

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

П Р И К А З

от «17» декабря 2013г.

№ 953-Л

г. Махачкала

«Положение о проведении мониторинга по качеству медицинской помощи, внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при осуществлении медицинской деятельности в Республике Дагестан и Положение о проведении мониторинга по качеству медицинской помощи,-

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (приложение №1).

1.2. Форму журнала контроля качества медицинской помощи (приложение №2).

1.3. Инструкцию по ведению журнала контроля качества медицинской помощи (приложение №3).

1.4. Классификатор дефектов медицинской помощи (приложение №4).

1.5. Показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга качества медицинской помощи в ЛПУ республики (приложение №5).

2. Начальнику УЗ г. Махачкала Салаватову М.М., главным врачам государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя министра Ф.А.Габибулаева.

Министр

Т.И. Ибрагимов

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности

1. Общие положения.

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Положение) устанавливает порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также управления качеством медицинской помощи в ЛПУ республики.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».

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 22.01.2001г. № 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 организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а так же требований, обычно 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 организации здравоохранения, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

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

принятие руководителем организации здравоохранения (или заместителем руководителя организации здравоохранения) 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;

доказательная медицинская практика (Evidence-based medicine; медицина, основанная на доказательствах) – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных (Evidence Based Medicine Working Group, 1993);

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, вызвавшимся 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 в организации здравоохранения осуществляется в порядке, установленном приказом ее руководителя.

Контроль качества медицинской помощи осуществляется врачебной комиссией организации здравоохранения (ВК) и работниками, назначенными ответственными за его проведение (далее - ответственными за проведение контроля).

2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляется на трех уровнях контроля:

первый уровень контроля - заведующие отделений (подразделений) организации здравоохранения;

второй уровень контроля - заместители руководителя организации здравоохранения;

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

2.3. В случае наличия в организации здравоохранения структурного подразделения - службы контроля качества медицинской помощи или невозможности по объективным причинам проведения контроля качества медицинской помощи на трех уровнях контроля, контроль качества медицинской помощи осуществляется в соответствии со структурой и штатным расписанием организации здравоохранения.

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

2.4. Ответственные за проведение контроля несут ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

2.5. Обязанности по организации контроля качества медицинской помощи возлагаются на врачебную комиссию (ВК) (по решению руководителя организации здравоохранения).

2.6. В необходимых случаях для проведения контроля качества медицинской помощи могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов: работники медицинских ВУЗов.

В необходимых случаях при проведении контроля качества медицинской помощи может проводиться осмотр пациента.

2.7. В организации здравоохранения разрабатывается внутреннее положение о контроле качества медицинской помощи, регламентирующее, с учетом структуры, штатного расписания и специфики деятельности организации здравоохранения:

уровни контроля качества медицинской помощи, функционирующие в организации здравоохранения;

перечень подразделений (отделений, должностей медицинских работников) организации здравоохранения, обязанности по контролю качества медицинской помощи в отношении которых закреплены за конкретными 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 (при его наличии);

обязанности ответственных за проведение контроля;

порядок регистрации и анализа результатов контроля качества медицинской помощи;

порядок использования результатов проведенного контроля качества медицинской помощи в целях совершенствования качества 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.

2.8. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в организации здравоохранения, не зависимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников,

оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

2.9. 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).

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

2.10.1. 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 т.ч. 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) удлинёнными 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 были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.10.2. В стационарных подразделениях:

случаи летальных исходов;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в т.ч. 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) удлинёнными 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 были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.11. 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) организации здравоохранения, в соответствии с закреплением обязанностей по контролю качества медицинской помощи за конкретными ответственными за проведение контроля.

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

2.12. Врачебной комиссией организации здравоохранения (или подкомиссией врачебной комиссии) рассматриваются:

сложные и конфликтные случаи, требующие комиссионного рассмотрения и принятия решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации или санаторно-курортного лечения граждан;

случаи, сопровождающиеся обращениями (жалобами) пациентов или их законных представителей по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи в организации здравоохранения;

случаи смерти пациентов, в целях выявления причины смерти, а также разработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности организации здравоохранения и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

случаи заболеваемости внутрибольничными инфекциями, в целях разработки и реализации мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии (или подкомиссии врачебной комиссии) организации здравоохранения.

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

для заведующих амбулаторно-поликлиническими подразделениями, заместителей руководителя организации здравоохранения по лечебной работе, медицинской части, амбулаторно-поликлинической помощи, а так же с иными наименованиями должностей, за исключением заместителей руководителя не имеющих высшего медицинского образования, - не менее 30 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;

2.14. 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 неделю).

2.15. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, иным установленным или обычно предъявляемым 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 и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.16. 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.

2.17. 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 диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных мероприятий;
- проведение профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- оформление медицинской документации.

2.18. 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) организации здравоохранения;

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

2.19. Результаты контроля качества медицинской помощи, проведенного врачебной комиссией (ВК), регистрируются в соответствии с действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации.

Результаты контроля качества медицинской помощи, проведенного ответственными за проведение контроля на 1 и 2 уровнях контроля - в журналах контроля качества медицинской помощи. Учет результатов контроля качества медицинской помощи может вестись в организации здравоохранения с использованием карт экспертной оценки качества медицинской помощи, а также в форме электронных таблиц с их последующей ежемесячной распечаткой и заверением подписью ответственного за проведение контроля или в специализированном программном продукте.

2.20. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном проверенном случае оказания медицинской помощи:

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.

2.21. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах проведенного контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

2.22. Ответственными 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 организации здравоохранения.

2.23. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в организации здравоохранения не менее 3 лет.

2.24. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки (например, в случаях летальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи могут быть оформлены на отдельном листе, с регистрацией в журнале контроля качества медицинской помощи.

2.25. Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в организации здравоохранения в форме отчетов ежемесячно и по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества медицинской помощи и по организации здравоохранения в целом.

Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи может осуществляться в организации здравоохранения в электронном виде, с ежемесячной распечаткой и заверением подписью ответственного за проведение контроля.

2.26. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи должны содержать следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

количество проверенных случаев;

количество проверенных случаев, из числа подлежащих контролю в обязательном порядке в % от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;

объем проведенного контроля качества медицинской помощи в % от установленных минимальных объемов;

3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи:

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в % от количества проверенных случаев) - общее и в разрезе проверенных отделений (подразделений, должностей и Ф.И.О. медицинских работников);

количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов): дефекты сбора жалоб или анамнеза; дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебных мероприятий; дефекты профилактических мероприятий; дефекты медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования; дефекты оформления медицинской документации;

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

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

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

7) наименование проверенной организации здравоохранения, печать организации здравоохранения, предоставляющей услуги по контролю качества медицинской помощи (в случае предоставления услуг по контролю качества медицинской помощи согласно заключенного договора).

2.27. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по организации здравоохранения в целом (или в разрезе подразделений) доводятся до руководителя организации здравоохранения ежемесячно, до сведения медицинских работников организации здравоохранения не реже, чем 1 раз в квартал.

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

2.29. Сведения о результатах проведенного контроля качества медицинской помощи предоставляются организацией здравоохранения в контролирующие органы в установленном порядке.

2.30. По результатам проведенного контроля качества медицинской помощи в организации здравоохранения 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 - применение материальных взысканий;

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

мероприятия по совершенствованию укомплектованности организации здравоохранения медицинскими работниками.

2.31. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается руководителем организации здравоохранения или работниками назначенными приказом руководителя организации здравоохранения.

2.32. В целях обеспечения динамического контроля за результатами деятельности организации здравоохранения (или подразделений организации здравоохранения), по итогам прошедшего квартала в организации здравоохранения могут рассчитываться и анализироваться показатели для проведения мониторинга качества медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

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

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

2.34. Контроль за обеспечением организациями здравоохранения внутреннего контроля качества медицинской помощи осуществляется в пределах имеющихся полномочий Минздравом РД.

3. Порядок рассмотрения в организациях здравоохранения обращений граждан.

3.1. Обращения граждан могут поступать в организацию здравоохранения в устной форме, письменной форме (в том числе посредством внесения записей в книгу жалоб и предложений) или по электронной почте.

3.2. Граждане (заявители) могут обращаться с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам организации и оказания медицинской помощи к руководителю организации здравоохранения, его заместителям или заведующим подразделениями лично или через своего законного представителя.

Обращения граждан могут быть направлены на рассмотрение в организацию здравоохранения из других органов или организаций.

3.3. В целях реализации прав граждан на обращение, руководитель организации здравоохранения должен обеспечить:

- информирование граждан об их праве на обращение;
- регистрацию и учет поступивших обращений;
- рассмотрение поступивших обращений;
- принятие необходимых мер по результатам рассмотрения обращений;
- подготовку и направление ответов заявителям;
- проведение анализа поступивших обращений и разработку мероприятий по устранению причин, вызвавших обращения.

3.4. Информирование граждан об их праве на обращение обеспечивается путем размещения в доступном для граждан месте оформленной в печатном виде информации:

- о фамилии, имени, отчестве, должности, номере кабинета, графике работы, телефоне должностного лица организации здравоохранения, к которому могут обратиться граждане в случае возникновения претензий при оказании медицинской помощи;

- об адресах электронной почты и интернет - сайта организации здравоохранения (при их наличии);

- о графике личного приема граждан руководителем организации здравоохранения;

- об адресах и телефонах контролирующих органов и организаций (Минздрав РД, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по РД, ТФОМС, страховые медицинские организации, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РД и др.).

В случае наличия у организации здравоохранения интернет – сайта, вышеперечисленная информация дублируется на сайте.

3.5. Все поступившие в письменной форме или по электронной почте обращения граждан (заявителей), подлежат обязательной регистрации в день их поступления в организацию здравоохранения.

Делопроизводство по обращениям граждан ведется в организации здравоохранения отдельно от других видов делопроизводства.

Ответственность за ведение делопроизводства по обращениям граждан возлагается приказом руководителя организации здравоохранения.

В дело по рассмотрению обращения гражданина входят: обращение гражданина, письменное поручение или приказ руководителя организации здравоохранения по рассмотрению обращения, материалы по рассмотрению обращения, копия ответа заявителю.

Срок хранения дел по обращениям граждан в организации здравоохранения составляет 5 лет с даты регистрации обращения.

3.6. Учет обращений, поступивших в письменной форме или по электронной почте, ведется в организации здравоохранения в журнале регистрации обращений граждан.

Ответственность за ведение журнала регистрации обращений граждан возлагается приказом руководителя организации здравоохранения.

Учету подлежат все обращения, поступившие в организацию здравоохранения в письменной форме или по электронной почте, в том числе обращения, зафиксированные в книгах жалоб и предложений (при их наличии) или направленные из других органов или организаций.

В журнале регистрации обращений граждан в хронологическом порядке фиксируются:

- порядковый номер;
- фамилия, имя, отчество, заявителя;
- адрес места жительства заявителя;
- наименование организации, направившей обращение;
- дата поступления обращения;
- дата и номер регистрации обращения;
- краткое содержание (повод) обращения;
- фамилия, имя, отчество, должность работника, осуществлявшего рассмотрение обращения;
- результат рассмотрения обращения;
- дата и номер регистрации ответа на обращение.

3.7. Все поступившие в организацию здравоохранения обращения граждан подлежат рассмотрению, за исключением анонимных обращений (обращений, не содержащих фамилии и адреса заявителя).

Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику организации здравоохранения или о перенаправлении обращения по подведомственности принимает руководитель организации здравоохранения в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней с даты регистрации обращения.

Жалобы граждан не должны направляться на рассмотрение работнику организации здравоохранения, действие (или бездействие) которого в них обжалуется.

3.8. Работник организации здравоохранения, получивший поручение руководителя организации здравоохранения о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения.

3.9. Работник организации здравоохранения, получивший поручение о рассмотрении обращения, вправе приглашать заявителя для личной беседы, запрашивать дополнительную информацию у заявителя и письменные объяснения у работников организации здравоохранения, принимать другие меры, необходимые для объективного рассмотрения обращения.

Работник организации здравоохранения, получивший поручение руководителя организации здравоохранения о рассмотрении обращения, несет ответственность за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

3.10. При рассмотрении обращений граждан должны соблюдаться права третьих лиц, установленные законодательством Российской Федерации.

В случае, если при рассмотрении обращения, поданного в интересах третьих лиц (являющихся дееспособными гражданами), выяснилось, что они в письменной форме возражают против его рассмотрения, руководитель организации здравоохранения принимает решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

3.11. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию организации здравоохранения, в течении семи дней с даты их регистрации направляются с сопроводительным письмом в соответствующий орган или организацию, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с одновременным уведомлением заявителя о переадресации обращения.

3.12. В случае, если обращение одного и того же заявителя по тем же основаниям было рассмотрено организацией здравоохранения ранее, и во вновь поступившем обращении отсутствуют основания для пересмотра ранее принятых решений, руководитель организации здравоохранения, вправе принять решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

3.13. Ответ на обращение, поступившее в письменной форме или по электронной почте, дается в течении 30 дней с даты регистрации обращения, за исключением обращений, поступивших через органы государственной власти или иные организации, по исполнению которых может быть указан другой срок.

Ответы на обращения граждан оформляются на бланке исходящего письма организации здравоохранения и подписываются ее руководителем.

В случае подтверждения фактов, изложенных в жалобе, в ответе указывается меры, принятые к виновным работникам.

3.14. В случае, если обращение поступило в организацию здравоохранения в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

В случае, если обращение поступило в организацию здравоохранения по электронной почте, ответ на обращение направляется на адрес электронной почты, указанный в обращении.

3.15. По результатам рассмотрения жалоб, в случае подтверждения изложенных в них обстоятельств, к виновным работникам принимаются меры,

в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

3.16. В организации здравоохранения не реже одного раза в квартал проводится анализ поступивших обращений по следующим признакам:

количество поступивших обращений, в том числе в разрезе видов, поводов и повторности обращений;

количество обращений, рассмотренных с нарушением установленного порядка, их причины;

количество обоснованных жалоб, в том числе в разрезе Ф.И.О. и должностей конкретных медицинских работников (и подразделений), чьи действия обжаловались;

принятие необходимых мер по обоснованным жалобам.

3.17. Результаты анализа поступивших обращений ежеквартально и по итогам года представляются руководителю организации здравоохранения.

3.18. Устные обращения рассматриваются в организации здравоохранения лицом, к которому обратился гражданин (руководитель организации здравоохранения, его заместители, заведующие подразделениями) в ходе личного приема.

3.19. Руководителем организации здравоохранения проводится личный прием граждан с периодичностью, не реже 1 раза в неделю.

Место, дни и часы личного приема граждан устанавливаются руководителем организации здравоохранения.

Информация о принятых руководителем организации здравоохранения заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

3.20. В случае, если изложенные в устном обращении заявителя обстоятельства не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в журнале личного приема граждан.

3.21. В случае несогласия заявителя с результатами рассмотрения его обращения, он может обратиться к руководителю организации здравоохранения, в вышестоящие органы управления здравоохранением или в суд.

4. Порядок проведения анкетирования граждан.

4.1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью рекомендуется проведение в организациях здравоохранения анонимного анкетирования граждан с периодичностью 1 раз в квартал.

4.2. При организации и проведении анкетирования граждан рекомендуется руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации, Республики Дагестан и рекомендациями Минздрава РД.

4.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой и предоставляется органам и организациям по запросам.

4.4. Результаты проведенного анкетирования используются руководителем организации здравоохранения в целях совершенствования

качества медицинской помощи, оказываемой гражданам и совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи.

**ЖУРНАЛ
контроля качества медицинской помощи**

№ п/п	Дата проверки	Ф.И. О. лечащ его врача; отдел ение	Ф.И.О. пациент а	Адрес, номер истории болезни	Диагн оз	Выявленные дефекты медицинской помощи							Итогов ая оценка качеств а медици нской помощ и
						Сбора жалоб , анамн еза	Офор млени я диагн оза	Диагно стическ их меропр иятий	Лечеб ных мероп рияти й	Профи лактич еских меропр иятий	Эксп ертиз ы или осви детел ьство вани я	Оформле ния медицинс кой документ ации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. В 1 графе журнала указывается порядковый номер проверяемого случая оказания медицинской помощи. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

2. Во 2 графе указывается дата проведения проверки.

3. В 3 графе указывается фамилия и инициалы медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь, отделение (подразделение), в котором он работает.

4. В 4 графе указывается фамилия и инициалы пациента, случай оказания медицинской помощи которому проверяется.

5. В 5 графе указывается адрес проживания пациента; при стационарном лечении - номер истории болезни. При необходимости может быть указан номер полиса ОМС, номер телефона.

6. В 6 графе указывается клинический или заключительный диагноз (допускается краткая формулировка диагноза).

7. В графах с 7 по 13 кратко формулируются выявленные при проведении проверки дефекты медицинской помощи:

в 7 графе – дефекты, допущенные при сборе жалоб и анамнеза,

в 8 графе - дефекты, допущенные при формулировке диагноза,

в 9 графе – дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий,

в 10 графе – дефекты, допущенные при проведении лечебных мероприятий,

в 11 графе - дефекты, допущенные при проведении профилактических мероприятий,

в 12 графе – дефекты, допущенные при проведении медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования,

в 13 графе - дефекты, допущенные при оформлении медицинской документации.

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

8. В 14 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи, установленная в конкретном случае оказания медицинской помощи, с учетом дефектов, зафиксированных в предыдущих графах:

качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «КМП»);

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»);

некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «НКМП»).

В случае выявления дефектов медицинской помощи, после записи об итоговой оценке, рекомендуется ставить подписи проверяющего и медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.

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

Приложение №4
к приказу Минздрава РД
от «__» ____ 2013г. №__

Классификатор дефектов медицинской помощи

Рубрика 1 Классификатора. Виды и наименования дефектов медицинской помощи

Код	Виды и наименования дефектов
1	Дефекты сбора жалоб или анамнеза (анамнеза жизни; анамнеза заболевания):
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.x	Прочие виды дефектов сбора жалоб или анамнеза.
2	Дефекты диагностических мероприятий (объективного осмотра; дополнительных обследований):
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 не обоснованно.
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 не 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	Диагноз основного заболевания не установлен.
2.18	Диагноз основного заболевания установлен несвоевременно.
2.19	Диагноз установлен не по всем заболеваниям, соответствующим специальности медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
2.20	Имевшиеся клинические данные не были учтены в процессе установления диагноза.
2.21	Имевшиеся клинические данные не обосновывают установленный диагноз.
2.22	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
2.23	Диагностические мероприятия назначены врачом, не имеющим действующего сертификата специалиста или врачом специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением

	дежурных медицинских работников).
2.24	Диагностические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим действующего сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением дежурных медицинских работников).
2.25	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
2.26	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
2.27	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
2.х	Прочие виды дефектов диагностических мероприятий.
3	Дефекты оформления диагноза (диагноза основного заболевания; диагноза сопутствующего заболевания):
3.1	Диагноз не сформулирован.
3.2	Диагноз сформулирован не по всем заболеваниям, соответствующим специальности медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
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 сформулирован несвоевременно.
3.х	Прочие виды дефектов оформления диагноза.
4	Дефекты лечебных мероприятий:
4.1	Лечебные мероприятия не назначены.
4.2	Лечебные мероприятия не назначены в необходимом объеме.
4.3	Лечебные мероприятия назначены несвоевременно.
4.4	Лечебные мероприятия назначены не обоснованно.
4.5	Лечебные мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющих противопоказаний к их назначению.
4.6	Лечебные мероприятия или методы их применения выбраны не

	рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
4.7	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.
4.8	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении лечебных мероприятий.
4.9	Лечебные мероприятия назначены без указания наименования; дозы; кратности применения; длительности применения; пути применения.
4.10	Назначенные лечебные мероприятия не выполнены.
4.11	Назначенные лечебные мероприятия выполнены несвоевременно.
4.12	Назначенные лечебные мероприятия выполнены не в полном объеме.
4.13	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.
4.14	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.
4.15	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
4.16	Лечебные мероприятия назначены медицинским работником, не имеющим действующего сертификата специалиста или врачом специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением дежурных медицинских работников).
4.17	Лечебные мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим действующего сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением дежурных медицинских работников).
4.18	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
4.19	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
4.20	При проведении лечебных мероприятий допущено клинически не обоснованное отклонение сроков лечения от средних рекомендованных сроков.
4.21	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные

	дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
4.22	Лечебные мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
4.x	Прочие виды дефектов лечебных мероприятий.
5	Дефекты профилактических мероприятий:
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 не обоснованно.
5.5	Профилактические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
5.6	Профилактические мероприятия или методы их применения выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
5.7	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении профилактических мероприятий.
5.8	Профилактические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
5.9	Назначенные профилактические мероприятия не выполнены.
5.10	Назначенные профилактические мероприятия выполнены несвоевременно.
5.11	Назначенные профилактические мероприятия выполнены не в полном объеме.
5.12	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.
5.13	Профилактические мероприятия назначены медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
5.14	Профилактические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
5.15	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.
5.16	Профилактические мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
5.17	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
5.18	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
5.x	Прочие виды дефектов профилактических мероприятий.
6	Дефекты экспертизы временной нетрудоспособности или медицинского освидетельствования:
6.1	Экспертиза или освидетельствование не проведены.
6.2	Экспертиза или освидетельствование проведены с нарушением требований, установленных к ее проведению.
6.3	Выводы (или заключение) по результатам экспертизы или освидетельствования не сформулированы или сформулированы с нарушением установленных требований.
6.4	Имевшиеся данные не были учтены при формулировке выводов по результатам экспертизы или освидетельствования.
6.5	Имевшиеся данные не обосновывают сформулированные выводы по результатам экспертизы или освидетельствования.
6.x	Прочие виды дефектов медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования.
7	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.):
7.1	Медицинская документация не оформлена, при наличии достоверной информации о факте оказания медицинской помощи.
7.2	Медицинская документация оформлена не в полном объеме.
7.3	Медицинская документация оформлена с нарушением требований к ее оформлению.
7.4	В медицинскую документацию внесены ложные сведения.
7.5	Формы использованной медицинской документации не соответствуют установленным.
7.6	Медицинская документация оформлена не разборчиво или с использованием не общепринятых аббревиатур, что не позволяет ее прочесть и затрудняет ее проверку.
7.7	В медицинской документации имеются исправления, содержащие вымарывание записей, дописки или подчистки.
7.8	В медицинской документации отсутствуют результаты проведенных исследований, при наличии достоверной информации о факте их

	проведения.
7.9	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; М (с) – среднего медицинского работника.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - добросовестным заблуждением медицинских работников (медицинская ошибка), - не выполнением или недобросовестным выполнением медицинскими работниками должностных обязанностей или требований нормативных правовых документов, - с другими факторами.
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"> - не явкой пациента на прием, - отказом пациента от госпитализации, - не выполнением пациентом назначений лечащего врача, - не предоставлением пациентом полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья, - самовольным уходом пациента из стационара, - самовольным, без согласования с лечащим врачом, применением пациентом методов диагностики или лечения, - поздним обращением пациента за медицинской помощью, - симуляцией, диссимуляцией или аггравацией со стороны пациента, - 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"> - исходной тяжестью состояния пациента,

	<ul style="list-style-type: none"> - особенностями течения заболевания (атипичность, скоротечность, необратимая стадия, неизвестные медицинской науке этиопатогенетические факторы заболевания), - наличием сопутствующих заболеваний, - внезапно возникшей неисправностью медицинского оборудования, - с другими факторами.
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"> - в организации амбулаторно-поликлинического приема, - в организации работы вспомогательных лечебно-диагностических служб (лаборатория, рентген-отделение, физио-отделение и др.), - в организации проведения консультаций специалистов или исследований, отсутствующих в учреждении, - в организации работы приемного отделения стационара, - в организации работы дежурных врачей стационара, - в обеспечении необходимым медицинским оборудованием, - в организации проверок или технического обслуживания медицинского оборудования, - в обеспечении стационаров лекарственными средствами, - в организации своевременного повышения квалификации медицинских работников, - в обеспечении бланками медицинской документации, - в разработке внутренних распорядительных документов по организации и оказанию медицинской помощи в учреждении, - в организации ознакомления персонала с нормативными правовыми или внутренними распорядительными документами, - в организации достоверного статистического учета оказываемой медицинской помощи, - в обеспечении сохранности медицинской документации в учреждении, - с другими факторами.

Рубрика 3 Классификатора.

Категории дефектов медицинской помощи по их влиянию на медицинскую и экономическую 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.

Приложение №5
к приказу Минздрава РД
от «__» __ 2013г. №__

**ПОКАЗАТЕЛИ,
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА
КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

№ п/п	Наименование показателя
1.	Результаты контроля качества медицинской помощи (для всех организаций здравоохранения, 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 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.	Общие показатели качества медицинской помощи (для всех организаций здравоохранения):
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, возникшими при оказании медицинской помощи:
2.4.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
2.4.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
2.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или

	после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
2.4.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
2.4.5.	Число случаев с осложнениями после переливания крови или кровезамещающих жидкостей, в расчете на 100 случаев переливания
2.4.6.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
2.5.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных оказанной медицинской помощью по данным проведенного анкетирования, в % от общего количества опрошенных:
2.5.1.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных амбулаторно-поликлинической помощью
2.5.2.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных стационарной помощью;
2.5.3.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных скорой медицинской помощью
2.5.4.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных санаторно-курортной помощью
2.6.	Удельный вес жалоб от граждан по вопросам оказания медицинской помощи, признанных по результатам рассмотрения обоснованными, в % от общего количества жалоб, поступивших в организацию здравоохранения
3.	Показатели качества медицинской помощи терапевтической службы:
3.1.	При оказании амбулаторно-поликлинической помощи (для организаций здравоохранения, имеющих в штатах должности участковых врачей-терапевтов, врачами общей практики, семейными врачами):
3.1.1.	Средний срок ожидания амбулаторного приема, в днях
3.1.2.	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в расчете на 100 тыс. населения:
3.1.2.1.	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний всего населения
3.1.2.2.	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний населения трудоспособного возраста
3.1.3.	Смертность от инсульта, в расчете на 100 тыс. населения:
3.1.3.1.	Смертность от инсульта всего населения
3.1.3.2.	Смертность от инсульта населения трудоспособного возраста
3.1.4.	Смертность от инфаркта, в расчете на 100 тыс. населения
3.1.4.1.	Смертность от инфаркта всего населения
3.1.4.2.	Смертность от инфаркта населения трудоспособного возраста
3.1.5.	Смертность от онкологических заболеваний, в расчете на 100 тыс. населения:

3.1.5.1.	Смертность от онкологических заболеваний всего населения
3.1.5.2.	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.	При оказании стационарной помощи (для организаций здравоохранения, 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 патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
3.2.8.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
3.2.9.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, возникшими при оказании медицинской помощи:
3.2.9.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
3.2.9.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
3.2.9.3.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
4.	Показатели качества медицинской помощи хирургической службы (для организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь хирургического профиля, без разбивки по узким профилям деятельности, не предоставляются по дневным стационарам всех типов):
4.1.	При оказании амбулаторно-поликлинической помощи:
4.1.1.	Хирургическая активность, в %

4.1.2.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
4.1.2.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
4.1.2.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
4.1.2.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
4.1.2.4.	Удельный вес случаев 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.	При оказании стационарной помощи:
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:
4.2.11.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
4.2.11.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
4.2.11.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
4.2.11.4.	Удельный вес случаев 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 патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
4.2.14.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
5.	Показатели качества медицинской помощи акушерско-гинекологической службы (для организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь):
5.1.	При оказании медицинской помощи в условиях родильного дома, родильного отделения:
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:
5.1.4.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
5.1.4.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
5.1.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
5.1.4.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
5.1.4.5.	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
5.1.7.	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. родившихся живыми
5.1.10.	Перинатальная смертность:
5.1.10.1.	Перинатальная смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми
5.1.10.2.	Мертворождаемость, в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми

5.1.10.3.	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.	При оказании медицинской помощи в условиях женской консультации или врачом акушером-гинекологом поликлиники:
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
5.2.5.	Удельный вес беременных с гестозами, в % от общего количества беременных
5.2.5.	Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста
5.2.5.	Охват женщин фертильного возраста средствами контрацепции, в % от общего количества женщин фертильного возраста
5.2.5.	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:
5.3.9.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев

5.3.9.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
5.3.9.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
5.3.9.4.	Удельный вес случаев случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
5.3.10.	Госпитальная летальность:
5.3.10.1.	Общая госпитальная летальность, в %
5.3.10.2.	Послеоперационная летальность, в %
5.3.10.3.	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.	Показатели качества медицинской помощи педиатрической службы (для организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь, без разбивки по узким профилям деятельности, не предоставляются по дневным стационарам всех типов):
6.1.	При оказании амбулаторно-поликлинической помощи:
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.	Детская смертность:
6.1.4.1.	Удельный вес детей, умерших на дому, в % от общего количества умерших детей
6.1.4.2.	Младенческая смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми
6.1.5.	Число случаев первичного выхода на инвалидность детей, в расчете на 10 000 детей в возрасте до 17 лет
6.1.6.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
6.2.	При оказании стационарной помощи:
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 течение первых суток

	после выписки, в % от общего количества госпитализаций
6.2.6.	Удельный вес повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания, в течение 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:
6.2.10.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
6.2.10.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
6.2.10.3.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
7.	Показатели качества стоматологической помощи (для организаций здравоохранения, 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:
7.7.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
7.7.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
7.7.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
7.7.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего

	числа случаев с применением анестезии
8.	Показатели качества скорой медицинской помощи (для станций и отделений скорой медицинской помощи):
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 количеству 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.	Показатели качества деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы (для бюро судебно-медицинской экспертизы):
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.	Показатели качества деятельности противотуберкулезной службы (для противотуберкулезных диспансеров, отделений):
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 ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
10.6.1.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
10.6.2.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
10.6.3.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
10.6.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами

10.6.5.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
10.6.6.	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 патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
10.9.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических 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.	Показатели качества деятельности психиатрической и наркологической службы (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 течение 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 ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
11.7.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
11.7.2.	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.	Показатели качества медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (для организаций здравоохранения, оказывающих санаторно-курортную помощь):
12.1.	Средняя длительность санаторно-курортного лечения, в днях
12.2.	Летальность, в %
12.3.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
12.3.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
12.3.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
13.	Показатели качества медицинской помощи, оказываемой специализированными учреждениями по профилактике и борьбе со СПИДом (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 ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
13.4.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
13.4.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
13.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
14.	Показатели качества деятельности онкологической службы (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 ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
14.8.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
14.8.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
14.8.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
14.8.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
14.8.5.	Удельный вес случаев с осложнениями лучевой терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лучевой терапии
14.8.6.	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 патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
14.11.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических 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