



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

№ 167

«22» 09 2015 г.

г. Грозный

г Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи г

Во исполнение части 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Сотрудникам Минздрава ЧР:

1.1. при проведении в медицинских организациях оценки качества медицинской помощи в соответствии с Приказом Минздрава ЧР от 28.04.2014 г. №111, использовать критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные Приказом Минздрава РФ от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – критерии оценки качества медицинской помощи) (Приложение №1 к настоящему Приказу);

2. Руководителям медицинских организаций:

2.1. при проведении в медицинских организациях оценки качества медицинской помощи в соответствии с Приказом Минздрава ЧР от 20.05.2014 г. № 125, использовать критерии оценки качества медицинской помощи;

2.2. провести в медицинских организациях занятия по ознакомлению с данным приказом всех медицинских работников;

2.3. сведения о результатах проведенных занятий представить в срок до 01.11.2015 г. в отдел ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Минздрава ЧР.

3. Начальнику отдела ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Минздрава ЧР (В.С. Адамов), в соответствии с планом проверок медицинских организаций осуществлять мониторинг на знание данного приказа медицинскими работниками.

4. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра У.С. Байсаева.

Министр

Ш.С. Ахмадов

Критерии оценки качества медицинской помощи

1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее – Критерии) сформированы на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями*(1).

2. Критерии применяются в целях оценки качества медицинской помощи при следующих заболеваниях и состояниях:

- новообразования; болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период;
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, а также при оказании медицинской помощи при проведении искусственного прерывания беременности.

3. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации – медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях*(2), истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

- заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство*(3);

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

- оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, запись в амбулаторной карте;
- проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях,

состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);

ж) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей – специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей*(4) с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно – поликлиническим отделением медицинской организации;

и) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

к) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);

л) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком*(5):

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации*(6);

м) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке*(7);

н) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке*(8) с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

п) проведение диспансеризации в установленном порядке*(9), назначение по результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

4. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации – медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее – стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее – профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно*(10);

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар);

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии – реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести

заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);

е) включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);

ж) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

з) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

и) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей – специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

к) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром):

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту*(11);

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту*(12);

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

м) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам

осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;

н) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. №1175н:

назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения*(13) и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации*(14), с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;

о) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

п) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке*(15);

р) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

отсутствие внутрибольничной инфекции;

с) проведение при летальном исходе патолого – анатомического вскрытия в установленном порядке*(16);

т) отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;

у) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным

стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

*(1) Часть 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный №36160).

*(3) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. №1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный №28924).

*(4) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(5) Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 июня 2013 г., регистрационный №28883), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. №886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный №30714) (далее – приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. №1175н).

*(6) В соответствии с пунктом 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. №502н (зарегистрирован Минюстом России 9 июня 2012 г., регистрационный №24516), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. №886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный №30714).

*(7) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(8) Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. №1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован Минюстом России 14 февраля 2013 г., регистрационный №27072).

*(9) Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Минюстом России 27 февраля 2015 г., регистрационный №36268).

*(10) Не применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара.

*(11) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(12) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(13) Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. №2782-р.

*(14) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(15) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(16) Приказ Минздрава России от 6 июня 2013 г. №354н «О порядке проведения патолого – анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный №30612).