

Карта экспертизы качества медицинской помощи как основа организации контроля качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре

Брескина Т.Н. Карта экспертизы качества медицинской помощи как основа организации контроля качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре

Приказ Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» обеспечил критериям оценки качества медицинской помощи медико-юридическую основу. Для эффективной реализации требований приказа в практике работы многопрофильного стационара предлагается Карта экспертизы качества медицинской помощи как ключевой документ для сбора информации, определяющий объективность оценки и последующего анализа соответствия качества оказанной медицинской помощи установленным требованиям: к своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата (ст. 64 ФЗ-323). Предложена также Инструкция по заполнению Карты, что обеспечивает объективность и стандартизацию подходов в экспертной оценке и, соответственно, адекватность и эффективность принятия управленческих решений, направленных на улучшение деятельности.

Breskina T.N. Medical quality evaluation card as a basis for medical care quality control at a multidisciplinary hospital

Order of the Russian Ministry of Health №422ан 07.07.2015 «On approval of the criteria for assessing quality of care» provided the legal basis for the criteria of medical care quality evaluation. For the effective implementation of the order requirements at a multidisciplinary general hospital, Medical Quality Evaluation Card is offered as the key instrument for collecting information and ensuring its unbiased evaluation and subsequent analysis of the conformity of the quality of medical care to the existing requirements: timeliness of care, correct choice of methods of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation, level of target achievement (Art. 64 of Federal Law 323). There is also an Instruction for Card Completion which ensures objectivity and standardization of approaches to expert reviews, and, accordingly, the adequacy and effectiveness of managerial decisions aimed at better performance.

Ключевые слова: критерии оценки качества медицинской помощи, карта экспертизы качества медицинской помощи, своевременность оказания медицинской помощи, степень достижения запланированного медицинского результата

Keywords: criteria for assessing the quality of care, medical quality evaluation card, timeliness of care, level of healthcare target achievement



Т.Н. Брескина

В одном из недавних исследований, опубликованных в журнале *Surgery* [1], сотрудники американской Mayo Clinic представили статистику грубых ошибок, которые совершили хирурги в течение пяти лет [1]. Ученые классифицировали выявленные ошибки на четыре основные категории, третье место

среди которых заняла плохо развитая система контроля как причина грубых нарушений. Не менее актуальна эта проблема и для российского здравоохранения.

Целью настоящей публикации явилось представление базовых документов, необходимых для организа-

ции системы эффективного контроля качества медицинской помощи (КМП) в многопрофильном стационаре: «Карты экспертизы качества медицинской помощи» (далее — Карты) (табл. 1) и важного дополнения к ней в виде исчерпывающей «Инструкции по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи» (далее — Инструкции) (табл. 2), разработанных в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее — Приказ).

Закономерно, что такой стратегический документ и столь давно ожидаемые оценочные критерии КМП вызвали полемику в профессиональной среде [2—4]. Однако бесспорным является тот факт, что появление Приказа обеспечило законодательное закрепление единого для отрасли порядка проведения экспертизы КМП на основе базовых критериев оценки КМП по ключевым характеристикам КМП, «...отражающим своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицин-

Т.Н. БРЕСКИНА, д.м.н., профессор

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»; начальник отделения управления качеством ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, t.breskina@yandex.ru

ТАБЛИЦА 1. Карта экспертизы качества медицинской помощи

| 1 ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ | | | | | |
|--|--|------|--------------------|----|-----|
| 1. Ист. болезни № _____ 2. Отделение _____ 3. Леч. врач _____ | | | | | |
| 4. Ф. И. О. больного _____ 5. Дата рождения _____ 6. Возраст _____ | | | | | |
| 7. Кем направлен _____ | | | | | |
| 8. Вид госпитализации: плановая, экстренная, первичная, повторная (подчеркнуть) | | | | | |
| 9. Срок лечения: с _____ по _____ к/дн _____ | | | | | |
| 10. Клинический диагноз основного заболевания _____ | | | | | |
| 11. Шифр МКБ 10 _____ 12. МЭС/СВП _____ | | | | | |
| 2 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ | | | | | |
| 2.1 | Обоснованность и своевременность госпитализации | балл | уровень экспертизы | | |
| | | | I | II | III |
| 2.1.1 | обоснованная, своевременная | 1.0 | | | |
| 2.1.2 | обоснованная, несвоевременная | 0.5 | | | |
| 2.1.3 | необоснованная | 0 | | | |
| 2.2 Расхождение клинического и направительного (в т. ч. поликлинического) диагнозов | | | | | |
| 2.2.1 | совпадение | 1.0 | | | |
| 2.2.2 | неполное совпадение | 0.5 | | | |
| 2.2.3 | расхождение | 0 | | | |
| 3 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ | | | | | |
| 3.1 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ | | | | | |
| 3.1.1 Оценка качества оформления результатов первичного осмотра | | | | | |
| 3.1.1.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1.0 | | | |
| 3.1.1.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0.5 | | | |
| 3.1.1.3 | несвоевременно | 0 | | | |
| 3.1.2 Обеспечение соблюдения периодичности осмотров и качества записей лечащего врача | | | | | |
| 3.1.2.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1.0 | | | |
| 3.1.2.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0.5 | | | |
| 3.1.2.3 | несвоевременно | 0 | | | |
| 3.1.3 Своевременность и соответствие требованиям к оформлению осмотра нач./зав. отделения | | | | | |
| 3.1.3.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1.0 | | | |
| 3.1.3.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0.5 | | | |
| 3.1.3.3 | несвоевременно/отсутствует | 0 | | | |
| 3.1.4 Качество выполнения консультаций специалистов, выполнение их рекомендаций | | | | | |
| 3.1.4.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1.0 | | | |
| 3.1.4.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0.5 | | | |
| 3.1.4.3 | несвоевременно/отсутствует | 0 | | | |
| 3.1.5 Качество оформления диагноза | | | | | |
| 3.1.5.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1.0 | | | |
| 3.1.5.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0.5 | | | |
| 3.1.5.3 | несвоевременно/отсутствие | 0 | | | |
| 3.1.6 Общая оценка качества ведения всех разделов истории болезни | | | | | |
| 3.1.6.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1.0 | | | |
| 3.1.6.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0.5 | | | |
| 3.1.6.3 | несвоевременно | 0 | | | |
| 3.2 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ | | | | | |
| 3.2.1 Своевременность и полнота диагностических мероприятий по основному заболеванию | | | | | |
| 3.2.1.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1.0 | | | |
| 3.2.1.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0.5 | | | |
| 3.2.1.3 | несвоевременно/не выполнено | 0 | | | |
| 3.2.2 Оценка последствий расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов | | | | | |
| 3.2.2.1 | совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов | 1.0 | | | |

ТАБЛИЦА 1 (окончание). Карта экспертизы качества медицинской помощи

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-----|--|--|--|
| 3.2.2.2 | расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов, диагностическая ошибка не повлияла на исход заболевания | 0,5 | | | |
| 3.2.2.3 | расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов, диагностическая ошибка повлияла на исход заболевания | 0 | | | |
| 3.3 | ОЦЕНКА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ и ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | | | | |
| 3.3.1 | Качество совместных осмотров, этапных, переводных, выписных, помертных эпикризов, консилиумов | | | | |
| 3.3.1.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1,0 | | | |
| 3.3.1.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0,5 | | | |
| 3.3.1.3 | несвоевременно/отсутствие | 0 | | | |
| 3.3.2 | Сроки оказания медицинской помощи: | | | | |
| 3.3.2.1 | сроки соответствуют требованиям | 1,0 | | | |
| 3.3.2.2 | сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на исход заболевания | 0,5 | | | |
| 3.3.2.3 | сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на исход заболевания | 0 | | | |
| 3.4 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ | | | | |
| 3.4.1 | Оценка качества лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации | | | | |
| 3.4.1.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1,0 | | | |
| 3.4.1.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0,5 | | | |
| 3.4.1.3 | несвоевременно/отсутствуют | 0 | | | |
| 3.4.2 | Оценка качества оперативного лечения | | | | |
| 3.4.2.1 | выполнено в соответствии с требованиями | 1,0 | | | |
| 3.4.2.2 | выполнено не в соответствии с требованиями, что не повлияло на исход заболевания | 0,5 | | | |
| 3.4.2.3 | выполнено не в соответствии с требованиями, что повлияло на исход заболевания | 0 | | | |
| 3.4.3 | Оценка качества оказания медицинской помощи в отделении анестезиологии-реанимации | | | | |
| 3.4.3.1 | выполнено в соответствии с требованиями | 1,0 | | | |
| 3.4.3.2 | выполнено не в соответствии с требованиями, что не повлияло на исход заболевания | 0,5 | | | |
| 3.4.3.3 | выполнено не в соответствии с требованиями, что повлияло на исход заболевания | 0 | | | |
| 3.4.4 | Переливание компонентов донорской крови | | | | |
| 3.4.4.1 | обоснованно, в соответствии с требованиями | 1,0 | | | |
| 3.4.4.2 | обоснованно, не в соответствии с требованиями | 0,5 | | | |
| 3.4.4.3 | необоснованно | 0 | | | |
| 3.5 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ | | | | |
| 3.5.1 | Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке | | | | |
| 3.5.1.1 | своевременно, в соответствии с требованиями | 1,0 | | | |
| 3.5.1.2 | своевременно, не в соответствии с требованиями | 0,5 | | | |
| 3.5.1.3 | несвоевременно | 0 | | | |
| 4 | ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОГО РЕЗУЛЬТАТА | | | | |
| 4.1 | Достижение запланированного медицинского результата | | | | |
| 4.1.1 | результат достигнут | 1,0 | | | |
| 4.1.2 | результат не достигнут, при надлежащем качестве оказания медицинской помощи | 0,5 | | | |
| 4.1.3 | результат не достигнут, при ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи | 0 | | | |
| 4.2 | Удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи | | | | |
| 4.2.1 | удовлетворен полностью | 1,0 | | | |
| 4.2.2 | удовлетворен частично | 0,5 | | | |
| 4.2.3 | не удовлетворен | 0 | | | |
| ИТОГО | (Сумма баллов) | | | | |
| КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА | | | | | |
| ОЦЕНКА: | хорошо (1,00–0,80) | | | | |
| | удовлетворительно (0,79–0,60) | | | | |
| | неудовлетворительно (0,59–0) | | | | |

Эксперт 1 уровня:.....Ф. И. О.подпись..... Дата экспертизы

Эксперт 2 уровня:.....Ф. И. О.подпись..... Дата экспертизы

Эксперт 3 уровня:.....Ф. И. О.подпись..... Дата экспертизы

ТАБЛИЦА 2. Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»*)

| | |
|---|--|
| 2 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ |
| 2.1 | Обоснованность и своевременность госпитализации |
| Оценивается комплексно в зависимости от: нозологической формы заболевания; выраженности клинических проявлений; состояния витальных функций; отсутствия или развития осложнений; иное | |
| 2.2 | Расхождение клинического и направительного (в т. ч. поликлинического) диагнозов |
| Расхождение клинического и направительного (в т. ч. поликлинического) диагнозов по основному заболеванию | |
| 3 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ |
| 3.1 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ |
| 3.1.1 | Оценка качества оформления результатов первичного осмотра |
| Нормативные требования: | |
| «оформление результатов первичного осмотра , включая данные анамнеза заболевания, с записью в стационарной карте; | |
| проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях 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) медицинской организации; | |
| проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) [1] (извлечение: п. 4, б) (до 15:00 включительно) , а далее – дежурным врачом ; | |
| «установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию» [1] (извлечение: п. 4, а); | |
| « формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза» [1] (извлечение: п. 4, г); | |
| « 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)» [1] (извлечение: п. 4, д); | |
| « включение при первичном осмотре 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)» [1] (извлечение: п. 4, е); | |
| « назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний» [1] (извлечение: п. 4, ж); | |
| « указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики» [1] (извлечение: п. 4, з); | |
| « назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1175н [2]; | |
| назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения [3] 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 [4], с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту» [1] (извлечение: п. 4, в). | |
| Своевременное проведение первичного осмотра пациента и обеспечение своевременности оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении в соответствии с установленными сроками . | |
| Дефекты первичного осмотра , допущенные лечащим врачом: | |
| - отступление от утвержденной схемы описания первичного осмотра; | |
| - отсутствие в необходимых случаях трудового, экспертного, полового и семейного анамнезов, перенесенных заболеваний, травм, оперативных вмешательств, трансфузионного, аллергологического, эпидемиологического анамнезов и предных приемов; предварительного диагноза, плана диагностических и лечебных мероприятий, запланированного медицинского результата. | |
| Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре осуществляется с учетом / на основании предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии). | |
| Подлежит оценке соответствие требованиям: | |
| - федеральных стандартов медицинской помощи; | |
| - МЭС г. Москвы и СВП Московской области; | |
| - клинических рекомендаций (протоколов лечения) Минздрава России. | |
| Оценка обоснованности медикаментозного лечения включает: оценку выбора, способа применения, рациональности сочетания, времени применения лекарственных препаратов, своевременности назначения | |

* Зарегистрирован в Минюсте России 13.08.2015 №38494.

ТАБЛИЦА 2 (продолжение). Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)

3.1.2 | Обеспечение соблюдения периодичности осмотров и качества записей лечащего врача

Дневник в истории болезни заполняется каждый день и отражает динамику состояния больного за истекшие сутки и эффективность назначаемых лечебных мероприятий.

ЧАСТОТА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКОВЫХ ЗАПИСЕЙ зависит от:

1. Вида госпитализации (экстренная, плановая).

2. Тяжести состояния больного:

- при тяжелом общем состоянии больного дневник заполняется не менее 3–4 раз в сутки по часам с четким изложением всех лечебных мероприятий и их результатов, описанием новых симптомов, обоснованием новых назначений;
- при средней степени тяжести состоянии больного – не реже 2 раз в сутки, а
- при удовлетворительном состоянии – не реже 1 раза в сутки.

3. Вида проводимого обследования и лечения (оперативного, консервативного) и предполагает обязательное отражение динамики состояния больного по основным клиническим признакам, с выводами о дальнейшей тактике ведения пациента.

К несоответствию требованиям при ведении ИБ (дефектам записей лечащего врача) следует отнести:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • отсутствие регулярных плановых записей; • отсутствие в констатирующей части осмотра лечащего врача (либо совместного осмотра) данных, необходимых для оценки состояния больного; • отсутствие решений о дальнейшей тактике ведения больных, данных об изменении объема проводимых мероприятий, необходимости проведения оперативного вмешательства, консилиума, перевода в другое отделение, клинического прогноза, а при необходимости и трудового, выписки пациента; • отсутствие в записи совместного осмотра окончательного диагноза не позднее 24 часов (в случае госпитализации с неотложным состоянием) и не позднее 3-х суток при плановой госпитализации; • отсутствие в формулировке окончательного диагноза отражения этиологии и патогенеза заболевания, клинико-морфологических изменений, характера и степени функциональных нарушений, степени компенсации, стадии болезни, ее осложнений, а также сопутствующих заболеваний | <ul style="list-style-type: none"> • отсутствие подписей участников совместного осмотра, несоответствие даты установления окончательного диагноза с вынесенной на титул редакции окончательного диагноза; • отсутствие оценки динамики болезни, своевременной трактовки результатов проводимых исследований (трактовка данных лабораторных и инструментальных исследований включает обязательную оценку всех проведенных исследований в динамике с последующими выводами относительно дальнейшей тактики ведения и суждения по диагнозу); • отсутствие сведений об оценке качества проводимых больному мероприятий; • отсутствие этапных эликризов (не реже 1 раза в 10 дней) и переводных эликризов; • отсутствие записи о достижении запланированного медицинского результата в последнем дневнике и в выписном эликризе |
|---|--|

3.1.3 | Своевременность и соответствие требованиям к оформлению осмотра начальником/заведующим профильным отделением

Нормативные требования:

«проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее – по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной зав. профильным отделением (дневным стационаром)» [1] (извлечение: п. 4, а);

«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 лечащим врачом профильного отделения, осмотра заведующим профильным отделением после установления клинического диагноза;

- проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащим врачом профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением при изменении степени тяжести состояния пациента» [1] (извлечение: п. 4, м).

Структура записи начальника отделения:

- в первой части – констатирующей – отражается состояние больного на день обхода (жалобы, общее состояние, данные объективного осмотра);

- во второй части оценивается динамика болезни за несколько дней, уточняется формулировка диагноза;

- в третьей части фиксируется принятое решение о дальнейшей тактике ведения пациента (коррекция плана обследования и плана лечения)

3.1.4 | Качество выполнения консультаций специалистов, выполнение их рекомендаций

Подлежит оценке соответствие требованиям:

- федеральных стандартов медицинской помощи;
- МЭС г. Москвы и СВП Московской области;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения) Минздрава России

в случаях, представляющих сложности в диагностическом плане или в плане выбора тактики обследования и лечения.

Оформление в соответствии с требованиями: протокола записи консультанта с указанием даты и времени осмотра, специальности и фамилии консультанта, описания патологических изменений, диагноза и рекомендаций по дальнейшему ведению пациента

ТАБЛИЦА 2 (продолжение). Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)

3.1.5 Качество оформления диагноза

Нормативные требования:

- а) 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» [1] (извлечение: п. 4, и);
- а) 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)» [1] (извлечение: п. 4, к).

Качество «Оформления диагноза» оценивается на соответствие требованиям по критериям:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> а) наличие диагноза (присутствует, отсутствует); б) своевременность установления (своевременно, несвоевременно), кроме случаев объективных ситуаций, не позволяющих выполнить диагностические исследования; а) правильность формулировки (сформулирован правильно, неправильно); г) в соответствии с клинико-функциональной характеристикой (соответствует, не соответствует); | <ul style="list-style-type: none"> д) рубрификация (рубрифицирован, не рубрифицирован); е) полнота (полный, неполный); ж) обоснованность (обоснован, необоснован); з) правильность диагноза (правильный, ошибочный); и) дифференциально-диагностическая концепция (сформулирована, не сформулирована); к) иное |
|---|--|

3.1.6 Оценка качества ведения всех разделов истории болезни

Нормативные требования:

- «заполнение **всех разделов**, предусмотренных стационарной картой» [1];
- «наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство» [1] (извлечение п. 4, а).
- «экспертом проводится общая оценка структуры ИБ и качества оформления (в т. ч. разборчивости) записей»

| | |
|---|---|
| <p>I. Таблицы/ленты с контролем наличия/отсутствия основных статистических сведений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рубрифицированной формулировки диагноза; - соответствующего ему кода МКБ, - осложнений, названий, дат и кодов операций; - клинического исхода; - результата лечения; - экспертных решений; - даты поступления и выписки; - длительности стационарного лечения; - наличия особых отметок: группы крови и резус-фактора; - переносимости лекарственных средств | <p>II. Все последующие разделы ИБ с соблюдением обязательных требований:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к регистрации даты и времени врачебных осмотров при поступлении; - к соблюдению структуры записи первичного осмотра: <ul style="list-style-type: none"> • записи дежурного врача при приеме больного; • записи лечащего врача (при первичном осмотре пациента) с отражением жалоб, анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни; • данных объективного исследования; результатов лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследования; • предварительного диагноза, плана диагностических и лечебных мероприятий; • оформление листа назначений; • оформление введения наркотических и сильнодействующих средств; - к ведению записей лечащего врача, совместных осмотров, эпизодов, переводных, выписных, посмертных эпикризов, консилиумов и консультаций; - к оформлению оперативных вмешательств, анестезиологического пособия; - к ведению ИБ в отделении анестезиологии-реанимации; - к оформлению медицинских экспертиз; - к наличию информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство либо отказу (с обязательной подписью пациента и врача): <ul style="list-style-type: none"> • на медицинское вмешательство (общее при поступлении); • на проведение добровольного обследования на антитела к ВИЧ [10]; • на обработку персональных данных; • на оперативное вмешательство; • на анестезиологическое пособие; • на переливание компонентов донорской крови; • на агрессивные методы диагностики и лечения |
| <p>К несоответствию требованиям при ведении ИБ (дефектам оформления первичной медицинской документации), затрудняющим или препятствующим проведению ЭКМП (не позволяющим оценить динамику состояния здоровья, объем, характер и условия предоставления МП), следует отнести: отсутствие элементов/разделов ИБ; наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописок, исправлений, «вклеек», полного переформатирования ИБ, с умышленным искажением/отсутствием сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)</p> | |

ТАБЛИЦА 2 (продолжение). Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)

| | |
|--|--|
| 3.2 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ |
| 3.2.1 | Своевременность и полнота диагностических мероприятий по основному заболеванию |
| <p>Нормативные требования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром); - принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту» [1] (исключение: п. 4, к). <p>Подлежит оценке соответствия требованиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - федеральных стандартов медицинской помощи; - МЭС г. Москвы и СВП Московской области; - клинических рекомендаций (протоколов лечения) Минздрава России. <p>Оцениваются обоснованность назначения и правильность оформления дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований (госпитальных и негоспитальных)</p> | |
| 3.2.2 | Оценка последствий расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов |
| <p>Нормативные требования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение при летальном исходе патологоанатомического вскрытия в установленном порядке [6]; - отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов» [1] (исключение: п. 4, е, г). <p>КАТЕГОРИИ расхождения диагнозов:</p> <p>Первая категория – заболевание не было распознано на предыдущем этапе, на данном этапе диагноз нельзя было правильно определить из-за кратковременности пребывания (менее 24 часов), невозможности обследования – из-за тяжести состояния, отсутствия необходимого оборудования и др.</p> <p>Вторая категория – заболевание не распознано, хотя условия для этого были, что не имело решающего влияния на летальный исход, т. е. больной поступил в incurable состоянии.</p> <p>Третья категория – условия для правильной диагностики и лечения были, но ошибочная диагностика привела к неверному выбору лечения и, как следствие, к смертельному исходу</p> | |
| 3.3 | ОЦЕНКА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ, ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ |
| 3.3.1 | Качество оформления совместных осмотров, этапных, переводных, выписных, посмертных эпикризов, консилиумов |
| <p>Нормативные требования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в историю болезни; - осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в историю болезни), и составлением с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент» [1] (исключение: п. 4, и, о); - оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации» [1] (исключение: п. 4, у). | |
| <p>Критерии оценки качества записи консилиума</p> <p>Соблюдение требований:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к структуре записи консилиума (с отражением сведений об участниках консилиума, состоянии больного, совокупности данных о заболевании, причине представления на консилиум, выводах консилиума, заключениях по диагностике, лечению, прогнозу, рекомендациям по дополнительному обследованию и лечению, подписей членов консилиума). <p>Критерии оценки качества оформления этапного эпикриза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформление не реже 1 раза в 10 дней; - отражение: <ul style="list-style-type: none"> - оценки клинического состояния пациента в динамике; - трактовки результатов лабораторно-инструментальных исследований; - дальнейшей тактики ведения пациента; - прогноза | |
| <p>Критерии оценки качества оформления переводного эпикриза</p> <p>С представлением обязательных сведений:</p> <p>Ф, И, О, пациента, диагноза, проведенного лечения, динамике состояния.</p> <p>С отражением: жалоб и объективного осмотра на день перевода пациента, показаний к переводу, рекомендаций по дальнейшему лечению основного заболевания.</p> <p>С наличием подписи лечащего врача и начальника /зав. отделением.</p> <p>Критерии оценки качества оформления посмертного эпикриза</p> <p>Отражение:</p> <p>Ф, И, О., возраста пациента, даты поступления, даты смерти, динамика по отделению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - состояния и диагноза при поступлении; - данных лабораторно-инструментальных исследований; - лечения/операции, их эффективности; - динамика заболевания, сроков развившихся осложнений; - развития терминального состояния, его динамика, проводившиеся реанимационные мероприятия; - времени наступления смерти; - развернутого клинического диагноза (основного, конкурирующего, осложняющих, сопутствующих заболеваний); - непосредственной причины смерти | |
| 3.3.2 | Сроки оказания медицинской помощи |
| <p>Оценка своевременности оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнения оперативного пособия; - длительности предоперационного периода, послеоперационного периода; - длительности пребывания на койке (в соответствии с установленными СВП, МЭС и федеральными стандартами) | |

ТАБЛИЦА 2 (продолжение). Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)

3.3.2 | Сроки оказания медицинской помощи

Оценка своевременности оказания медицинской помощи:

- выполнения оперативного пособия;
- длительности предоперационного периода, послеоперационного периода;
- длительности пребывания на койке (в соответствии с установленными СВП, МЭС и федеральными стандартами)

3.4 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

3.4.1 | Оценка качества лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации

Лечебно-профилактические мероприятия оцениваются на соответствие требованиям стандартов медицинской помощи:

- федеральных стандартов медицинской помощи;
- МЭС г. Москвы, СВП Московской области;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения) Минздрава России;
- госпитальных клинических рекомендаций (протоколов лечения больных)

3.4.2 | Оценка качества оперативного лечения

Нормативные требования:

«оказание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики» [1] (извлечение: п. 4, з).

Стандартные требования включают:

1. Определение объема оперативного вмешательства.
2. Определение объема кровопотери.
3. Предоперационная подготовка к плановой операции [8]: обследование пациента в объеме «стандартного предоперационного обследования» [9] с целью выявления сопутствующей патологии и выполнение предоперационной подготовки в соответствии со стандартами медицинской помощи (федеральными, региональными, МЭС г. Москвы, СВП Московской области, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения) Минздрава России и госпитальными стандартами, разработанными на их основе).
4. Определение рисков, показаний и противопоказаний к оперативному вмешательству.
5. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению рисков неблагоприятного развития событий.
6. Качественное оформление медицинской документации: предоперационного эпикриза, дневника перед операцией (в день ее выполнения), протокола операции, осмотра в раннем послеоперационном периоде (через 30 минут после операции).
7. **Оформление предоперационного осмотра анестезиологом с оценкой рисков по шкале ASA («по состоянию больного и по операции»):**
 - *оценка рисков по шкале ASA («по состоянию больного»)* предусматривает оценку риска по степеням тяжести общего состояния пациента: 1) удовлетворительное; 2) средней тяжести; 3) тяжелое; 4) крайне тяжелое; 5) смерть пациента ожидается в ближайшие 24 часа, если не выполнить операцию (табл. 1);
 - *оценка рисков по шкале ASA («по операции»)* предусматривает оценку по степеням операционного риска (табл. 2):
 - 1 степень риска – поверхностная операция; 2 степень риска – без удаления органа; 3 степень риска – с удалением органа; 4 степень риска – операции, выполняемые в особых условиях (искусственное кровообращение, ГБО и т. п.).
8. Оформление протокола анестезиологического пособия оценивается: по наличию протокола анестезиологического пособия; по соответствию требованиям к оформлению; по структуре протокола (заполнение всех обязательных разделов...); по наличию обязательной информации (которая отражена в графах, подлежащих заполнению) и т. д.

Таблица 1.

В зависимости от исходного физического состояния выделяют следующие группы больных:

| Оценка (баллы) | Состояние пациента |
|----------------|--|
| I (1 балл) | Больные в удовлетворительном состоянии, у которых заболевание локализовано и не вызывает системных расстройств (практически здоровые) |
| II (2 балла) | Больные, у которых нет органических заболеваний или патологический процесс локализован и не вызывает системных расстройств |
| III (3 балла) | Больные с тяжелыми системными расстройствами, которые связаны или не связаны с хирургическим заболеванием, но серьезно нарушают нормальную жизнедеятельность |
| IV (4 балла) | Больные с крайней степенью системных расстройств, резко нарушающих нормальную жизнедеятельность и представляющих угрозу для жизни |
| V (5 баллов) | Больные, предоперационное состояние которых настолько тяжело, что можно предполагать их смерть в течение 24 часов даже без оперативного вмешательства |

Таблица 2.

В зависимости от тяжести оперативных вмешательств различают:

| Оценка (баллы) | Тяжесть операции |
|----------------|---|
| A — 1 балл | Малые операции (например, вскрытие небольших гнойников, удаление поверхностных доброкачественных опухолей, несложные аппендэктомии и грыжесечение, удаление варикоцеле-расширенных вен конечностей, гистероэктомию) |
| B — 2 балла | Операции средней тяжести на полостных органах, магистральных сосудах (вскрытие гнойников, располагающихся в полостях, аппендэктомия и грыжесечение при осложненных формах аппендицита и грыжи, холецистэктомия, пробная лапаротомия, эмболизированная из магистральных артерий и другие операции) |

ТАБЛИЦА 2 (продолжение). Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)

| | |
|-------------|--|
| В — 3 балла | Обширные хирургические вмешательства на органах грудной и брюшной полостей, магистральных сосудах (например, резекция желудка и гастрэктомия, резекция ободочной и прямой кишки, экстирпация матки с придатками) |
| Г — 4 балла | Радикальные операции на пищеводе, легких и сердце, расширенные операции на органах брюшной полости |

Все оперативные лечебно-диагностические методы (в т. ч. эндоскопические лечебные воздействия, рентгенодиагностические методы и др.) оцениваются на соответствие требованиям по **критериям:**

- а) **своевременность** (современно, несвоевременно) (своевременность оперативного лечения, сроки оперативного лечения с момента госпитализации оцениваются комплексно в зависимости от: нозологической формы заболевания; выраженности клинических проявлений; состояния витальных функций); отсутствия или развития осложнений; иное);
 б) **выбор способа оперативного вмешательства** (рациональный, нерациональный);
 в) **исполнение оперативного вмешательства** (выполнено правильно, неправильно);
 г) **дефекты оперативного лечения** (организационные, тактические; наличие осложнений оперативного вмешательства: кровотечением, инфизионикемией операционной раны, др.);
 д) иное.

3.4.3 Оценка качества оказания медицинской помощи в отделении анестезиологии-реанимации

Нормативные требования:

1. Анестезиолого-реанимационная помощь включает:

- профилактику и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов;
- поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;
- проведение лечебных и диагностических мероприятий пациенту во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии;
- лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;
- наблюдение за состоянием пациентов в преднаркотическом и посленаркотическом периоде и определение его продолжительности;
- лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния, совместно с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента;
- лечение сопутствующей патологии на основании рекомендаций врачей-специалистов по профилю заболевания пациента;
- сбор больных, подлежащих лечению в подразделение, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод больных в отделения по профилю заболевания пациента или в палаты интенсивного наблюдения после стабилизации функций жизненно важных органов [11].

2. В обходах в начале и в конце рабочего дня обязательно участие заведующего отделением анестезиологии-реанимации или лица, его замещающего (Организация анестезиологической и реаниматологической помощи в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации в мирное время: Методические указания. М., 2012. 174 с.).

Нарушения правил (ст. 66 Закона РФ №323-ФЗ) протоколирования выполнения реанимационных мероприятий или отказа от них:

- 1) несоблюдение временного интервала проведения реанимационных мероприятий – 30 минут или отсутствие протоколирования времени их начала и окончания;
- 2) отказ от выполнения реанимационных мероприятий в отсутствие заявки решения консенсума врачей-специалистов о наличии у пациента достоверно установленного неилечимого заболевания или неилечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;
- 3) отсутствие подробного протоколирования мероприятий, их хронологической последовательности с указанием времени, утвержденных Минздравом России 22.06.2000 в Методических указаниях № 2000/104 «Сердечно-легочная реанимация».

При экспертизе ИБ оцениваются:

- своевременность перевода в отделение анестезиологии-реанимации, наличие показаний к переводу;
- наличие осмотра врачом анестезиологом-реаниматологом при переводе пациента в отделение анестезиологии-реанимации (в дневное время – по согласованию с начальником/заведующим отделением, в ночное время – по согласованию с ответственным анестезиологом-реаниматологом);
- совместный осмотр начальником/заведующим отделением анестезиологии-реанимации (первичный – не позднее 24 часов с момента поступления пациента в отделение анестезиологии-реанимации, в дальнейшем – не реже 1 раза в сутки);
- ежедневные утвержденные совместные осмотры (с главным специалистом по направлению, с начальником/заведующим отделением анестезиологии-реанимации, начальником/заведующим профильным отделением, лечащим врачом профильного отделения, дежурным анестезиологом-реаниматологом);
- наличие переводных записок: в отделение анестезиологии-реанимации либо из отделения анестезиологии-реанимации в профильное отделение по согласованию с начальниками/заведующими отделениями;
- качество ведения записей дежурного реаниматолога (с отражением жалоб, данных объективного осмотра, витальных функций, обоснованием тяжести и динамики состояния пациента за сутки госпитализации, результатов исследований, плана и эффективности проводимых мероприятий на текущий день), с соблюдением частоты оформления дневниковых записей – не реже 4 раз в сутки, а при тяжелых и критических состояниях – чаще, в зависимости от динамики состояния пациента);
- наличие и качество ведения карты интенсивной терапии;
- соответствие протоколов к системно-фармакологическим, гемодинамическим, гемостатическим препаратам;
- качество оформления протоколов мероприятий, процедур (в т. ч. протокола реанимационных мероприятий, констатация биологической смерти);
- наличие дефектов (организационных, тактических, инфекционных осложнений, др.)

3.4.4 Переливание компонентов донорской крови

Протокол переливания компонентов донорской крови с отражением:

- медицинских показаний к переливанию;
- паспортных данных с этикетки донорского контейнера, вклеенной в историю болезни;
- результата контрольной проверки донорской группы крови;
- результата проб на индивидуальную совместимость;
- результата биологической пробы

ТАБЛИЦА 2 (продолжение). Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)

| | |
|-----|--|
| 3.5 | ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ: |
|-----|--|

| | |
|-------|---|
| 3.5.1 | Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке |
|-------|---|

Нормативные требования:

«предусматривают требования в установленном порядке» [1] (извлечение: п. 4, в) [5]
 (отсутствуют рекомендации по трудоустройству, рекомендации при выписке, экспертный анамнез, др.).
 Оценка: наличия протокола ВК при временной нетрудоспособности свыше 15 дней (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 29.06.2011 №624н, приказа Минздрава России от 05.05.2012 №502н); трудового прогноза; своевременности проведения ВК

| | |
|---|---------------------------------------|
| 4 | ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОГО РЕЗУЛЬТАТА |
|---|---------------------------------------|

| | |
|-----|--|
| 4.1 | Достижение запланированного медицинского результата |
|-----|--|

Нормативные требования:

«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» [1] (извлечение: п. 4, р).

Результат лечения оценивается путем сравнения запланированного медицинского результата (при составлении плана обследования и лечения при первичном осмотре) с достигнутым медицинским результатом (указанным в последней дневниковой записи и выписном эпикризе).

Отсутствие записи о достигнутом и достигнутом медицинском результате является дефектом ведения ИБ, а в этом случае степень достижения медицинского результата определяется экспертом самостоятельно.

Степень достижения запланированного результата:

1. Результатом достигнуто:

- **восстановление здоровья** (при остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, отсутствие остаточных явлений, астения и т. д.);
- **выздоровление с полным восстановлением** физиологического процесса или функции (при остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, могут иметь место остаточные явления, астения и т. д.);
- **выздоровление с частичным нарушением** физиологического процесса, функции или потерей части органа (при остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеют место остаточные явления в виде частичных нарушений отдельных функций или потеря части органа);
- **выздоровление с полным нарушением** физиологического процесса, функции или потерей части органа (при остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеет место полная потеря отдельных функций или утрата органа);
- **ремиссия** (полное исчезновение клинических, лабораторных и инструментальных признаков хронического заболевания);
- **улучшение состояния** (уменьшение выраженности симптоматики без излечения);
- **стабилизации** (отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики в состоянии)» [7] (извлечение: приложение Е, табл. Е1).

2. Результатом не достигнуто при надлежащем качестве оказания МП:

- **хронизация** (переход острого процесса в хронический);
- **прогрессирование** (нарастание симптоматики, появление новых осложнений, ухудшение течения процесса при остром или хроническом заболевании);
- **отсутствие эффекта** (отсутствие видимого положительного ответа на проведение терапии);
- **развитие ятрогенных осложнений** (появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией: отторжение органа или трансплантата, аллергическая реакция и т. д.);
- **развитие нового заболевания**, связанного с основным (присоединение нового заболевания, появление которого этиологически или патогенетически связано с исходным заболеванием);
- **летальный исход** (наступление смерти в результате заболевания)» [7] (извлечение: приложение Е, табл. Е1).

3. Результатом не достигнуто при неадекватном качестве оказания МП:

- **летальный исход** при неадекватном качестве оказания МП.
- Оценивается в последней дневниковой записи о достижении запланированного медицинского результата

| | |
|-----|--|
| 4.2 | Удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи |
|-----|--|

По результатам анкетирования

ТАБЛИЦА 2 (окончание). Инструкция по заполнению карты экспертизы качества медицинской помощи (в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)

| Нормативные ссылки | |
|-------------------------|---|
| [1] | Приказ МЗ РФ от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»; |
| [2] | Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1175н «Об утверждении порядка назначения и выполнения лекарственных препаратов»; |
| [3] | Решение Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 №2782-р; |
| [4] | Статья 48 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; |
| [5] | Статья 59 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; |
| [6] | Приказ Минздрава России от 06.06.2013 №354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий»; |
| [7] | ГОСТ Р 56034–2014. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения»; |
| [8] | Рекомендации по предоперационному обследованию и ведению пациентов при выполнении инвазивных хирургических вмешательств (ESC/ESA, 2014); |
| [9] | Приказ Минздрава России от 10.12.2014 №813н «О внесении изменений в конспектуру медицинских услуг, утвержденную приказом Минздрава России от 27.12.2011 №1664н (зарегистрировано в Минюсте России 19.01.2015 №35569); |
| [10] | Методические рекомендации «Др- и послепостовое консультирование как профилактика передачи ВПЧ». М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2013. |
| [11] | Приложение к приказу Минздрава России от 13.04.2011 №315н «Порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению», п. 2. |
| Используемые сокращения | |
| ЭКМП | – экспертиза качества медицинской помощи |
| ИБ | – история болезни |
| СВП | – схема ведения пациента |
| МЭС | – медико-экономический стандарт |
| Шкала ASA | – шкала Американской ассоциации анестезиологов (American Association of Anaesthetists) |

ской помощи, степень достижения запланированного результата» [5].

При разработке Карты для обеспечения объективности и оперативности ее заполнения, что особенно важно в условиях напряженного лечебно-диагностического процесса в многопрофильном стационаре, были использованы следующие основные подходы:

- полное соответствие структуры Инструкции блокам Карты, что обеспечило удобство ее использования всеми участниками лечебно-диагностического процесса: врачами, деятельность которых подвергается контролю (в т. ч. самоконтролю), и экспертами на всех уровнях контроля КМП;

- возможность постоянного быстрого поиска необходимого раздела Инструкции при проведении экспертной оценки. Для решения проблемы оперативного поиска необходимого раздела Инструкции была интегрирована в систему таким образом, что через ссылки, выбрав соответствующую строку Карты с названием блока, можно оперативно перейти к соответствующему разделу Инструкции, описывающему требования к экспертной оценке по соответствующему блоку Карты, и вернуться обратно к блоку Карты для продолжения экспертизы;

- возможность максимально оперативной и в то же время объективной экспертной оценки, основанной как на критериях Приказа, так и на требованиях других ключевых нормативных документов, а также рекомендациях научных сообществ, положенных в основу разработки Инструкции;

- стандартизация формулировок в Карте и Инструкции с использованием терминологии, сложившейся в практике менеджмента качества (например, «соответствие

требованиям» и др.), широко используемой при оценке деятельности в государственных (ГОСТ Р) и международных стандартах семейства ISO 9000;

- учет в структуре Карты всех 20 критериев КМП стационарной помощи, представленных в Приказе, обеспечивает возможность анализа структуры причин, выявляемых при экспертизе КМП «несоответствий требованиям», с последующим принятием управленческих решений, направленных на улучшение деятельности.

Предложенная Карта экспертной оценки и Инструкция по ее заполнению могут быть использованы в медицинской организации любой организационно-правовой формы с учетом профиля ее деятельности.

ИСТОЧНИКИ

1. Science News from research organizations «How does human behavior lead to surgical errors? Researchers count the ways». J. Surgery, June 1, 2015. Source: Mayo Clinic.
2. Кицул И.С., Пивень Д.В. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»: анализ документа и практические аспекты использования. Заместитель главного врача, 2015, 10 (113): 117–121.
3. <http://www.medvestnik.ru/archive/Znak-kachestva.html> Минюст России зарегистрировал 13 августа приказ Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Медицинский вестник, 11.01.2016 г.
4. Старченко А.А. Критерии оценки качества медицинской помощи: важный шаг в направлении уважения прав пациентов, врачи и экспертов. Менеджер здравоохранения, 2015, 9: 55–62.
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», гл. 1, ст. 2.