

Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

1. Ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях:
 - заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
 - наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:
 - оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;
 - проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации.
3. Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента.
4. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.
5. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента.
6. Включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения).
7. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний.
8. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):
 - оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;
 - установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;
 - проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего отделением консультативной поликлиники.
9. Внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме.

10. Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).
11. Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с порядком установленным приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н:
 - оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;
 - внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии ЦКБ ГА.
12. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.
13. Лечение (результаты):
 - отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;
 - отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения.
14. Осуществление диспансерного наблюдения в порядке установленном Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения.
15. Проведение диспансеризации в порядке установленном Приказом Минздрава России от 3 февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", назначение по результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

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

1. Ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, (далее - стационарная карта):
 - заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;
 - наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном отделении, дневном стационаре, отделении анестезиологии-реанимации:
 - оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;
 - проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно;
 - проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, **не позднее 2 часов** с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар);
 - проведение первичного осмотра врачом профильного отделения **не позднее 3 часов** с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар).
3. Установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения анестезиологии-реанимации медицинской организации **не позднее 2 часов** с момента поступления пациента.
4. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.
5. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии).
6. Включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения).
7. Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний.
8. Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики.

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

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

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

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

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне ЦКБ ГА врачебной комиссией ЦКБ ГА с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

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

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

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

12. Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

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

13. Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н:

назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения <Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. N 2782-р> и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту.

14. Осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по

профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе пациента врачебной комиссией ЦКБ ГА с оформлением протокола и внесением в стационарную карту и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент.

15. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.

16. Лечение (результаты):

- отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;
- отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;
- отсутствие внутрибольничной инфекции.

17. Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в порядке установленном Приказом Минздрава России от 6 июня 2013 г. N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий".

18. Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

19. Оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью ЦКБ ГА в день выписки из ЦКБ ГА.



Федеральное бюджетное учреждение
**ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ**

ПРИКАЗ

21 декабря 2015г.

г. Москва

№ 320

«О мерах по повышению качества медицинской помощи в ЦКБ ГА»

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и в целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», а также с целью повышения качества медицинской деятельности

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. **Утвердить** Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (приложение №1).
2. Утвердить Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (приложение №2).
3. **Заведующим отделениями стационара, заведующему консультативной поликлиники** организовать работу врачей-специалистов в соответствии с Критериями качества медицинской помощи.
4. Заместителю главного врача по медицинской части **Шараповой Г.А.**, заведующему консультативной поликлиникой **Бабину В.В.**, руководителю отдела медицинской экспертизы и временной нетрудоспособности **Барановой А.М.**, заведующим отделениями стационара и консультативной поликлиники:
 - 4.1. применять критерии оценки качества медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при проведении экспертизы качества медицинской помощи.
5. Контроль за исполнением приказа возлагаю на заместителя главного врача по медицинской части **Шарапову Г.А.**
6. Заведующему канцелярией **Смирновой Н.Н.** довести приказ до сведения всех медицинских отделений и руководителей.

Главный врач

Н.Б. Забродина