата выписки \_\_\_\_\_ к/дней \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Осложнение \_\_\_\_\_

Сопутствующий диагноз \_\_\_\_\_

№	Показатели	балл	Зав.отд. 1 ур.	Эксперт 2 ур.
<b>А.</b>	<b>Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)</b>	<b>3</b>		
	<b>1. Объем и качество обсл. (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данн. конс. спец-в, осмотр зав. отделением)</b>			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное, что не отразилось на исходе заболевания	0,5		
	Неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояние больного	0		
	<b>2. Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами</b>			
	Полное	1		
	Неполное, в т.ч. не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях, избыточное	0,5		
	Нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом	0		
	<b>3. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами</b>			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5		
	Не выполнено	0		
<b>Б.</b>	<b>Оценка полноты диагноза (ОПД)</b>			
	<b>1. Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, соп. заб. осложнения)</b>	<b>2</b>		

	Правильно	1		
	Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены соп. заболевания	0,5		
	Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом	0		
	<b>2. Обоснование диагноза</b>			
	Обоснование полное, с данными клиники и исследований	1		
	Частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осм. зав. отд.	0,5		
	Не обоснован	0		
<b>В.</b>	<b>Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)</b>	<b>4</b>		
	<b>1. Адекватность лечения по диагнозу</b>			
	Адекватное, своевременное	2		
	Неполное, избыточное (полипрогмазия), несвоевременно начато, необоснованное назначение препаратов.	0,5		
	Не проведено лечение соп. заболеваний в стадии обострения, не соответствует стандартам	0		
	<b>2. Сроки лечения</b>			
	Адекватные	1		
	Необоснованно длительное лечение, (длит предоперац. период), более 25% от стандарта	0,5		
	Ранняя необоснованная выписка	0		
	<b>3. Цель госпитализации, эффективность лечения</b>	1		
	Достигнута (выздоровление, компенсация хр. процесса)	1		
	Частично достигнута	0,5		
	Не достигнута, не обоснованное пребывание в больнице	0		
<b>Г.</b>	<b>Преимственность этапов (ПЭ)</b>	<b>0,5</b>		
	Соблюдена	0,5		
	Частично соблюдена	0,25		
	Не соблюдена	0		
<b>Д.</b>	<b>Оформление документации</b>	<b>0,5</b>		
	Соответствует принятым нормам	0,5		
	Небрежное оформление, неточность и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	0,25		
	Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов	0		
	<b>Сумма баллов (max 10)</b>	<b>10</b>		
	<b>Коэффициент качества</b>	Средний балл	Средний балл	Средний балл
	Хорошо (качественно оказанная	1-0,8		





**ПОКАЗАТЕЛИ,  
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА  
КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

№ п/п	Наименование показателя
1.	<b>Результаты контроля качества медицинской помощи</b> (для всех медицинских организаций, в разрезе амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи и уровней контроля):
1.1.	Количество законченных случаев медицинской помощи
1.2.	Количество случаев медицинской помощи, проверенных при проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи
1.3.	Количество выявленных случаев медицинской помощи, не соответствующих требованиям (стандартам)
1.4.	Количество выявленных случаев медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти
1.5.	Охват контролем качества медицинской помощи случаев медицинской помощи, подлежащих контролю в обязательном порядке, в %
1.6.	Причины несоответствия случаев оказания медицинской помощи стандартам:
1.6.1.	Действия (или бездействие) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь
1.6.2.	Действия (или бездействие) пациента
1.6.3.	Причины не связаны с действиями (или бездействием) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь или с действиями (или бездействием) пациента
1.6.4.	Причины связаны с недостатками в организации медицинской помощи
1.7.	Количество выявленных случаев, не соответствующих стандартам, в зависимости от влияния дефектов медицинской помощи на медицинскую и экономическую эффективность оказанной медицинской помощи:
1.7.1.	С дефектами, которые привели к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти) и к неэффективному использованию ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам

1.7.2.	С дефектами, которые привели к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти), но не сопровождались неэффективным использованием ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам
1.7.3.	С дефектами, которые не оказали существенного влияния на состояние здоровья пациента, но привели к неэффективному использованию ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам
1.7.4.	С дефектами, которые не оказали существенного влияния на состояние здоровья пациента и на эффективность использования ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам
2.	<b>Общие показатели качества медицинской помощи</b>  (для всех медицинских организаций):
2.1.	Удельный вес законченных случаев с положительным исходом (выздоровление, улучшение, ремиссия), в % от общего количества законченных случаев
2.2.	Число случаев первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, в расчете на 1000 работающих
2.3.	Удельный вес выявленных запущенных случаев онкологических заболеваний, в % от общего количества случаев выявленных онкологических заболеваний
2.4.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
2.4.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
2.4.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
2.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
2.4.4.	Число случаев с осложнениями после переливания крови или кровезамещающих жидкостей, в расчете на 100 случаев переливания
2.4.5.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
2.5.	Удельный вес жалоб от граждан по вопросам оказания медицинской помощи, признанных по результатам рассмотрения обоснованными, в % от общего количества жалоб, поступивших в медицинскую организацию
3.	<b>Показатели качества медицинской помощи терапевтической</b>

	<b>службы:</b>
3.1.	<b>При оказании амбулаторно-поликлинической помощи</b> (для медицинских организаций, имеющих в штатах должности участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей):
3.1.1.	Средний срок ожидания амбулаторного приема, в днях
3.1.2.	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в расчете на 100 тыс. всего населения, в том числе:
	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний населения трудоспособного возраста
3.1.3.	Смертность от инсульта, в расчете на 100 тыс. всего населения, в том числе:
	Смертность от инсульта населения трудоспособного возраста
3.1.4.	Смертность от инфаркта, в расчете на 100 тыс. всего населения, в том числе:
	Смертность от инфаркта населения трудоспособного возраста
3.1.5.	Смертность от онкологических заболеваний, в расчете на 100 тыс. всего населения, в том числе:
	Смертность от онкологических заболеваний населения трудоспособного возраста
3.1.6.	Удельный вес умерших на дому от острых заболеваний, в % от общего количества умерших на дому
3.1.7.	Удельный вес случаев онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3-4 стадиях, в % от общего количества случаев онкологических заболеваний видимых локализаций
3.1.8.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
3.2.	<b>При оказании стационарной помощи</b> (для медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь терапевтического профиля, без разбивки по узким профилям деятельности, не

	предоставляются по дневным стационарам всех типов):
3.2.1.	Средняя длительность пребывания пациентов на койке, в днях
3.2.2.	Число дней работы койки в году
3.2.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
3.2.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
3.2.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
3.2.6.	Госпитальная летальность, в %
3.2.7.	Удельный вес проведенных патолого-анатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
3.2.8.	Удельный вес расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов, в %
3.2.9.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, возникшими при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев
3.2.9.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
3.2.9.2.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
4.	<b>Показатели качества медицинской помощи хирургической службы</b> (для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь хирургического профиля, без разбивки по узким профилям деятельности, не предоставляются по дневным стационарам всех типов):
4.1.	<b>При оказании амбулаторно-поликлинической помощи:</b>
4.1.1.	Хирургическая активность, в %
4.1.2.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев
4.1.2.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
4.1.2.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или

	после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
4.1.2.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
4.1.3.	Летальность, в %
4.1.4.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
4.2.	<b>При оказании стационарной помощи:</b>
4.2.1.	Средняя длительность пребывания пациента на койке, в днях
4.2.2.	Число дней работы койки в году
4.2.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
4.2.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
4.2.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
4.2.6.	Хирургическая активность, в %
4.2.7.	Средний предоперационный койко-день
4.2.8.	Удельный вес малоинвазивных вмешательств в структуре оперативной деятельности в %
4.2.9.	Частота незапланированных возвратов в операционную, в %
4.2.10.	Удельный вес расхождений дооперационного и интраоперационного диагнозов, в %
4.2.11.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев:
4.2.11.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
4.2.11.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
4.2.11.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие

	применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
4.2.12.	Госпитальная летальность:
4.2.12.1.	Общая госпитальная летальность, в %
4.2.12.2.	Послеоперационная летальность, в %
4.2.12.3.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %
4.2.13.	Удельный вес проведенных патолого-анатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
4.2.14.	Удельный вес расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов, в %
5.	<b>Показатели качества медицинской помощи акушерско-гинекологической службы</b> (для медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь):
5.1.	<b>При оказании медицинской помощи в условиях родильного дома, родильного отделения:</b>
5.1.1.	Удельный вес не осложненных родов, в % от общего количества родов
5.1.2.	Удельный вес оперативного родоразрешения в родах, в % от общего количества родов
5.1.3.	Удельный вес экстренных операций Кесарева сечения, в % от общего количества операций Кесарева сечения
5.1.4.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев
5.1.4.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
5.1.4.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
5.1.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
5.1.4.4.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии

5.1.5.	Удельный вес кровотечений в родах и раннем послеродовом периоде, в % от общего количества родов
5.1.6.	Удельный вес органудаляющих операций в родах, в % от общего количества операций в родах
5.1.7.	Удельный вес тяжелых гестозов в родах, в %
5.1.8.	Удельный вес осложнений у новорожденных, в % от общего количества новорожденных
5.1.9.	Материнская смертность, в расчете на 100 тыс. населения
5.1.10.	Перинатальная смертность в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми
5.1.10.1.	Мертворождаемость, в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми
5.1.10.2.	Ранняя неонатальная смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми
5.1.11.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
5.1.12.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
5.2.	<b>При оказании медицинской помощи в условиях женской консультации или врачом акушером-гинекологом поликлиники:</b>
5.2.1.	Удельный вес раннего охвата беременных диспансерным наблюдением, в % от количества беременных, взятых на диспансерный учет
5.2.2.	Удельный вес беременных с высокой и средней степенями риска, прошедших профилактическое лечение, в % от общего количества беременных с высокой и средней степенями риска
5.2.3.	Удельный вес врожденных аномалий развития, не выявленных во время беременности, в % от общего количества родильниц
5.2.4.	Показатель охвата послеродовым патронажем, в % от количества закончивших беременность

5.2.5.	Аntenатальная смертность
5.2.6.	Удельный вес беременных с гестозами, в % от общего количества беременных
5.2.7.	Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста
5.2.8.	Охват женщин фертильного возраста средствами контрацепции, в % от общего количества женщин фертильного возраста
5.2.9.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
5.3.	При оказании медицинской помощи в условиях гинекологических отделений стационаров:
5.3.1.	Число дней работы койки в году, в днях
5.3.2.	Средняя длительность пребывания на койке
5.3.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
5.3.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
5.3.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
5.3.6.	Хирургическая активность, в %
5.3.7.	Удельный вес малоинвазивных вмешательств в структуре оперативной деятельности, в %
5.3.8.	Частота незапланированных возвратов в операционную, в %
5.3.9.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев:
5.3.9.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
5.3.9.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
5.3.9.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа



	случаев с применением анестезии
5.3.10.	Общая госпитальная летальность, в %
5.3.10.1.	Послеоперационная летальность, в %
5.3.10.2.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %
5.3.11.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
5.3.12.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
6.	<b>Показатели качества медицинской помощи педиатрической службы</b> (для медицинских организаций, оказывающих педиатрическую помощь, без разбивки по узким профилям деятельности, не предоставляются по дневным стационарам всех типов):
6.1.	<b>При оказании амбулаторно-поликлинической помощи:</b>
6.1.1.	Удельный вес охвата детей 1 года жизни диспансерным наблюдением, в % от общего количества детей 1 года жизни
6.1.2.	Удельный вес охвата диспансерным наблюдением детей, имеющих заболевания, в %
6.1.3.	Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в %
6.1.4.	Удельный вес детей, умерших на дому, в % от общего количества умерших детей
6.1.5.	Младенческая смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми
6.1.6.	Число случаев первичного выхода на инвалидность детей, в расчете на 1000 детей в возрасте до 17 лет
6.1.7.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
6.2.	<b>При оказании стационарной помощи:</b>
6.2.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях

6.2.2.	Число дней работы койки в году
6.2.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
6.2.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
6.2.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
6.2.6.	Удельный вес повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания, в течении года, в % от общего количества госпитализаций
6.2.7.	Госпитальная летальность, в %
6.2.8.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий от общего количества умерших в %
6.2.9.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
6.2.10.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев
6.2.10.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
6.2.10.2.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
7.	<b>Показатели качества стоматологической помощи</b> (для медицинских организаций, оказывающих амбулаторную стоматологическую помощь):
7.1.	Число УЕТ, в расчете на 1 врача в рабочую смену
7.2.	Охват санацией полости рта первичных больных, в %
7.3.	Коэффициент отношения количества вылеченных зубов к количеству удаленных зубов
7.4.	Удельный вес случаев оказания медицинской помощи с применением при удалении зубов анестезии, в % от общего количества случаев с удалением зубов

7.5.	Удельный вес случаев с применением рентгенодиагностики при лечении осложненного кариеса, в % от общего количества случаев осложненного кариеса
7.6.	Удельный вес повторных обращений по одному и тому же поводу, до истечения срока выданных гарантийных обязательств, в % от общего количества случаев с гарантийными обязательствами
7.7.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев:
7.7.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
7.7.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
7.7.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
8.	<b>Показатели качества скорой медицинской помощи (для станций и отделений скорой медицинской помощи):</b>
8.1.	Удельный вес вызовов с превышением установленного времени доезда до пациента, в %
8.2.	Удельный вес повторных вызовов в течении суток, в % от общего количества вызовов
8.3.	Удельный вес успешных реанимаций, в % от общего количества проведенных реанимаций
8.4.	Удельный вес госпитализированных, в % от общего количества доставленных в приемный покой стационаров
8.5.	Удельный вес расхождений диагнозов врачей бригад скорой помощи с диагнозами стационаров, в %
8.6.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
8.7.	Удельный вес случаев, закончившихся летальным исходом, наступившим в присутствии бригады скорой помощи, в % от общего количества случаев оказания скорой медицинской помощи

9.	<b>Показатели качества деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы (для бюро судебно-медицинской экспертизы):</b>
9.1.	Средний срок ожидания проведения экспертизы, в днях
9.2.	Удельный вес повторных судебно-медицинских экспертиз, в % от общего количества экспертиз
9.3.	Удельный вес неподтвержденных первичных судебно-медицинских экспертиз, в % от количества повторных экспертиз
10.	<b>Показатели качества деятельности противотуберкулезной службы (для противотуберкулезных диспансеров, отделений):</b>
10.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях
10.2.	Число дней работы койки в году
10.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
10.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
10.5.	Хирургическая активность, в %
10.6.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
10.6.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
10.6.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
10.6.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
10.6.4.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
10.7.	Госпитальная летальность:
10.7.1.	Общая госпитальная летальность, в %
10.7.2.	Послеоперационная летальность, в %
10.7.3.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %

10.8.	Удельный вес проведенных патолого-анатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
10.9.	Удельный вес расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов, в %
10.10.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
10.11.	Удельный вес случаев с прерванным курсом лечения, в % от общего количества случаев
10.12.	Удельный вес впервые выявленных случаев туберкулеза, закончившихся летально в течении первого года наблюдения, в % от общего количества впервые выявленных случаев
10.13.	Удельный вес случаев со стойким подтвержденным прекращением бактериовыделения, в % от общего количества случаев с бактериовыделением
11.	<b>Показатели качества деятельности психиатрической и наркологической службы</b> (для психо-неврологических и наркологических диспансеров, отделений):
11.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях
11.2.	Число дней работы койки в году
11.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
11.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
11.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
11.6.	Удельный вес повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания, в течении года, в % от общего количества госпитализаций
11.7.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
11.7.1.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии

11.8.	Госпитальная летальность, в %
11.9.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий от общего количества умерших, в %
11.10.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
12.	<b>Показатели качества медицинской помощи при санаторно-курортном лечении</b> (для медицинских организаций, оказывающих санаторно-курортную помощь):
12.1.	Средняя длительность санаторно-курортного лечения, в днях
12.2.	Летальность, в %
12.3.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
12.3.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
13.	<b>Показатели качества медицинской помощи, оказываемой специализированными учреждениями по профилактике и борьбе со СПИДом</b> (для центров профилактики и борьбы со СПИДом):
13.1.	Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных, в %
13.2.	Удельный вес ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в % от общего количества ВИЧ-инфицированных
13.3.	Удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс химиопрофилактики, в % от общего количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин
13.4.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
13.4.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
13.4.2.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
14.	<b>Показатели качества деятельности онкологической службы</b> (для онкологических диспансеров, отделений):
14.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях

14.2.	Число дней работы койки в году
14.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
14.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
14.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
14.6.	Удельный вес повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания, в течении года, в % от общего количества госпитализаций
14.7.	Хирургическая активность, в %
14.8.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
14.8.1.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
14.8.2.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
14.8.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
14.8.4.	Удельный вес случаев с осложнениями лучевой терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лучевой терапии
14.8.5.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
14.9.	Госпитальная летальность:
14.9.1.	Общая госпитальная летальность, в %
14.9.2.	Послеоперационная летальность, в %
14.9.3.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %
14.10.	Удельный вес проведенных патолого-анатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
14.11.	Удельный вес расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов, в %

14.12.	Удельный вес больных онкологическими заболеваниями, получивших комбинированное лечение, в % от общего количества больных онкологическими заболеваниями
14.13.	Одногодичная летальность больных онкологическими заболеваниями
14.14.	Пятилетняя выживаемость больных онкологическими заболеваниями





Карта контроля соблюдения безопасных условий труда,  
требований по безопасному применению и  
эксплуатации медицинских изделий

1. Медицинская организация \_\_\_\_\_  
 2. Структурное подразделение \_\_\_\_\_  
 3. Зав. структурным подразделением \_\_\_\_\_

№	Показатели	балл	Коэффициент качества
<b>1.</b>	<b>Соблюдение требований охраны труда</b>		
1.1.	Соответствует	1	
1.2.	Соответствует не в полном объеме	0,5	
1.3.	Не соответствует	0	
<b>2.</b>	<b>Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации</b>		
2.1.	Соответствует	1	
2.2.	Соответствует не в полном объеме	0,5	
2.3.	Не соответствует	0	
<b>3.</b>	<b>Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий</b>		
3.1.	Соответствует	1	
3.2.	Соответствует не в полном объеме	0,5	
3.3.	Не соответствует	0	
<b>4.</b>	<b>Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):</b>		
4.1.	Соответствует нормативным требованиям	1	
4.2.	Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
4.3.	Не соответствует нормативным требованиям	0	
<b>5.</b>	<b>Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий,</b>		

	<b>предусмотренных документацией производителя:</b>		
5.1.	Соответствует требованиям	1	
5.2.	Соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
5.3.	Не соответствует требованиям	0	
<b>6.</b>	<b>Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя</b>		
6.1.	Соответствует требованиям	1	
6.2.	Соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
6.3.	Не соответствует требованиям	0	
<b>7.</b>	<b>Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий</b>		
7.1.	Соответствует требованиям	1	
7.2.	Соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
7.3.	Не соответствует требованиям	0	
<b>8.</b>	<b>Информирование о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий</b>		
8.1.	Информирование своевременно, в полном объеме	1	
8.2.	Информирование своевременно, не в полном объеме	0,5	
8.3.	Информирование отсутствует	0	
<b>ИТОГО:</b>		Средний балл	Средний балл
Коэффициент качества			
Хорошо		1-0,8	
Удовлетворительно		0,7-0,6	
Неудовлетворительно		0,5-0	

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводится ответственным работником медицинской организации, назначенным приказом главного врача медицинской организации.

Внутренний контроль безопасности  
медицинской деятельности проводил:

_____	_____	_____
должность	подпись, дата	Ф.И.О.

С результатами внутреннего контроля  
безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

_____	_____	_____
должность	подпись, дата	Ф.И.О.

