



**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ТБИЛИССКИЙ РАЙОН
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 27.10.2017

ст.ца Тбилисская

№ 10882

**Об утверждении Порядка мониторинга оказания
муниципальных услуг в сфере здравоохранения и проведения
контроля качества медицинской помощи**

В целях повышения качества предоставления муниципальных услуг населению Тбилисского района, обеспечения эффективного использования средств бюджета по отрасли «Здравоохранение», руководствуясь статьями 31, 60, 66 устава муниципального образования Тбилисский район, постановляю:

1. Утвердить Порядок мониторинга оказания муниципальных услуг в сфере здравоохранения и проведения контроля качества медицинской помощи (прилагается).
2. Отделу информатизации организационно-правового управления администрации муниципального образования Тбилисский район (Свиридов) разместить настоящее постановление на официальном сайте администрации муниципального образования Тбилисский район в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы муниципального образования Тбилисский район И.А. Дарминову.
4. Постановление вступает в силу со дня подписания.

Глава муниципального образования
Тбилисский район



ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
муниципального образования

Тбилисский район
от 27.10.2017 № 10882

ПОРЯДОК

**мониторинга оказания муниципальных услуг
в сфере здравоохранения и проведения контроля
качества медицинской помощи**

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения мониторинга оказания муниципальных услуг в сфере здравоохранения и проведения контроля качества медицинской помощи.

2. Мониторинг оказания муниципальных медицинских услуг в муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения «Тбилисская центральная районная больница» (далее - МБУЗ «Тбилисская ЦРБ») осуществляется в отношении граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, которым были оказаны в медицинской организации медицинские услуги разрешенные действующей лицензией на медицинскую деятельность а также при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, а также беременностью.

3. Контроль качества медицинской помощи проводится во всех структурных подразделениях МБУЗ «Тбилисская ЦРБ», осуществляющих медицинскую деятельность.

4. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя медицинской организации, ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи (далее - ответственными за проведение контроля).

5. Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трех уровневой системе:

первый уровень контроля - заведующие отделениями (подразделениями) медицинской организации;

второй уровень контроля - заместители руководителей медицинской организации;

третий уровень контроля - врачебная комиссия медицинской организации

(ВК).

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

7. В МБУЗ «Тбилисская ЦРБ» ответственным за организацию контроля качества медицинской помощи назначается заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

8. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в медицинской организации, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листа нетрудоспособности и других факторов.

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).

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

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, сопровождавшиеся ятрогенными осложнениями, в том числе 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) удлиненными 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 (департамент здравоохранения Краснодарского края, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Краснодарскому краю и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

10.2. В стационарных подразделениях:

случаи летальных исходов;

случаи, сопровождавшиеся ятрогенными осложнениями, в том числе 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) удлиненными 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 (департамент здравоохранения Краснодарского края, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Краснодарскому краю и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

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 единичную возможность быть подвергнутыми проверке.

Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений (отделений, должностей медицинских работников) медицинской организации.

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

12. Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, врачебной комиссией организации здравоохранения (или подкомиссией врачебной комиссии) рассматриваются:

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, сопровождавшиеся ятрогенными осложнениями;

иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии.

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

для заместителей руководителей медицинской организации по клинико-экспертной работе, лечебной работе, медицинской части, амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи, а так же с ними наименованиями должностей - не менее 30 - 50 экспертиз в течение квартала;

для заведующих амбулаторно-поликлиническими подразделениями по числу посещений:

- до 250 посещений в смену - не менее 30 случаев в месяц;

- свыше 250 посещений в смену – не менее 50 случаев в месяц;
- свыше 500 посещений в смену – не менее 100 случаев в месяц.

для завсучающих 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;

14. Объемы работ врачебной комиссии медицинской помощи организации (далее - ВК) по проведению контроля качества медицинской помощи определяются функциями в обеспечении контроля качества медицинской помощи, возложенными на ВК действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации, органов управления здравоохранением муниципальных образований Краснодарского края и соответствующими документами медицинской организации.

15. 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 месяц).

16. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным 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, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи (Приложение №3 к настоящему Порядку).

17. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственными 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.

18. 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 клинико-диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи;

оформление медицинской документации.

19. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказания 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) медицинской организации;

критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинских работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинских помощи;

критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

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

20. Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме;
	Критерий своевременности	- отсутствуют; - своевременно; - несвоевременно;
Диагностические мероприятия	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме;
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдены; - не соблюдены;

1	2	3
Лечебные мероприятия	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий своевременности	- соблюдался; - не соблюдался
	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме;
	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдался; - не соблюдался
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Профилактические мероприятия	Критерий безопасности	- соблюдался; - не соблюдался
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдался; - не соблюдался
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Медицинская экспертиза; медицинское освидетельствование	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно

1	2	3
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют

21. На каждый случай экспертной оценки заполняется «Карта экспертной оценки качества медицинской помощи» (Приложение № 1 к настоящему Порядку). В результате их статистической обработки рассчитываются показатели качества (коэффициенты качества), характеризующие качество и эффективность медицинской помощи.

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи, которые ведутся ответственным лицом за проведение контроля на 1 и 2 уровнях контроля.

Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в медицинской организации в форме ежемесячных отчетов по результатам проведения оценки мониторинга оказания муниципальных услуг в сфере здравоохранения и проведения контроля качества медицинской помощи.

Учет результатов контроля качества медицинской помощи может быть представлен в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала контроля качества медицинской помощи, с последующей ежемесячной распечаткой и подписью ответственного лица за проведение контроля (Приложение № 2 к настоящему Порядку).

22. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициентов качества:

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.

23. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, доводится до сведения руководителей медицинской организации и является предметом обсуждения среди сотрудников.

24. Ответственными лицами за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеуказанных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя медицинской организации.

25. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в медицинской организации 3 года.

26. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки и анализа (например, в случаях детальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи оформляются отдельным Актом, с регистрацией в журнале контроля качества медицинской помощи (Приложение №4 и №5 к настоящему Порядку).

27. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:

- 1) отчетный период;
 - 2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:
 - количество пролеченных больных;
 - количество проведенных экспертиз;
 - 3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи с подсчетом общего коэффициента качества по медицинской организации и в разрезе проверенных отделений (подразделений), при необходимости - каждого отдельно взятого врача-специалиста, по итогам экспертизы законченных случаев лечения его пациентов за отчетный период времени:
 - количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0-0,8);
 - количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи (коэффициент качества 0,7-0,6);
 - количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5-0);
- структура дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты

лечебно-профилактических мероприятий; дефекты преемственности этапов, дефекты оформления медицинской документации.

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

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

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

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

28. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по организации здравоохранения в целом (или в разрезе подразделений) доводятся до сведения медицинских работников и руководителей медицинской организации ежемесячно.

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

30. Сведения о результатах проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи предоставляются муниципальными учреждениями здравоохранения в форме ежемесячного отчета по мониторингу качества медицинской помощи в ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» департамента здравоохранения Краснодарского края до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в электронном виде установленным порядком.

31. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации 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 - использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

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

мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками.

32. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается руководителем медицинской организации или ответственным лицом, назначенным приказом руководителя медицинской организации.

33. В целях обеспечения динамического контроля за результатами деятельности медицинской организации (или её подразделений), по итогам прошедшего квартала рассчитываются и анализируются 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 медицинской организации.

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

Заместитель главы муниципального образования Тогтисский район



И.А. Дарминова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку мониторинга оказания муниципальных услуг в сфере здравоохранения и проведения контроля качества медицинской помощи

Карта
экспертной оценки качества медицинской помощи

Медицинская карта стационарного больного № _____

Отделение _____

Дата поступления _____

Дата выписки _____ к/дней _____

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Лечащий врач _____

Клинический диагноз _____

МКБ _____

Осложнение _____

МКБ _____

Сопутствующий диагноз _____

МКБ _____

№ п/п	Критерии оценки по этапам	баллы	1 уровень	2 уровень	ВК
1	2	3	4	5	6
А. Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)					
1.	Объем и качество обследований (сбор жалоб, анамнеза, физических данных, консультации специалистов, осмотр зав. отделением)	1			
	Полный				
	частичное, несвоевременное, избыточное обследование, что не отразилось на исходе заболевания; не обоснованы, но проведены (не проведены) консультации специалистов	0,5			
	неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояния больного; обоснованы, но не проведены консультации специалистов	0			
2.	Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами	1			
	Полный				
	неполный, в т.ч. не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях, избыточное	0,5			

1	2	3	4	5	6
1	нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом	0			
3.	Объем инструментальных исследований в соответствии со стандартами полный	1			
	частичный, несвоевременный, избыточный	0,5			
	не выполнен	0			
Б. Оценка полноты диагноза (ОПД)					
1.	Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации, своевременно (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующие заболевания, осложнения)	2			
	правильно	1			
	не полностью сформулирован, нарушена клинично-функциональная структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания, задержка сроков постановки диагноза, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
	не соответствует клинике, расхождение с патолого-анатомическим диагнозом, выставлен несвоевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания	0			
2.	Обоснование диагноза	1			
	обоснование полное, с данными клиники и исследований	0			
	частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи при обосновании диагноза, нет осмотра зав. отделением	0,5			
	не обоснован	0			
В. Оценка лечебных и профилактических мероприятий (ОЛПМ)					
1.	Адекватность лечения по диагнозу	4			
	адекватное (полное, достаточное применение различных методов лечения), соответствует стандарту медицинской помощи, своевременное; проведен контроль лечения. Оперативное лечение выполнено своевременно, оптимально, в соответствии со стандартом медицинской помощи, анестезиологическое пособие выполнено оптимально, риск минимизирован. Отсутствие дефектов при проведении реанимационных мероприятий. Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена своевременно, в полном объеме	2			

1	2	3	4	5	6
1	неполное, избыточное (полипозитизм); несвоевременно начато; необоснованное назначение препаратов, не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания; контроль лечения проведен частично.	0,5			
	Оперативное лечение выполнено своевременно, оптимально, но имеются дефекты, не повлиявшие на исход заболевания. Анестезиологическое пособие выполнено оптимально, риск не минимизирован, что не повлияло на исход заболевания.	0,5			
	Дефекты при проведении реанимационных мероприятий, не повлияли на исход заболевания.				
	Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена своевременно, но не в полном объеме (отсутствуют рекомендации по трудоустройству, рекомендации при выписке, экспертный анамнез, др.).				
	не проведено лечение сопутствующего заболевания в стадии обострения; лечение не соответствует стандартам медицинской помощи, что негативно повлияло на исход заболевания; не проведен контроль лечения.				
	Оперативное лечение выполнено несвоевременно, с дефектами, повлиявшими на исход заболевания (организационные тактические, инфекционные осложнения, др.). Анестезиологическое пособие выполнено с нарушением технологий, риск не минимизирован, что повлияло на исход заболевания.	0			
	При проведении реанимационных мероприятий установлены дефекты, повлиявшие на исход заболевания.				
	Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена несвоевременно, не в полном объеме, целевой результат не достигнут.				
2.	Сроки лечения соответствуют стандарту, обоснованно назначены или превышены	1			
	необоснованно длительное лечение (длительный послеоперационный период), более 25% от стандарта, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
	ранняя необоснованная выписка, сроки не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0			
3.	Цель госпитализации (в т.ч. в дневной стационар), эффективность лечения				

1	2	3	4	5	6
Достижения (вызорование, компенсация хронического процесса, ремиссия, улучшение); госпитализация обоснована, соответствует профилю медицинской деятельности	1				
Частично достигнута, состояние без изменений; госпитализация обоснована, но не соответствует профилю медицинской деятельности	0,5				
не достигнута, ухудшение, инвалидизация, летальный исход при ненадлежащем оказании медицинской помощи; необоснованное пребывание в больнице, не соответствует профилю медицинской деятельности	0				
Г. Прекращенность этапов (ПЗ)	0,5				
соблюдена	0,5				
частично соблюдена, что не повлияло на исход заболевания	0,25				
не соблюдена; частично соблюдена, что повлияло на исход заболевания	0				
Д. Оформление документации	0,5				
соответствует принятым нормам, динамика лечения отражена в медицинской документации, своевременное предоставление на комиссию по ЭВН	0,5				
небрежное оформление, неточности в оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, неточности и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	0,25				
невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, динамика лечения не отражена в меддокументации, нарушение Порядка выдачи листков нетрудоспособности.	0				
Сумма баллов*	10				

* Максимальная сумма баллов – 10.

Дата _____ Подпись _____

Карта экспертной оценки качества медицинской помощи (диспансеризации)

Медицинская карта амбулаторного больного № _____
 Отделение _____
 Дата обращения _____ Дата выписки _____ к/дней _____
 Ф.И.О. пациента _____
 Дата рождения _____ Возраст _____
 Лечащий врач _____
 Клинический диагноз _____
 МКБ _____

Осложнение _____
 МКБ _____
 Сопутствующий диагноз _____
 МКБ _____

№	Критерии оценки по этапам	баллы	1	2	ВК
л/п	2	3	4	5	6
1		3			
А. Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)		3			
1. Объем и качество обследований (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данных, консультации специалистов, осмотр зав. отделением)	Полный	1			
частичное, несвоевременное, избыточное обследование, что не отразилось на исходе заболевания; не обоснованы, но проведены (не проведены) консультации специалистов		0,5			
неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояния больного; обоснованы, но не проведены консультации специалистов		0			
2. Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами	полный	1			
неполный, в т.ч. не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях, избыточное		0,5			
нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом		0			
3. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами	полный	1			
частичный, несвоевременный, избыточный		0,5			
не выполнен		0			
Б. Оценка полноты диагноза (ОПД)		2			
1. Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации, своевременно (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующие заболевания, осложнения)	Правильно	1			
не полностью сформулирован, нарушена клинико-функциональная структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания, задержка сроков постановки диагноза, что не повлияло на исход заболевания		0,5			
не соответствует клинике, расхождение с патолого-анатомическим диагнозом, выставлен несвоевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания		0			
2. Обоснование диагноза	обоснование полное, с данными клиники и исследований	1			

1	2	3	4	5	6
1	частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осмотра зав. отделением	0,5			
В. Оценка лечебных и профилактических мероприятий (ОЛПМ)		4			
1. Адекватность лечения по диагнозу	адекватное (полное, достаточное применение различных методов лечения), соответствует стандарту медицинской помощи;	2			
	своевременное; проведен контроль лечения				
	неполное; избыточное (полипрамантия); несвоевременно начато; необоснованное назначение препаратов, не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания; контроль лечения проведен частично	0,5			
	не проведено лечение сопутствующего заболевания в стадии обострения; лечение не соответствует стандартам медицинской помощи, что негативно повлияло на исход заболевания; не проведен контроль лечения	0			
2. Сроки лечения	адекватные, соответствуют стандарту; обоснованно занижены или завышены	1			
	необоснованно длительное лечение, более 25% от стандарта, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
	ранняя необоснованная выписка, сроки не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0			
3. Цель госпитализации, эффективность лечения					
	достигнута (выздоровление, компенсация хронического процесса, ремиссия, улучшение)	1			
	частично достигнута, состояние без изменений	0,5			
	не достигнута, ухудшение, инвалидизация, летальный исход при ненадлежащем оказании медицинской помощи, необоснованное пребывание на БУ	0			
Г. Преемственность этапов (ПЭ)		0,5			
	соблюдена	0,5			
	частично соблюдена, что не повлияло на исход заболевания	0,25			
	не соблюдена, частично соблюдена, что повлияло на исход заболевания	0			
Д. Оформление документации	соответствует принятым нормам, динамика лечения отражена в медицинской документации, своевременное предоставление на комиссию по ЭВН	0,5			
		0,5			

1	2	3	4	5	6
1	небрежное оформление, неточности в оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, неточности и разночтения в медицинской карте амбулаторного больного, не принятые сокращения	0,25			
	невозможность прочтения, утераны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, динамика лечения не отражена в медицинской документации, нарушение Порядка выдачи листов нетрудоспособности	0			
Сумма баллов*		10			

* Максимальная сумма баллов – 10.

Дата _____ Подпись _____

Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий

Медицинская организация _____

Отделение _____

Зав. отделением _____

Критерии оценки по этапам	баллы	Оценка качества
1. Соблюдение требований охраны труда		
соответствует	2	
соответствует не в полном объеме	0,5	
не соответствует	0	
2. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:		
соответствует	1	
соответствует не в полном объеме	0,5	
не соответствует	0	
3. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:		
проведено в соответствии с графиком обучения	1	
проводится, но график обучения не соблюдается	0,5	
обучение не проводится, график обучения отсутствует	0	
4. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их утилизация (утилизация):		
соответствует нормативным требованиям	2	

соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует нормативным требованиям	0	
5. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:		
соответствует требованиям	1	
соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует требованиям	0	
6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:		
соответствует требованиям	1	
соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует требованиям	0	
7. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий:		
соответствует требованиям	1	
соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует требованиям	0	
8. Информирование о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий:		
информирование своевременно, в полном объеме	1	
информирование своевременно, не в полном объеме	0,5	
информирование отсутствует	0	
Сумма баллов*	10	

* Максимальная сумма баллов – 10.

Дата _____ Подпись _____

Заместитель главы муниципального образования Тбилисский район

И.А. Дарминова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку мониторинга оказания
муниципальных услуг в сфере
здравоохранения и проведения контроля
качества медицинской помощи

**Отчет по результатам проведения оценки оказания медицинской услуги
и безопасности медицинской деятельности**

Наименование медицинской организации _____
за _____ месяц 20__ года
(срок предоставления - до 10 числа месяца, следующего за отчетным)

Число пролеченных больных	Количество проверенных медицинских карт (экспертиз)	Количество медицинских карт без дефектов медицинской помощи от общего числа экспертиз		Выявленные дефекты				Коэффициент уровня качества лечения	Показатель безопасности медицинской деятельности (ПБМД)
				Количество экспертиз с нарушением стандартов медицинской помощи от общего числа экспертиз		Количество экспертиз с нарушением оформления медицинской документации от общего числа экспертиз			
абс.	абс.	абс.	%	абс.	%	абс.	%	= 1,0 или < 1,0	= 1,0 или < 1,0

(дата)

(ФИО руководителя)

Заместитель главы муниципального образования Тбилисский район

И.А. Дарминова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку мониторинга
оказания муниципальных услуг
в сфере здравоохранения и
проведения контроля качества
медицинской помощи

ПРИМЕРНЫЕ ИНДИКАТОРЫ
ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения	Планируемые показатели (цельные)
2			
СКОРАЯ ПОМОЩЬ			
1	Своевременность выездов бригад по скорой помощи	минута	До 4 минут
2	Совпадение диагноза врача СМП с диагнозом стационара (Удельный вес совпадений диагнозов в общем числе доставленных в стационар)	%	80,0
3	Обеспеченность населения СМП (Число выездов бригад на среднесуточную численность населения на 1000)	‰	318
4	Удельный вес успешных реанимаций (Число успешных реанимаций на общее число реанимаций, выполненных бригадами СМП)	%	4,0
5	Доля выездов бригад СМП с временем доезда до больного до 20 минут (Число выездов бригад с временем доезда до 20 минут к общему числу выездов *100)	%	85,5
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА			
1. Показатели деятельности и результативности			
1.1	Выполнение муниципального плана-задания по посещениям (отношение фактического объема работы к плану-заданию)	%	98-100%
1.2	Удельный вес посещений, выполненных с профилактической целью (Отношение числа посещений с профилактической целью к общему числу посещений в поликлинику)	%	Не менее 35%
1.3	Выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения (удельный вес лиц, прошедших диспансеризацию от плана)	%	100%
1.4	Охват диспансерным наблюдением на участке (от числа прикрепленного населения к участку)	%	40%
1.5	Отсутствие необеспеченных рецептов свыше 10 дней	абс.ч.	0

2

1	2	3	4
1.6	Доля больных с артериальной гипертензией, достигших целевого уровня артериального давления	%	40%
1.7	Доля больных с ишемической болезнью сердца, достигших целевого уровня холестерина	%	25%
1.8	Повторные вызовы СМП по поводу артериальной гипертензии	‰	4,5%
1.9	Выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях	%	55,6% (2015)
1.10	Охват профилактическими осмотрами декретированных групп детей (удельный вес детей, прошедших профилактические осмотры от плана)	%	100%
1.11	Охват прикрепленного населения профилактическими прививками (отношение числа привитых к плану): - против дифтерии (включая возрастные группы); - против гепатита В (в возрасте до 35 лет); - против краснухи (женщины в возрасте до 25 лет); - против гриппа	%	98-100%
1.12	Охват прикрепленного населения флюорографическим осмотром (отношение числа осматриваемых к планируемому числу)	%	95%
1.13	Доля прикрепленного детского населения, прошедшего целевые осмотры на туберкулез (отношение числа осматриваемых к планируемому числу)	%	100%
1.14	Удельный вес больных, имеющих гипоксигипоксический гемоглобин не более 7,2%	%	40%
1.15	Уровень госпитализации, связанный с декомпенсацией сахарного диабета (на 1000 нас.)	‰	83,3
1.16	Удельный вес диспансерных больных охваченных школами пациентов (отношение числа диспансерных больных охваченных школами пациентов к общему числу диспансерных пациентов)	%	10%
1.17	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в расчете на 100 тыс. всего населения	На 100 тыс. населения	685,0 (2015)
1.18	Смертность от онкологических заболеваний (число умерших от новообразований к среднесуточной численности населения)	На 100 тысяч населения	199,2 (2015 год)
1.19	Удельный вес случаев онкологических заболеваний выявленных локализациями, выявленных в 3-4 стадиях, в % от общего количества случаев онкологических заболеваний выявленных локализациями	%	22%
1.20	Число обращений на СМП	Ед.объема на 1 жителя в год	0,014 (2015)

1	2	3	4
1.21	Число обращений за неотложной помощью	Ед.объема на 1 жителя в год	0,5 (2015)
2. Показатели дефектов			
2.1	Материнская смертность	Каждый случай	
2.2	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний населения трудоспособного возраста	Каждый случай	
2.3	Количество больных с запущенными формами и посмертной диагностикой туберкулеза	Каждый случай	
2.4	Количество больных с запущенными онкозаболеваниями от всех впервые взятых на учет больных со злокачественными новообразованиями в отчетном году	%	До 19,5%
2.5	Обоснованные жалобы населения	Каждый случай	
	Ведение электронного документооборота (электронная медицинская карта, паспорт прикрепленного населения)		Ведение
СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ			
1. Показатели деятельности			
1.1	Количество врачей без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	абс. число	0
1.2	Количество среднего медицинского персонала (без действующего или с просроченным сертификатом специалиста)	абс. число	0
1.3	Работа среднегодовой койки (число дней работы койки в году)	абс. число	331
1.4	Оперативная активность (Удельный вес оперированных больных в числе госпитализированных в хирургическое отделение)	%	85%
1.5	Госпитальная летальность (Удельный вес летальных случаев в числе госпитализированных больных)	%	Для многопрофильных стационаров плановой помощи населению – 2%
1.6	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами (Удельный вес оперированных больных с осложнениями операциями в общем числе оперированных больных)	%	5%
1.7	Расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов (Удельный вес больных с расхождением диагнозов в числе вскрытий)	%	15%
1.8	Удовлетворенность пациентов качеством мед. помощи (Удельный вес числа больных, удовлетворенных помощью, в числе госпитализированных)	%	85%

1	2	3	4
1.9	Количество вскрытий	на 100 000 насел.	250
1.10	Исследования операционного материала	на 100000 насел	10 000
1.11	Исследования биопсийного материала	на 100 000 насел.	500 000
2. Показатели дефектов			
2.1	Доступная летальность детей до 1 года	Каждый случай	
2.2	Незапланированный возврат в операционную	Каждый случай	0,1%
2.3	Смертельные нераспознанные осложнения оперативного лечения	Каждый случай	
2.4	Летальный случай от ятрогенного заболевания	Каждый случай	
2.5	Материнская смерть	Каждый случай	
2.6	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ			
1. Показатели деятельности			
1.1	Удельный вес неосложненных родов, в % от общего количества родов	%	52,9
1.2	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии	%	
1.3	Удельный вес кровотечений в родах и раннем послеродовом периоде, в % от общего количества родов	%	2,1
1.4	Удельный вес осложнений у новорожденных, в % от общего количества новорожденных (родовая травма)	%	2,6
1.5	Перинатальная смертность в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми	%0	7,7
1.6	Мертвоорождаемость, в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми	%0	5,5
1.7	Ранняя неонатальная смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми	%0	2,2
2. Показатели дефектов			
2.1	Материнская смерть	Каждый случай	7
2.2	Внутрибольничные заражения	Каждый случай	0
2.3	Незапланированный возврат в операционную	Каждый случай	0,1%
2.4	Смертельные нераспознанные осложнения	Каждый случай	0

1	2	3	4
2.5	Летальный случай от втроегноного заболелвания	Каждый случай	0
2.6	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	0
ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ			
1. Показатели деятельности			
1.1	Удельный вес раннего охвата беременных диспансерным наблюдением, в % от количества беременных, взятых на диспансерный учет	%	
1.2	Ангенитарная смертность	%	
1.3	Удельный вес беременных с гестозами, в % от общего количества беременных	%	
1.4	Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	%	
1.5	Охват женщин фертильного возраста средствами контрацепции, в % от общего количества женщин фертильного возраста	%	
2. Показатели дефектов			
2.1	Удельный вес врожденных аномалий развития, не выявленных во время беременности, в % от общего количества рождений	Каждый случай	
2.2	Летальный случай от втроегноного заболелвания	Каждый случай	
2.3	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР			
1. Показатели деятельности			
1.1	Количество врачей без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	абс. число	0
1.2	Количество среднего медпунктного персонала без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	абс. число	0
1.3	Работа среднегодовой койки (Число дней работы койки в году)	абс. число	348
1.4	Средняя длительность лечения больного (Дни госпитализации 1 больного)	абс. число	60
1.5	Госпитальная летальность (Удельный вес летальных случаев в числе госпитализированных больных)	%	0,8
1.6	Повторные госпитализации в психиатрический стационар в течение года от общего числа госпитализаций в течение года (Число повторных госпитализаций к общему числу госпитализаций)	%	10,9
2. Показатели дефектов			
2.1	Число общественно-опасных действий (ООД) в связи с ухудшением психического состояния	Каждый случай	0
2.2	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	0
2.3	Расхождение клинических и патоморфологических диагнозов	Каждый случай	0

1	2	3	4
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР			
1. Показатели деятельности			
1.1	Количество врачей без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	абс. число	0
1.2	Количество среднего медпунктного персонала без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	абс. число	0
1.3	Работа среднегодовой койки (Число дней работы койки в году)		УБРАТЬ
1.4	Заболелваемость сифилисом на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения на 100 тыс. населения	Менее 5%
1.5	Заболелваемость гонореей на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	Менее 5%
1.6	Случаи врожденного сифилиса	абс. ч.	0
1.7	Удовлетворенность пациентов качеством мед. помощи (Удельный вес числа больных, удовлетворенных помощью, в числе госпитализированных)	%	50%
2. Показатели дефектов			
2.1	Летальный случай от втроегноного заболелвания	Каждый случай	
2.2	Обоснованные жалобы	Каждый случай	
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР			
1. Показатели деятельности			
1.1	Количество врачей без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	абс. число	0 (отсутствие)
1.2	Количество среднего медпунктного персонала без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	абс. число	0 (отсутствие)*
1.3	Работа среднегодовой койки (Число дней работы койки в году)	абс. число	338 дней
1.4	Средняя длительность лечения больного (Дни госпитализации 1 больного)	абс. число	93,8 дней
1.5	Клиническое излечение (Число перевел. из активных групп в неактивную 3 гр. ДУ)	%	***
1.6	Абацилирование (Число перевода из 3 гр. ДУ от числа состоящих на учете больных с ВК + в 1 - 2 гр. ДУ на начало года)	%	44,5%*** (на 2016 год)
1.7	Удовлетворенность пациентов качеством мед. помощи (Удельный вес числа больных, удовлетворенных помощью, в числе госпитализированных)	%	не менее 50% госпитализированных

1	2	3	4
2. Показатели дефектов			
2.1	Число больных превавших лечение от состоящих в 1 гр. ДУ	Каждый случай	не более 6,4% впервые выявленных больных туберкулезом, от зарегистрированных для лечения, за соответствующий период в предыдущем году.****
2.2	Детальный случай от итрогенного заболевания	Каждый случай	0 (отсутствие)
2.3	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	0 (отсутствие)
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР			
1. Показатели деятельности			
1.1	Количество врачей без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	Абс. число	0
1.2	Количество среднего медицинского персонала без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	Абс. число	0
1.3	Работа среднего койки (Число дней работы койки в году)	Абс. число	331
1.4	Средняя длительность лечения больного (Дни госпитализации 1 больного)	Абс. число	8
1.5	Оперативная активность	%	97,0
1.6	Послеоперационные осложнения	%	0,6
1.7	Дооперационный койко-день у плановых больных (к-д)	Койко-день	1,5
1.8	Детальность общия	%	0,5
1.9	Детальность послеоперационная	%	0,3
1.10	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	%	0,5
1.11	Удовлетворенность пациентов качеством мед. помощи (Удельный вес числа больных, удовлетворенных помощью, в числе госпитализированных)	%	97
2. Показатели дефектов			
2.1	Внутрибольничная инфекция	Каждый случай	Не более 3-х случаев в год
2.2	Детальный случай от итрогенного заболевания	Каждый случай	0
2.3	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	0
НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР			
1. Показатели деятельности			

1	2	3	4
1.1	Количество врачей без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	Абс. число	0
1.2	Количество среднего медицинского персонала без действующего или с просроченным сертификатом специалиста	Абс. число	0
1.3	Работа среднего койки (Число дней работы койки в году)	Абс. число	310
1.4	Средняя длительность лечения больного (Дни госпитализации 1 больного)	Абс. число	18,5
1.5	Госпитальная летальность (Удельный вес летальных случаев в числе госпитализированных больных)	%	0,2
1.6	Летальность вследствие суицидов	%	0
1.7	Доля больных, находящихся в ремиссии от 1 года и более, в т.ч. больных алкоголизмом	%	14,5
	больных наркоманией		19,0
	больных наркоманисей		17,0
2. Показатели дефектов			
2.1	Поздняя госпитализация, приведшая к осложнениям	Каждый случай	0
2.2	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	0
2.3	Расхождение диагноза врача поликлиники с диагнозом врача стационара	Каждый случай	0
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА			
1. Показатели деятельности			
1	Выполнение государственного задания (ОМС, бюджет)	%	100
2	Процент выполнения плана по внебюджетной деятельности	%	100
3	Количество УЕТ на 1 врача в смену		25-50
4	Количество посещения на 1 врача в смену	абс.ч.	4-12
5	Количество удаленных зубов на 1 врача в смену	абс.ч.	1-5
6	Количество пломб на 1 врача в смену	абс.ч.	6-20
7	Средние сроки изготовления зубных протезов:		4-10
	- съемные протезы	дни	5-15
	- несъемные протезы	дни	14-30
8	Количество проведенных экспертиз от пролеченных больных в рамках мониторинга качества медпипиной помощи	%	5-20
9	Итоговая оценка качества медпипиной помощи в рамках мониторинга качества медпипиной помощи (Уровень качества лечения УКСД).	Ед.	1,0 - 0,8 - качественная мед.помощь; 0,7 - 0,6 - качественная, но с дефектами; 0,5 - 0 - некачественная.
2. Показатели дефектов			

1	2	3	4
2.1	Внутрибольничная инфекция	Каждый случай	0
2.2	Летальный случай от язвенного заболевания	Каждый случай	0
2.3	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	0
ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД			
1. Показатели деятельности			
1.1	Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных	%	72,2% (2015)
1.2	Охват специфическим лечением от числа лиц, состоящих на учете	%	29,3% (2015)
2. Показатели дефектов			
2.1	Жалобы пациентов обоснованные	Каждый случай	

* В число лиц среднего персонала с сертификатом специалиста не включаются медработники с образованием на курсах медицинских сестер Общества Красного Креста.

** Значение показателя «Клиническое излечение впервые выявленных больных туберкулезом» на 2011-2013 годы были декларированы в национальном проекте «Направление, мероприятия и параметры приоритетных национальных проектов «Образование», «Здоровье», «Доступное и комфортное жилье – гражданам России» на 2011-2013 годы, одобренные на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 29.07.2010 г. В дальнейшем значение показателя нормативными документами не регламентируется.

*** Значение показателя «Абацилирование» определено в постановлении Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»:

- на 2015 год -44,0%; на 2016 год -44,5%; на 2017 год -45,0%; на 2018 год -45,4%; на 2019 год -45,8%; на 2020 год -46,2 %;

**** Доля превавших курс химиотерапии, а не абсолютное число пациентов, превавших лечение. Значение показателя рассчитывается из отчетной формы 8-ТБ «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом», утвержденной приказом МЗ РФ от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза.

Заместитель главы муниципального образования Тбилисский район

И.А. Дарминова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку мониторинга оказания
муниципальных услуг в сфере
здравоохранения и проведения контроля
качества медицинской помощи

Акт экспертизы
качества и безопасности медицинской деятельности II уровня

Медицинская организация _____ Отделение _____
Зав.отделением _____ Проверяемый период _____
Эксперт _____ Дата _____

Результаты экспертизы

Отделения(с лужбы), или Ф.И.О. врачей	Количество проведенных экспертиз	Количество медицинских карт с выявленными дефектами медицинской помощи (абс. и %)										Количество медицинских карт без дефектов медицинской помощи от общего числа экспертиз	Коэффициен т Уровня качества лечения (УКЛ)	
		Диагностических мероприятий		Полноты диагноза		Лечебно- профилактических мероприятий		Преемственно сти этапов		Оформления медицинской документации				
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
	абс.	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	

Дефекты медицинской помощи для обсуждения на заседании врачебной комиссии:

Эксперт _____

Подпись

Заместитель главы муниципального образования Тбилисский район

И.А. Дарминова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Порядку мониторинга оказания
муниципальных услуг в сфере
здравоохранения и проведения
контроля качества медицинской
помощи

Акт экспертизы
внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
диагностических и вспомогательных отделений (служб)

Медицинская организация _____ Отделение _____
Зав.отделением _____ Проверяемый период _____
Эксперт _____ Дата _____

Результаты экспертизы

Диагностическое отделение (служба), или Ф.И.О. специалистов	Количество проведенных экспертиз	Дефекты диагностики (абс. и %)	
	абс.	абс.	Доля от общего числа экспертиз (%)

Дефекты диагностики для обсуждения на заседании врачебной комиссии:

Эксперт _____
Подпись

Заместитель главы муниципального образования Тбилисский район



И.А. Дарминова