

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Крым
«Керченский психоневрологический диспансер»

ПРИКАЗ

от 18.01.2016 г.

г. Керчь

№ 13 – ОЛ

«О порядке осуществления внутреннего
контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в ГБУЗ РК «КПНД»

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в целях соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством РФ, определения показателей качества деятельности ГБУЗ РК «КПНД», соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи,

Приказываю:

1. Утвердить порядок осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «КПНД» (приложение №1);
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Марков В.А.

Порядок осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Керченский психо-неврологический диспансер»

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам, а также управления качеством медицинской помощи в ГБУЗ РК «КПНД».

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Федеральным законом от 07.02.1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей";
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";
- Постановлением Правительства РФ от 15.04.2012 № 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»);
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской Организации"; в целях совершенствования оказания медицинской помощи.

2. Цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее по тексту - Внутренний контроль качества медицинской помощи) является реализация основных принципов охраны здоровья граждан в соответствии со ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадрового потенциала, материально-технических ресурсов и применения медицинских технологий в соответствии с утвержденными федеральными и региональными стандартами и порядками оказания медицинской помощи по профилям;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

2.2. Объектом Внутреннего контроля качества медицинской помощи является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на

поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

2.3. Задачами Внутреннего 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 Внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- оценка выводов о качестве медицинской помощи;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждения;
- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества эффективности оказываемой медицинской помощи.

3. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи

3.1. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной гражданину медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемым и утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сложившейся клинической практике, в том числе с учетом особенностей клинического случая (наблюдения).

При проведении внутреннего контроля проводится сопоставление фактических данных в первичной медицинской и учетно-отчетной документации об оказанных медицинских услугах, данных, полученных при осмотре (обследовании) пациента, с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемыми и утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.2. При проведении внутреннего контроля качества осуществляются :

- отбор случаев для проведения внутреннего контроля и обоснование необходимости его проведения;
- подготовка первичной медицинской и учетно-отчетной документации, необходимой для проведения внутреннего контроля;
- подготовка материалов, методической базы, нормативных правовых документов для проведения внутреннего контроля (порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и др.);
- обход подразделений учреждения;
- осмотр (обследование) и консультирование пациента;
- соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;
- сохранение врачебной тайны;
- обеспечение сохранности полученных во временное пользование документов;
- обсуждение с лечащим врачом, заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части, главным врачом учреждения предварительных результатов внутреннего контроля;
- подготовка по результатам внутреннего контроля акта установленной формы;
- обобщение и анализ заключений по результатам внутреннего контроля;

- подготовка предложений по осуществлению внутреннего контроля и совершенствованию организации оказания медицинской помощи и проведения экспертизы временной нетрудоспособности, качества и безопасности медицинской деятельности;

- ознакомление руководителя учреждения с результатами внутреннего контроля.

3.3. Внутренний контроль осуществляется посредством:

- плановых документальных проверок;

- внеплановых документальных или выездных проверок.

Плановые документальные проверки в отношении подведомственных подразделений осуществляет заместитель главного врача по медицинской части, заведующие отделениями.

Плановые документальные проверки проводятся путем анализа первичной медицинской документации, предоставленной подразделениями учреждения.

Плановые документальные проверки проводятся по законченным случаям оказания медицинской помощи, отобранным:

- методом случайной выборки;

- по тематически однородной совокупности случаев.

Плановые документальные проверки методом случайной выборки проводятся для выявления и оценки характера, частоты и причин нарушений прав граждан на своевременное получение медицинской помощи в объеме, в сроки, на условиях в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе обусловленных неправильным выполнением порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов) по вопросам оказания медицинской помощи, повлекших ухудшение состояния здоровья граждан, дополнительный риск неблагоприятных последствий для здоровья граждан, неоптимальное расходование ресурсов учреждения, неудовлетворительности медицинской помощи граждан.

Плановые документальные проверки по тематически однородной совокупности случаев проводятся для выявления, установления характера и причин типичных (повторяющихся, систематических) ошибок при оказании медицинской помощи, сравнения качества медицинской помощи, предоставляемой группам граждан, разделенным по возрасту, полу и другим признакам.

Плановые документальные проверки по тематически однородной совокупности случаев проводятся в отношении определенной совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическим признакам.

4. Методика проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

4.1. При проведении плановых документальных проверок по тематически однородной совокупности случаев выбор тематики в том числе осуществляется на основании показателей деятельности подведомственных подразделений и профильных направлений деятельности: больничной летальности, частоты осложнений основного заболевания, внутрибольничного инфицирования, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, частоты повторных обоснованных обращений (госпитализаций) по поводу одного и того же острого заболевания или обострения хронического заболевания, средней продолжительности оказания медицинской помощи и других показателей, в том числе результатов предшествующего внутреннего контроля.

4.2. Плановые документальные проверки осуществляются не реже чем 1 раз в месяц (указанные проверки осуществляются по законченным случаям оказания медицинской помощи в предыдущем месяце)

4.3. Объем ежемесячных плановых документальных проверок в отношении

двух подведомственных подразделений, осуществляемых заместителем главного врача по медицинской части, составляет не менее:

- 5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях;
- 25% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи детско-подростковому населению в стационарных условиях;
- 10 % от числа законченных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара;
- 10 % от числа законченных случаев оказания медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях;
- 25% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи детско-подростковому населению в амбулаторных условиях;

4.4. Объем ежемесячных плановых документальных проверок в отношении подведомственных подразделений, осуществляемых заведующими подразделениями, составляет не менее:

- 25% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
- 25% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара;
- 25% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

4.5. Не менее 25% объема ежемесячных плановых документальных проверок, осуществляемых заместителем главного врача по медицинской части, должны составлять плановые документальные проверки по законченным случаям оказания медицинской помощи, в отношении которых осуществлены указанные проверки руководителями подразделений.

4.6. При проведении плановых документальных проверок оформляются:

- акт плановой документальной проверки (приложение №1, №2), содержащий описание проведения и результаты внутреннего контроля, хранится 5 лет;
- журнал регистрации плановых документальных проверок (приложение №3), хранится 5 лет.

4.7. Внеплановые или выездные проверки в отношении подведомственных подразделений осуществляет по решению руководителя учреждения заместитель главного врача по медицинской части.

4.8. Внеплановые документальные или выездные проверки осуществляются в следующих случаях:

- поступление в учреждение, орган исполнительной власти субъекта РФ обращений граждан или их представителей, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушения прав и законных интересов подразделениями учреждения, на доступность и качество оказания медицинской помощи в учреждении;
- наличие приказа руководителя органа исполнительной власти субъекта РФ о проведении в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности внеплановые проверки в отношении учреждения;
- летальный исход при оказании медицинской помощи в учреждении;
- Внутрибольничное инфицирование при оказании медицинской помощи в учреждении;
- первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей при оказании медицинской помощи в учреждении;
- повторное обоснованное обращение (госпитализация) в учреждение по поводу одного и того же заболевания, (состояния): в течение 3 лет – при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в течение 90 дней – при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях;

- удлинение или укорочение срока оказания медицинской помощи в учреждении при заболеваниях (состояниях) более чем на 50% от установленного соответствующим стандартом медицинской помощи среднего срока оказания медицинской помощи или средне сложившегося срока оказания медицинской помощи при заболеваниях (состояниях), для которых отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи;

- проведение контроля исполнения заместителя главного врача по медицинской части, заведующими отделений ранее выданных поручений руководителя учреждения в рамках осуществления внутреннего контроля;

- иные случаи по решению руководителя учреждения.

4.9. Количество внеплановых документальных или выездных проверок определяется количеством случаев, требующих их проведения по указанным в настоящем порядке основаниям.

4.10. Внеплановые документальные проверки проводятся путем анализа первичной медицинской и учетно-отчетной документации, иных документов, предоставленных подразделениями учреждения.

4.11. Внеплановые выездные проверки проводятся путем обхода подразделений учреждения с целью контроля условий оказания медицинской помощи, подготовки материалов для внутреннего контроля, анализа первичной медицинской и учетно-отчетной документации, иных документов, предоставленных подразделениями учреждения.

4.12. Внеплановые выездные проверки могут проводиться в период оказания медицинской помощи гражданину в учреждении (очная внеплановая выездная проверка): основной целью проверки является предотвращение и (или) минимизация отрицательного влияния на состояние здоровья пациента дефектов оказания медицинской помощи.

При проведении очной внеплановой выездной проверки проводится осмотр (обследование) и консультирование пациента; в ходе консультирования пациент информируется о состоянии его здоровья, степени соответствия оказываемой в учреждении медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи.

4.13. К внеплановым документальным или выездным проверкам могут привлекаться специалисты учреждения по своей основной медицинской специальности, определенной дипломом, сертификатом специалиста, за исключением лиц, являющихся сотрудниками подразделения, в отношении которых осуществляется проверка.

4.14. Внеплановые документальные или выездные проверки проводятся после уведомления руководителем учреждения руководителя подразделения, в отношении которого проводится проверка.

В случае, если в результате деятельности подразделения учреждения причинен или причиняется вред жизни, здоровью граждан, предварительное уведомление руководителя учреждения о начале проведения внеплановой документальной или выездной проверки не требуется.

Руководитель подразделения учреждения не вправе препятствовать доступу к материалам, необходимым для проведения внеплановых документальных или выездных проверок, и обязан предоставлять запрашиваемую информацию.

4.15. Результаты внеплановых документальных или выездных проверок оформляются в форме акта внеплановой документальной или выездной проверки (приложение №4), составленного в 2 экземплярах, которые хранятся в течение 5 лет: один экземпляр передается руководителю подразделения учреждения, в отношении которого проводилась проверка.

При поступлении в учреждение жалобы гражданина или его представителя на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества результаты рассмотрения обращения по итогам внутреннего контроля направляются в его адрес в сроки,

установленные в соответствии с ФЗ от 02.05.2006 г. №59 « О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».

При проведении внутреннего контроля срок проведения каждого вида проверки, предусмотренного настоящим порядком, не должен превышать:

- для плановых документарных проверок – 10 рабочих дней;
- для внеплановых документарных проверок – 5 рабочих дней;
- для внеплановых выездных проверок – 10 рабочих дней.

Приложение № 1
К порядку осуществления
внутреннего контроля качества
И безопасности медицинской
Деятельности ГБУЗ РК «КПНД»

Акт плановой документарной проверки

(при оказании медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара)

АКТ ПЛАНОВОЙ ДОКУМЕНТАРНОЙ ПРОВЕРКИ			Подразделение учреждения		
Сотрудник учреждения, осуществляющий проверку					
Первичная медицинская документация			МКАНБ №		
Фамилия, инициалы пациента					
Пол	Мужской		Возрастная категория	взрослые	
	Женский			Дети и подростки	
Нозологическая единица: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением		Острая интоксикация			
		Пагубное употребление			
		Синдром зависимости			
		Абстинентное состояние			
		Абстинентное состояние с делирием			
		Психотическое расстройство			
		Амнестический синдром			
		Резидуальные и (или) отсроченные психотические расстройства			
		Другие психические расстройства и расстройства поведения			
		Неуточненные психические расстройства и расстройства поведения			
Фаза	обострение				
	Становление ремиссии				
Направление в учреждение	Самостоятельное обращение				
	Направление врача-психиатра-нарколога				
	Направление врача другой специальности				
	Направление бригады скорой помощи				
Вид медицинской помощи	специализированная медицинская помощь				
Условия оказания медицинской помощи		В дневном стационаре			
		стационарно			
Форма оказания медицинской помощи		Экстренная			
		Неотложная			
		Плановая			
Срок оказания медицинской помощи					
Уход заболевания (состояния)	выздоровление	смерть			
	улучшение	Перевод (направление) в другую медицинскую организацию			
	без перемен	Отказ от оказания медицинской помощи			
	ухудшение	Самовольный уход			
1. Диагностика заболевания (состояния)					
Осмотр лечащего (дежурного) врача первичный	расспрос	Сбор жалоб			
		Сбор анамнеза болезни			
		Сбор анамнеза жизни			
	Физикальное (объективное) обследование	Описание соматического статуса			
		Описание неврологического статуса			
		Описание психического статуса			
Осмотры врача-психиатра-нарколога повторные: уточнение жалоб, анамнеза, статуса, динамическое наблюдение					
Осмотры (консультации) врачей Других специальностей	Врач-психиатр				
	Врач-психотерапевт				
	Врач-терапевт				
	Врач-невролог				
	Врач-физиотерапевт				
	Врачи других специальностей				
Осмотры(консультации) врачей других специальностей повторные					
Проведение консилиума врачей в случае необходимости					
Перевод (направление) в другую медицинскую организацию					

Лабораторные методы исследования первичные	Анализ крови общий (клинический)		
	Анализ крови биохимический общетерапевтический		
	Анализ крови на сифилис		
	Анализ крови на вирусный гепатит В		
	Анализ крови на вирусный гепатит С		
	Анализ крови на ВИЧ		
	Определение наличия психоактивных веществ в биологических средах		
	Анализ мочи общий		
Другие методы исследования			

Лабораторные методы исследования повторные

Инструментальные методы исследования первичные	Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки		
	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)		
	эхоэнцефалоскопия		
	электроэнцефалоскопия		
	электронейромиография		
	электрокардиография		
	спирометрия		
	Другие методы исследования		

Инструментальные методы исследования повторные

Установление предварительного диагноза заболевания (состояния) в течении первых суток с момента поступления (госпитализации)

Установление клинического диагноза заболевания (состояния) в течении 3-7 суток с момента поступления (госпитализации)

Установление диагноза заболевания (состояния)	Обоснованность, учет клинических данных		
	Осуществление дифференциации		

ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ СУММ)

II. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Процедуры, уход наблюдение среднего младшего медицинского персонала

Выбор методов лечения заболевания (состояния)	режим			
	Лечебное питание			
	Лекарственные препараты	Правильность и обоснованность		
		Своевременность		
		Объем и полнота		
Другие немедикаментозные методы				

Выбор методов лечения осложнений основного заболевания (состояния)

Выбор методов лечения сопутствующих заболеваний (состояний)

Воздействие на психическую сферу (психологическая адаптация и другое)

Обследование перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), направление на медико-социальную реабилитацию (при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации или отказа от реабилитации)

ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ СУММ)

III ОФОРМЛЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКО ДОКУМЕНТАЦИИ

Соблюдение порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и (или) отказа от медицинского вмешательства

Формулировка заключительного клинического диагноза	Основное заболевание		
	Осложнение основного заболевания		
	Сопутствующие заболевания		

Оформление плана ведения

Оформление, назначение лекарственных препаратов: указание международного непатентованного наименования (группировочного наименования), формы, дозы, пути, кратности, длительности применения.

Оформление назначения и использования психотропных средств (веществ)

Согласование назначения лекарственных препаратов с заведующим отделением в случае одновременного назначения 5 и более лекарственных препаратов

Принятие решения врачебной комиссии о назначении и выписывании лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний: не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, по торговым наименованиям

Написание дневниковых записей

проведение обходов с заведующим отделением		
проведение этапных эпикризов		
составление выписного (переводного, посмертного) эпикриза		
аккуратность оформления записей, использование общепринятых аббревиатур		
ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ СУММ)		
ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ ИТОГОВЫХ СУММ)		
IV РЕЗУЛЬТАТЫ		
Оказание медицинской помощи по медицинским показаниям (обоснованность госпитализации)		
Соблюдение сроков оказания медицинской помощи		
Достижение запланированного результата		
Продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации		
Направление на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством российской Федерации		
ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ СУММ)		
ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ ИТОГОВЫХ СУММ)		

Примечание:

- поля паспортной (титульной) части без «заливки» заполняются с использованием текста или символа «I»;

- поля первых (левых) столбцов без «заливки» блоков I, II, III заполняются с использованием показателей «O» или «I», где «O» означает, что медицинская услуга (медицинское вмешательство, комплекс медицинских вмешательств) или назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий не предоставлены, «I» — медицинская услуга (медицинское вмешательство, комплекс медицинских вмешательств) или назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий предоставлены;

- поля вторых (правых) столбцов без «заливки» блоков I, II, III заполняются с использованием показателя «I», если медицинская услуга (медицинское вмешательство, комплекс медицинских вмешательств) или назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий с учетом особенностей клинического случая (наблюдения) должны быть предоставлены, то есть вероятность (факультативность) предоставления составляет 100%.

Акт плановой документарной проверки
 (при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях)

АКТ ПЛАНОВОЙ ДОКУМЕНТАРНОЙ ПРОВЕРКИ		Подразделение учреждения	
Сотрудник учреждения, осуществляющий проверку			
Первичная медицинская документация		МКАНБ №	
Фамилия, инициалы пациента			
Пол	Мужской	Возрастная категория	взрослые
	Женский		Дети и подростки
Нозологическая единица: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением		Пагубное употребление	
		Синдром зависимости	
Фаза	Становление стойкой ремиссии (выздоровления) или воздержания(прекращения уотребления)		
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь		
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно		
Форма оказания медицинской помощи	плановая		
1. Диагностика заболевания (состояния)			
Осмотр врача-психиатра-нарколога первичный	расспрос	Сбор жалоб	
		Сбор анамнеза болезни	
		Сбор анамнеза жизни	
	Физикальное (объективное) обследование	Описание соматического статуса	
Описание неврологического статуса			
Описание психического статуса			
Осмотры врача-психиатра-нарколога повторные: уточнение жалоб, анамнеза, статуса, динамическое наблюдение			
Осмотры (консультации) врачей Других специальностей	Врач-психиатр		
	Врач-психотерапевт		
	Врач-терапевт		
	Врач-невролог		
	Врач-физиотерапевт		
	Врачи других специальностей		
Осмотры (консультации) врачей Других Специальностей повторные	Врач-психиатр		
	Врач-психотерапевт		
	Врач-терапевт		
	Врач-невролог		
	Врач-физиотерапевт		
	Врачи других специальностей		
Осмотры (консультации) заведующего диспансерным отделением в случае необходимости			
Направление в наркологическое отделение для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний			
Направление в другую медицинскую организацию при наличии медицинских показаний			
Лабораторные методы исследования первичные	Анализ крови общий (клинический)		
	Анализ крови биохимический общетерапевтический		
	Анализ крови на сифилис		
	Анализ крови на вирусный гепатит В		
	Анализ крови на вирусный гепатит С		
	Анализ крови на ВИЧ		
	Определение наличия психоактивных веществ в биологических средах		
	Анализ мочи общий		
Другие методы исследования			

Исследования повторные	Анализ крови общий (клинический)			
	Анализ крови биохимический общетерапевтический			
	Анализ крови на сифилис			
	Анализ крови на вирусный гепатит В			
	Анализ крови на вирусный гепатит С			
	Анализ крови на ВИЧ			
	Определение наличия психоактивных веществ в биологических средах			
	Анализ мочи общий			
	Другие методы исследования			
Инструментальные методы исследования первичные	Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки			
	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)			
	эхоэнцефалоскопия			
	электроэнцефалоскопия			
	электронейромиография			
	электрокардиография			
	спирометрия			
	Другие методы исследования			
Инструментальные методы исследования повторные	Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки			
	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)			
	эхоэнцефалоскопия			
	электроэнцефалоскопия			
	электронейромиография			
	электрокардиография			
	спирометрия			
	Другие методы исследования			
Установление диагноза заболевания (состояния)	Обоснованность, учет клинических данных			
	Осуществление дифференциации			
ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ СУММ)				
II. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ				
Мотивационное консультирование с целью соблюдения сроков явок				
Выбор методов лечения заболевания (состояния)	Лекарственные препараты	Правильность и обоснованность		
		Своевременность		
		Объем и полнота		
	Физиотерапевтическое лечение			
Обследование перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), медико-социальная реабилитация				
Воздействие на психическую сферу (оказание медико-психологической помощи)				
Оказание социальной помощи				
ОЦЕНКА (ЧАСТНОЕ СУММ)				
III ОФОРМЛЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКО ДОКУМЕНТАЦИИ				
Соблюдение порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и (или) отказа от медицинского вмешательства				
Формулировка диагноза заболевания (состояния)				
Оформление, назначение и выписывание лекарственных препаратов: указание международного непатентованного наименования (группировочного наименования), формы, дозы, пути, кратности, длительности применения.				
Назначение и выписывание препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой				
Назначение и выписывание лекарственных препаратов по решению врачебной комиссии в случаях: одновременного назначения 5 и более лекарственных препаратов в течении одних суток или свыше 10 наименований в течении одного месяца, назначение лекарственных препаратов при нетипичном течении заболевания, наличие осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний				
Принятие решения врачебной комиссии о назначении и выписывании лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний: не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, по торговым наименованиям				
Написание этапных эпикризов				
Разборчивость оформления записей, использование общепринятых аббревиатур				

А (ЧАСТНОЕ СУММ)		
ОБАЯ ОЦЕНКА (АСТНОЕ ИТОВОВЫХ СУММ)		

мечание:

- поля паспортной (титульной) части без «заливки» заполняются с использованием текста или символа «I»;

- поля первых (левых) столбцов без «заливки» блоков I, II, III заполняются с использованием показателей «O» или «I», где «O» означает, что медицинская услуга (медицинское вмешательство, комплекс медицинских вмешательств) или назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий не предоставлены, «I» — медицинская услуга (медицинское вмешательство, комплекс медицинских вмешательств) или назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий предоставлены;

- поля вторых (правых) столбцов без «заливки» блоков I, II, III заполняются с использованием показателя «I», если медицинская услуга (медицинское вмешательство, комплекс медицинских вмешательств) или назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий с учетом особенностей клинического случая (наблюдения) должны быть предоставлены, то есть вероятность (факультативность) предоставления составляет 100%.

Журнал регистрации плановых документарных проверок

Дата	МКСБ (МКАНБ) №	Фамилия, инициалы пациента	Оценка по блокам				Итоговая оценка	Обобщение и анализ результатов	Предложения
			I	II	III	IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Примечание:

- журнал регистрации плановых документарных проверок оформляется отдельно при проведении плановых документарных проверок при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях;
- поля без «заливки» заполняются с использованием текста (чисел);
- в столбце 1 указываются месяц и год осуществления плановой документарной проверки;
- столбец 7 не заполняется при осуществлении плановой документарной проверки при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- столбцы 9 и 10 заполняются на основании ежемесячных результатов плановых документарных проверок.

Акт внеплановой документарной или выездной проверки

Подразделение учреждения, в отношении которого осуществляется проверка: _____

Случай, требующий проведения проверки (основание): _____

Вид проверки (нужное подчеркнуть):

- внеплановая документарная проверка;
- внеплановая выездная проверка;
- очная внеплановая выездная проверка.

Сотрудник учреждения, осуществляющий проверку: _____

(должность, фамилия и инициалы)

Специалисты учреждения, привлекаемые к проверке: _____

(должности, фамилии и инициалы)

Период проведения проверки: _____

РЕЗУЛЬТАТЫ (заполнить разделы, соответствующие содержанию проверки): Обход
подразделения учреждения: _____

Анализ первичной медицинской документации: _____

Анализ учетно-отчетной документации: _____

Анализ иных документов: _____

Осмотр (обследование) пациента: _____

Консультирование пациента: _____

Обсуждение предварительных результатов: _____

Обобщение и анализ заключений (в столбце без «заливки» нужно отметить символом «_»):

1

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

	IV дефекты оказания медицинской помощи не оказали и не могла оказать существенное влияние на состояние здоровья пациента и эффективность использования материально-технических и (или) кадровых ресурсов здравоохранения
--	--

Предложения:

МКС Б — медицинская карта стационарного больного

МКАНБ — медицинская карта амбулаторного наркологического больного