

**О проведении анализа и оценки качества медицинской помощи населению
Республики Казахстан**

Утративший силу

Приказ Председателя Агентства Республики Казахстан по делам здравоохранения от 14 июля 2000 года N 439. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14.07.2000 г. N 1195. Утратил силу - приказом И.о.Министра здравоохранения РК от 18.05.2005г. N 243

*Извлечение из приказа И.о.Министра здравоохранения РК
от 18.05.2005г. N 243*

"Во исполнение распоряжения Премьер-Министра Республики Казахстан от 20 марта 2004 года N 77-р "О мерах по совершенствованию подзаконных актов" в целях приведения нормативных правовых актов в соответствие с законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан,

П Р И К А З Ы В А Ю :

Признать утратившими силу приказы Председателя Агентства Республики Казахстан по делам здравоохранения:

1) от 14 июля 2000 года N 439 "О проведении анализа и оценки качества медицинской помощи населению Республики Казахстан"...

И . о . М и н и с т р а " .

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 19 мая 1997 года " Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан", Указом Президента Республики Казахстан " О государственной программе "Здоровье народа", постановлением Правительства Республики Казахстан от 10 сентября 1999 года N 1364 "О создании Республиканского государственного казенного предприятия "Денсаулык" Министерства здравоохранения, образования и спорта Республики Казахстан", в целях повышения качества медицинской помощи, уровня и эффективности деятельности лечебно-профилактических организаций, а также достижения удовлетворенности пациентов оказанными медицинскими услугами,

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить прилагаемые:

1) Концепцию управления качеством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан;

2) Правила анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан;

3) Правила о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике К а з а х с т а н ;

4) Правила проведения независимой медицинской экспертизы;

5) Правила организации деятельности врача-эксперта.

2. Управлению координации деятельности лечебно-профилактических учреждений (Мусинов С.Р.) и РГКП "Денсаулык" (Маджуга В.П.), руководителям республиканских медицинских организаций, управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астана и Алматы, областных (городских) филиалов РГКП "Денсаулык" обеспечить выполнение требований вышеназванных документов.

3. РГКП "Денсаулык" и его филиалам на местах обеспечить проведение экспертизы качества медицинской помощи в лечебно-профилактических организациях республики, независимо от формы собственности, заключивших договор с территориальными органами здравоохранения на предоставление медицинских услуг в рамках государственного заказа.

4. Управлению координации деятельности лечебно-профилактических учреждений и РГКП "Денсаулык":

1) обеспечить организационно-методическую помощь органам и организациям здравоохранения, филиалам РГКП "Денсаулык" по организации оценки и анализа качества медицинской помощи;

2) осуществить подготовку заместителей начальников и главных специалистов областных, городов Астана и Алматы управлений (департаментов) здравоохранения, главных специалистов Управления координации деятельности лечебно-профилактических учреждений и главных специалистов РГКП "Денсаулык" и его филиалов, осуществляющих оценку и анализ качества медицинской помощи населению.

5. Контроль за выполнением данного приказа возложить на первого заместителя Председателя и Генерального директора РГКП "Денсаулык".

Председатель

У т в е р ж д е н а
приказом Агентства РК

по делам здравоохранения
от 14 июля 2000 года N 439

**К о н ц е п ц и я
управления качеством гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи в Республике Казахстан**

Демографическая ситуация, показатели здоровья населения, а также состояние системы здравоохранения республики свидетельствуют о сложившихся негативных тенденциях в здравоохранении вследствие сложного социально-экономического положения в стране в течение последних нескольких лет.

Проводимые до настоящего времени реформы в здравоохранении мало отразились на высокочувствительном механизме функционирования системы здравоохранения и, особенно, на качестве медицинской помощи.

Введенная в 1996 году в Казахстане новая модель здравоохранения - сочетание государственной медицины с платными услугами и обязательным медицинским страхованием (ОМС), явилась предпосылкой для создания новой нормативной правовой базы, которая способствовала адаптации отрасли к рыночным требованиям.

С внедрением ОМС было проведено реформирование финансирования здравоохранения - введение взаиморасчетов с лечебно-профилактическими организациями (далее - ЛПО) за предоставленный объем медицинских услуг населению и организована система вневедомственного контроля качества медицинской помощи с применением к ЛПО штрафных санкций, как за превышение объемов медицинской помощи, так и низкое качество лечения.

В 1999 году с момента реорганизации Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в Центр по оплате медицинских услуг (ЦОМУ), вошедший в номенклатуру Министерства здравоохранения, образования и спорта Республики Казахстан, система вневедомственного контроля качества медицинской помощи была преобразована в ведомственную и штрафные санкции предъявлялись только к превышению (приписке) объемов медицинских услуг.

В связи с реорганизацией ЦОМУ с 2000 года в Республиканское государственное казенное предприятие "Денсаулык" (далее - РГКП), для обеспечения прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи надлежащего качества, на него возложена функция организации в пределах своих полномочий анализа и оценки качества медицинской помощи. При этом в корне изменились подходы к управлению качеством медицинской помощи.

Основной целью стало выявление проблем, связанных с организацией лечебно-диагностического процесса в лечебно-профилактических организациях,

независимо от формы собственности и граждан Республики Казахстан, занимающихся частной медицинской практикой, заключивших договор с территориальными органами здравоохранения на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в рамках государственного заказа (далее - ПОСТАВЩИК). Поставленная цель реализуется путем экспертизы, анализа и оценки качества медицинской помощи, с последующим внесением предложений в территориальные органы здравоохранения для принятия ими управленческих решений по улучшению организации и повышению качества медицинской помощи.

Экспертиза - рассмотрение какого-нибудь вопроса экспертами для дачи заключения (медицинская экспертиза).

Анализ - метод исследования путем рассмотрения отдельных сторон, свойств, составных частей чего-нибудь.

Оценка - мнение, суждение о ценности или значении кого-нибудь или чего-нибудь и установление степени их состояния. Оценка дается на основе анализа, а анализ можно сделать только после проведения экспертизы, т.е. это проверка документов, сбор информации и т.д.

В заключении экспертизы содержится оценка, а в акте перед заключением - анализ.

По определению ВОЗ "Качество медицинской помощи - это мера соответствия оказываемой медицинской помощи современному уровню медицинской науки и технологии в реальных условиях существующей системы здравоохранения и конкретного лечебного учреждения".

ВОЗ при определении задач и содержания деятельности по обеспечению качества медицинской помощи выделяет 4 компонента:

- 1) выполнение профессиональной функции (технологическое качество);
- 2) использование ресурсов (техническое качество);
- 3) контроль степени риска (опасность травмы или возникновения другого заболевания в результате медицинских вмешательств);
- 4) удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.

Концепция управления качеством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан (далее - Концепция) разработана в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан", Указом Президента Республики Казахстан "О государственной программе "Здоровье народа" и Программой действий Правительства Республики Казахстан на 2000-2002 годы.

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 10.09.1999 г. N 1364 "О создании Республиканского государственного казенного предприятия "Денсаулык" Министерства здравоохранения, образования и спорта

Республики Казахстан", одной из основных задач РГКП является анализ и оценка качества предоставляемых медицинских услуг.

1. Цель и пути реализации Концепции

1. Основной целью Концепции управления качеством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи является повышение ее качества и культуры, уровня и эффективности деятельности лечебно-профилактических организаций любой формы собственности, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственного заказа, достижение удовлетворенности пациентов оказанными медицинскими услугами путем создания целостной системы анализа и оценки качества медицинской помощи.

2. Реализация Концепции будет осуществляться путем:

1) анализа и оценки системы оказания медицинской помощи с целью максимального обеспечения выполнения государственного заказа;

2) сбора и анализа статистических данных в системе здравоохранения для анализа и оценки качества медицинской помощи;

3) разработки нормативных методических документов по оценке качества медицинской помощи;

4) подготовки кадров по вопросам анализа и оценки качества медицинской помощи;

5) оценки качества медицинской помощи в первую очередь на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), а также приоритетных направлений в здравоохранении;

6) соотнесения качества оказываемой медицинской помощи с действующими нормативными правовыми актами и медицинскими стандартами, утвержденными уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан;

7) развития системы поощрений за соблюдение и повышение качества медицинской помощи;

8) других, не противоречащих действующему законодательству, мероприятий по улучшению качества медицинской помощи.

2. Основные направления анализа и оценки качества медицинской помощи

3. Анализ и оценка качества медицинской помощи должны осуществляться по следующим направлениям:

1) определение соответствия оказанной медицинской помощи медицинским стандартам;

2) проведение анализа и оценки качества медицинской помощи в присутствии уполномоченного представителя ПОСТАВЩИКА по видам медицинской

помощи, определенным государственной лицензией на медицинскую и
врачебную деятельность;

3) изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью и
сервисным обслуживанием;

4) анализ и оценка результатов оказанной медицинской помощи населению на
базе компьютерно-информационных технологий;

5) выявление проблем, связанных с качеством медицинской помощи и
внесение предложений территориальным органам здравоохранения для принятия
ими управленческих решений по совершенствованию организации и повышению
качества медицинской помощи.

4. Анализ и оценка качества медицинской помощи должны соответствовать
определенным требованиям и быть:

1) профильными, т.е. специалисты одного профиля экспертируют
деятельность специалистов того же профиля;

2) целенаправленными, т.е. врачи - эксперты проводят анализ и оценку
качества медицинской помощи по конкретной цели;

3) системными, т.е. анализ и оценка деятельности ПОСТАВЩИКА должны
проводиться в комплексе на основе анализа статистических данных, кадрового
потенциала, материально-технической базы и оснащенности ПОСТАВЩИКА
медицинским оборудованием и техникой, а также по единым методологическим
принципам и технологиям в соответствии с Правилами анализа и оценки
качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,
утвержденными уполномоченным центральным исполнительным органом
Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны
здоровья граждан, с вынесением заключения.

5. Анализ и оценка медицинской помощи проводятся в плановом и во
внеплановом порядке, по определенным целям, в виде комплексной оценки и в
виде независимой экспертизы.

В основе анализа и оценки качества медицинской помощи должно быть
соблюдение ПОСТАВЩИКАМИ медицинских стандартов.

6. Медицинские стандарты - это разработанные, унифицированные эталоны
необходимого объема диагностических, лечебных, профилактических
мероприятий и технологий их выполнения, а также сроков и результатов лечения
конкретных заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи.

7. Медицинские стандарты должны быть основаны на мировом опыте,
адаптированы к реально существующей системе здравоохранения и отвечать
современным требованиям:

1) включать малозатратные современные принципы технологий диагностики,
лечения и реабилитации на всех этапах оказания медицинской помощи;

2) являться руководством к немедленному действию специалистов при оказании неотложной помощи.

8. Для выполнения требований необходима разработка медицинских стандартов по следующим направлениям:

1) для всех этапов оказания медицинской помощи: фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), семейные врачебные амбулатории (СВА), сельские больницы (СБ), центральные районные больницы (ЦРБ), городские и областные больницы, консультативно-диагностические центры и т.д.;

2) по диагностике, лечению и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, приносящих наибольший экономический ущерб и ухудшение состояния здоровья населения;

3) критерии показаний к госпитализации и выписке больных из стационара;

4) перечень заболеваний, подлежащих лечению в условиях ПМСП;

5) стандарты медицинской помощи при неотложных состояниях на всех этапах ее оказания;

6) стандарты рабочих мест (процедурные, перевязочные кабинеты, операционные, постовые и др.).

3. Ожидаемые результаты

9. Ожидаемые результаты от реализации Концепции:

1) улучшение качества медицинской помощи и эффективности использования имеющихся ресурсов;

2) повышение уровня и эффективности деятельности ПОСТАВЩИКА;

3) достижение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью на основе сохранения профилактической направленности, доступности, преемственности медицинской помощи на всех этапах ее оказания;

4) совершенствование системы анализа и оценки качества медицинской помощи;

5) ускорение проведения реформ в здравоохранении;

6) повышение экономической эффективности использования бюджетных финансовых средств;

7) обеспечение реализации прав граждан на охрану здоровья в соответствии с действующим законодательством.

Заключение

Концепцией предусмотрен механизм защиты прав пациентов на получение такого комплекса диагностических и лечебных мероприятий, которые приведут к оптимальным для их здоровья результатам, в зависимости от их возраста, функционального состояния, основных и сопутствующих заболеваний, реакций на выбранное лечение и других важных факторов.

Международный опыт работы в направлении улучшения качества

медицинской помощи показал, что нет какой-либо готовой схемы, в полной мере удовлетворяющей обе стороны, и во всех странах мира существуют свои собственные, применительно к системе здравоохранения, подходы к проведению анализа и оценки качества медицинской помощи и идет постоянное совершенствование их технологии.

Настоящая Концепция не является окончательным документом для действий, она будет дополняться в зависимости от изменений законодательных актов и других директивных документов, а также совершенствоваться в процессе анализа и оценки деятельности ПОСТАВЩИКА.

У т в е р ж д е н ы
приказом Агентства РК
по делам здравоохранения
от 14 июля 2000 года N 439

**П р а в и л а
анализа и оценки качества гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан", Указом Президента Республики Казахстан "О государственной программе "Здоровье народа" и Программой действий Правительства Республики Казахстан на 2000-2002 годы и устанавливают на территории Республики Казахстан единые организационные и методологические принципы анализа и оценки качества медицинской помощи, оказываемой лечебно-профилактическими организациями, независимо от формы собственности и гражданами Республики Казахстан, занимающимися частной медицинской практикой, заключившими договор с территориальными органами здравоохранения на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в рамках государственного заказа (далее - ПОСТАВЩИК).

2. Система анализа и оценки качества медицинской помощи создается в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан в целях защиты прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3. Анализ и оценка качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляются путем изучения ресурсных и кадровых возможностей, применяемых технологий профилактики, диагностики и лечения, а также качественных показателей деятельности ПОСТАВЩИКА.

4. Объектом анализа и оценки является гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, оказываемый ПОСТАВЩИКОМ в рамках

государственного заказа и представляющий собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов на основании договора с территориальными органами здравоохранения.

2. Задачи анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

5. Основной задачей анализа и оценки качества медицинской помощи является организация в пределах своих полномочий медицинской экспертизы с целью обеспечения прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи надлежащего качества.

6. В целях реализации данной задачи осуществляются:

1) анализ и оценка системы оказания медицинской помощи в рамках государственного заказа;

2) сбор и анализ статистических данных в системе здравоохранения для анализа и оценки качества медицинской помощи;

3) разработка нормативно-методических документов по оценке качества медицинской помощи;

4) подготовка кадров по вопросам анализа и оценки качества медицинской помощи;

5) соотнесение качества оказываемой медицинской помощи с действующими нормативными актами и медицинскими стандартами, утвержденными уполномоченным центральным исполнительным органом РК, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан;

6) развитие системы поощрений за соблюдение и повышение качества медицинской помощи;

7) другие, не противоречащие действующему законодательству, мероприятия по улучшению качества медицинской помощи.

3. Основные направления анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

7. Основными направлениями анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются:

1) определение соответствия оказанной медицинской помощи медицинским стандартам;

2) проведение анализа и оценки качества медицинской помощи в присутствии уполномоченного представителя ПОСТАВЩИКА по видам медицинской помощи определенным лицензией;

3) обеспечение реализации прав граждан на получение качественной медицинской помощи;

4) изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью и

сервисным обслуживанием;

5) анализ и оценка результатов оказанной медицинской помощи населению на базе компьютерно-информационных технологий;

6) выявление проблем, связанных с качеством медицинской помощи и внесение предложений территориальным органам здравоохранения для принятия ими управленческих решений по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи.

4. Требования к анализу и оценке качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

8. Анализ и оценка качества медицинской помощи должны быть:

1) профильными, т.е. специалисты одного профиля экспертируют деятельность специалистов того же профиля;

2) целенаправленными, т.е. врачи-эксперты проводят анализ и оценку качества медицинской помощи по конкретным целям;

3) системными, т.е. анализ и оценка деятельности ПОСТАВЩИКА должны проводиться в комплексе на основе анализа статистических данных, кадрового потенциала, материально-технической базы и оснащенности его медицинским оборудованием и техникой.

Анализ и оценка качества медицинской помощи проводятся по единым методологическим принципам и технологиям.

5. Компетенция врачей-экспертов

9. В компетенцию врачей-экспертов входят:

1) организация и осуществление анализа и оценки качества медицинской помощи, предоставляемой ПОСТАВЩИКОМ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в соответствии с заключенными договорами с территориальными органами здравоохранения;

2) *(подпункт отменен - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 мая 2003 года N 367)*;

3) информирование территориальных органов здравоохранения, лицензионных комиссий о выявленных в ходе экспертной работы недостатках в деятельности ПОСТАВЩИКОВ;

4) участие в аттестации медицинских работников на присвоение им квалификационных категорий;

5) обращение в установленном порядке в лицензионные комиссии с заявлением о приостановлении или прекращении действия лицензии;

6) обращение в установленном порядке в территориальные органы здравоохранения о приостановлении действия договоров с ПОСТАВЩИКАМИ

на предоставление медицинских услуг в рамках государственного заказа в случаях выявления неоднократных и серьезных нарушений в оказании медицинской помощи.

6. Организация анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

10. Анализ и оценка качества медицинской помощи организуются и осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан и **н а с т о я щ и м и П р а в и л а м и .**

11. Анализ и оценка качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи должны осуществляться врачами-экспертами в установленном порядке по единым методологическим принципам и технологиям.

12. Анализ и оценка гарантированного объема бесплатной медицинской помощи проводятся в плановом и внеплановом порядке, по определенным целям, в виде комплексной оценки и независимой экспертизы.

13. Плановые анализ и оценка качества медицинской помощи осуществляются в рамках государственного заказа на предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и должны проводиться не реже одного раза в год. В основу ее включаются качественные показатели деятельности ПОСТАВЩИКОВ по государственному заказу, которые являются неотъемлемой частью договора между ПОСТАВЩИКАМИ и территориальными органами здравоохранения. Плановые анализ и оценка проводятся в соответствии с графиками, составленными РГКП и утвержденными территориальными органами здравоохранения, которые доводятся до сведения ПОСТАВЩИКОВ.

14. Целевые анализ и оценка качества медицинской помощи осуществляются постоянно в течение года по конкретным целям, таким как, выполнение программ ВОЗ и ЮНИСЕФ, приказов уполномоченного центрального органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан, по отдельным проблемам (послеоперационные осложнения, организация и обеспечение неотложной медицинской помощью в СВА, выполнение стандартов обследования и лечения и др.) и по конечному результату деятельности ПОСТАВЩИКОВ, в соответствии с утвержденным планом-графиком областных филиалов РГКП ежеквартально или за полугодие и т . д .

Для оценки деятельности ПОСТАВЩИКОВ используются Параметры качества медицинской помощи, оценки уровня качества лечения и наблюдения в соответствии с приложениями 1, 2, 3, 4, 5 Правил о порядке проведения анализа

и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденных приказом уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в о х р а н е з д о р о в ь я г р а ж д а н .

15. Внеплановые анализ и оценка организуются и проводятся по жалобам и обращениям пациентов, неблагоприятным исходам заболеваний, прямо связанным с недостатками в оказании медицинской помощи и другим ситуациям (внутрибольничные инфекции, массовые отравления, случаи регистрации особоопасных инфекций), требующим неотложной внеплановой проверки.

16. Комплексные анализ и оценка осуществляются врачами-экспертами для выявления проблем в деятельности ПОСТАВЩИКОВ, связанных с качеством медицинской помощи с целью подготовки материалов и внесения предложений в территориальные органы здравоохранения для принятия ими управленческих решений по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи и проводятся не реже одного раза в год.

17. Экспертиза частного случая осуществляется врачами-экспертами постоянно в течение года в соответствии с утвержденным планом-графиком филиалов РГКП. Ее целью является оценка качества оказанной медицинской помощи конкретным пациентам, например, при определении уровня качества лечения - УКЛ, уровня качества наблюдения за детьми в возрасте до одного года жизни - УКНД, уровня качества наблюдения за беременными - УКНБ, в случае смерти больного или при поступлении жалобы от пациента на некачественное оказание медицинской помощи и др.

В ходе экспертизы качества медицинской помощи оценивается медицинская эффективность, соответствие выбранной медицинской технологии патологическому процессу и тяжести его течения.

Под медицинской эффективностью понимается степень достижения поставленной конечной цели - улучшение качества медицинской помощи.

18. Независимая экспертиза проводится в случае несогласия сторон (ПОСТАВЩИКА, пациента, вышестоящих органов и других заинтересованных лиц) с заключением экспертизы и осуществляется в соответствии с Правилами независимой медицинской экспертизы, утвержденными уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан.

У т в е р ж д е н ы
приказом Агентства РК
по делам здравоохранения

от 14 июля 2000 года N 439

П р а в и л а
о порядке проведения анализа и оценки качества
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
в Республике Казахстан

1. Анализ и оценка и качества медицинской помощи осуществляется врачами-экспертами Республиканского государственного казенного предприятия "Денсаулык" (далее - РГКП) в соответствии с Правилами анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Р е с п у б л и к е К а з а х с т а н .

2. При проведении анализа и оценки качества медицинской помощи используются первичная медицинская документация по изучаемой проблеме, данные статистических отчетов за проверяемый период работы (месяц, квартал, полугодие, год). Оценка выполнения проверяемых показателей осуществляется в сравнении с аналогичным периодом прошлого года по данной лечебно-профилактической организации, а также со среднереспубликанскими и среднеобластными показателями.

3. Анализ и оценка качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает сопоставление ее с медицинскими стандартами, утвержденными уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан, которые содержат унифицированный объем профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических ф о р м а х б о л е з н е й .

4. Анализ и оценка качества медицинской помощи осуществляются врачами-экспертами РГКП соответственно профилю их специальности.

5. Лечебно-профилактические организации независимо от формы собственности и граждане Республики Казахстан, занимающиеся частной медицинской практикой, заключившие договор с территориальными органами здравоохранения на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в рамках государственного заказа (далее - ПОСТАВЩИКИ), обязаны представить врачам-экспертам РГКП все необходимые медицинские документы на п р о в е д е н и е э к с п е р т и з ы .

6. В полном объеме, т.е. 100 процентной экспертизе ежемесячно подлежат с л е д у ю щ и е с л у ч а и :

- 1) материнской смертности;
- 2) младенческой смертности;
- 3) послеоперационной летальности;
- 4) запущенных форм туберкулеза у детей, подростков и лиц трудоспособного

в о з р а с т а ;

5) запущенных форм онкозаболеваний у детей, подростков и лиц трудоспособного возраста;

6) первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

7) смертности от сердечно-сосудистых заболеваний детей, подростков и лиц трудоспособного возраста;

8) смертности от сахарного диабета;

9) внутрибольничных инфекций;

10) жалоб и обращений пациентов на некачественную медицинскую помощь и несоблюдение медицинской этики, деонтологии.

7. Экспертиза качества медицинской помощи у ПОСТАВЩИКОВ завершается определением уровня качества медицинской помощи (далее - У К М П - приложение

б) по экспертируемому профилю и оформлением заключения. Для этого производится определение уровня качества лечения (далее - УКЛ - приложение 3), уровня качества наблюдения за детьми в возрасте до одного года жизни (далее - УКНД - приложение 4), уровня качества наблюдения за беременными (далее - УКНБ - приложение 5) и процента экспертиз с дефектами по Параметрам анализа и оценки качества медицинской помощи в соответствии с приложениями 1, 2.

УКМП определяется по результатам экспертизы не менее 30 историй болезни или амбулаторных карт и выборочно по Параметрам анализа и оценки качества медицинской помощи (приложения 1, 2).

8. Для оценки своевременности и качества оказания экстренной медицинской помощи при неотложных (ургентных) состояниях по проверяемой организации в целом (по подразделению), необходимо провести экспертизу не менее 30 историй болезни.

9. При экспертной оценке деятельности ПОСТАВЩИКОВ по разным разделам работы для выявления проблем, связанных с качеством медицинской помощи и внесения предложений территориальным органам здравоохранения по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи, необходимо провести экспертизу не менее 50 амбулаторных карт или историй болезни стационарного больного.

10. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи проверяется путем анкетирования населения в соответствии с приложениями N 7, 8. При определении мнения об удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг врачу-эксперту необходимо иметь не менее 20 оформленных анкет за период разовой экспертизы по проверяемой организации.

11. Анализ и оценка работы по формированию здорового образа жизни на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) проводятся путем

анкетирования на выявление знаний и навыков у населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, вредных привычек (табакокурения, алкоголизма, наркомании и др.), закаливания организма, рационального питания и т. д.

12. Цель экспертизы каждого врача-эксперта ежемесячно определяется руководителями отделов анализа и оценки качества медицинской помощи областных и городских филиалов РГКП (далее - руководитель) в соответствии с планом-графиком проведения экспертизы, утвержденным приказом по филиалу Р Г К П .

13. Установить врачу-эксперту нормативную нагрузку по проведению анализа и оценки качества медицинской помощи по историям болезни конкретных пациентов ежедневно не менее:

7 историй болезни стационарных больных;
или 4 истории болезни умерших больных;
или 25 амбулаторных карт.

14. По завершении отчетного периода (месяц, квартал и т.д.) в установленные сроки каждый врач-эксперт представляет сводные данные о проделанной работе руководителю .

15. Руководители в соответствии с утвержденными формами сводных данных (приложение 11) ежемесячно представляют их по области (городу) в РГКП и территориальные органы здравоохранения. Аналитическая справка к ним составляется ежеквартально. Кроме того, ежеквартально представляются сводные данные по всем таблицам с аналитической оценкой качества медицинской помощи в разрезе профилей экспертизы (терапевтического, педиатрического и т. д.) .

16. Для целенаправленной работы руководителям отделов анализа и оценки качества медицинской помощи необходимо ежемесячно по результатам проведенной экспертизы каждого врача-эксперта (терапевта, педиатра, хирурга и т.д.) в произвольной и удобной для анализа форме составлять таблицы (карту, справочник и др.) в разрезе проверенных ПОСТАВЩИКОВ с включением в таблицу следующих данных: дата проверки, УКМП, УКЛ, УКНД, УКНБ и т.д.

17. Управление анализа и оценки качества медицинской помощи РГКП составляет сводные отчеты и аналитические справки к ним по Республике ежеквартально и представляет в уполномоченный центральный исполнительный орган Республики Казахстан, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан .

18. На каждый проверенный случай заполняется акт экспертной оценки качества медицинской помощи (приложение 9) в 2-х экземплярах, в котором расписываются врач-эксперт РГКП, лечащий врач, ответственный руководитель

по организации лечебно-диагностического процесса ПОСТАВЩИКА. Один экземпляр акта остается у ПОСТАВЩИКА.

19. По завершении экспертизы врачом-экспертом оформляется окончательный документ - акт оценки уровня качества медицинской помощи (приложение 10) с подробным анализом выявленных недостатков по всем кодам Параметров анализа и оценки качества медицинской помощи. Оформление акта должно завершаться выводами врача-эксперта с обозначением УКМП в соответствии с приложением 6 (высокий уровень, достаточно высокий, средний, ниже среднего и низкий уровень). В выводах предлагаются конкретные предложения по устранению выявленных недостатков и дефектов. Акт подписывается директором филиала РГКП "Денсаулык", врачом-экспертом и руководителем ПОСТАВЩИКА. Акт заполняется в двух экземплярах, один экземпляр акта остается у ПОСТАВЩИКА. Акты хранятся в течение 3 лет, следующих за отчетным годом. В случае несогласия ПОСТАВЩИКА с заключением врача-эксперта, он обязан подписать акт и подчеркнуть в нем слово "Нет".

20. При отсутствии серьезных недостатков и дефектов при анализе и оценке качества медицинской помощи возможно поощрение ПОСТАВЩИКА в виде освобождения его от экспертизы со стороны РГКП сроком до истечения срока договора. Кроме того, возможно внесение в территориальные органы здравоохранения предложений для применения к данному ПОСТАВЩИКУ мер морального поощрения (благодарности, почетные грамоты с опубликованием этих сведений в средствах массовой информации и др.).

В случае поступления от пациентов обоснованных жалоб на некачественную медицинскую помощь, проведение экспертизы у этого ПОСТАВЩИКА возобновляется.

21. При возникновении разногласий по заключению экспертизы, стороны (ПОСТАВЩИК, пациент, органы управления здравоохранения и другие заинтересованные лица) могут обжаловать его в десятидневный срок комиссии по проведению независимой медицинской экспертизы (областную, республиканскую). Интересы РГКП в этом случае представляет директор филиала Р Г К П .

22. Порядок работы независимой комиссии регламентируется "Правилами проведения независимой медицинской экспертизы", утвержденными приказом уполномоченного центрального органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан.

23. Стороны вправе обращаться в суд в установленном порядке.

У т в е р ж д е н ы
приказом Агентства РК

Правила организации деятельности врача-эксперта

1. Общие положения

1. На должность врача-эксперта назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, опыт работы по организации здравоохранения с уровнем теоретических знаний не ниже первой или высшей квалификационной категории, прошедшее специальную подготовку по экспертизе, анализу и оценке качества медицинской помощи и аттестацию на соответствие занимаемой должности.

Врач-эксперт в своей работе руководствуется действующими законодательными актами Республики Казахстан, нормативно-правовыми документами, регулирующими экспертизу, анализ и оценку качества медицинской помощи, Правилами анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденными приказом уполномоченного центрального органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан и **н а с т о я щ и м и П р а в и л а м и .**

Действия врача-эксперта не должны противоречить профессиональной этике и **м е д и ц и н с к о й д е о н т о л о г и и .**

Назначение и увольнение врача-эксперта производится в установленном порядке в соответствии с действующим законодательством.

2. Задачи врача-эксперта

2. Основной задачей врача-эксперта является осуществление в пределах своих полномочий экспертизы, анализа и оценки качества медицинской помощи с целью обеспечения прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи надлежащего качества.

3. Организация работы врача-эксперта

3. Врач-эксперт осуществляет экспертизу, анализ и оценку качества медицинской помощи с соблюдением единых принципов и технологий в соответствии с Правилами анализа и оценки качества медицинской помощи и может проводить экспертизу только по своей основной медицинской специальности в пределах компетенции.

4. Компетенция врача-эксперта

4. В компетенцию врача-эксперта входят:

1) организация и осуществление экспертизы, анализа и оценки качества медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной **м е д и ц и н с к о й п о м о щ и ;**

2) *(подпункт отменен - приказом Министра здравоохранения Республики*

Казахстан от 12 мая 2003 года N 367);

3) информирование территориальных органов здравоохранения, уполномоченных государственных органов по выдаче лицензий на право осуществления медицинской деятельности о выявленных в ходе экспертной работы недостатках в деятельности ПОСТАВЩИКА;

4) обращение в установленном порядке в территориальные органы здравоохранения о приостановлении действия договоров с ПОСТАВЩИКАМИ на предоставление медицинской помощи в случаях выявления неоднократных и серьезных нарушений в оказании медицинской помощи.

5. Врач-эксперт не имеет права осуществлять экспертизу в медицинских организациях, с которыми находится в трудовых или договорных отношениях, и участвовать в разборе экспертных случаев, когда пациентом является его родственник или больной, в лечении которого он принимал участие.

6. При проведении экспертизы ПОСТАВЩИКИ обязаны предоставить врачу-эксперту все необходимые медицинские документы.

5. Права врача-эксперта

7. Врач-эксперт имеет право:

1) принимать решения в пределах своих полномочий;

2) осуществлять и отслеживать выполнение единой политики уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан в вопросах анализа и оценки качества медицинской помощи;

3) проводить экспертизу, анализ и оценку качества медицинской помощи в соответствии с установленным порядком и условиями договора между ПОСТАВЩИКАМИ и территориальными органами здравоохранения;

4) участвовать при возникновении спорных вопросов с ПОСТАВЩИКОМ в подготовке претензионных материалов для рассмотрения их независимой э к с п е р т и з о й ;

5) пользоваться документами, необходимыми для оценки экспертного случая;

6) отказаться от проведения до начала экспертизы или в процессе работы от дальнейшего ее проведения с уведомлением направляющей стороны и ПОСТАВЩИКА о конкретных причинах своего отказа;

7) при работе в группе врачей-экспертов оформлять особое мнение, отличающееся от мнения других врачей-экспертов по результатам экспертизы качества медицинской помощи и требовать проведения дополнительной э к с п е р т и з ы ;

8) вносить предложения по совершенствованию законодательных актов и нормативных документов по охране здоровья населения, в том числе по вопросам анализа и оценки качества медицинской помощи;

9) получать сведения о выполнении своих предложений и, в случае, когда их невыполнение угрожает здоровью или жизни пациентов, информировать соответствующие инстанции.

6. Обязанности врача-эксперта

8. Врач-эксперт обязан:

1) проводить экспертизу, анализ и оценку качества медицинской помощи по видам, определенным лицензией, и входящим в условия договора между ПОСТАВЩИКАМИ и территориальными органами здравоохранения, в присутствии уполномоченного представителя экспертируемого ПОСТАВЩИКА;

2) определять соответствие оказанной бесплатной медицинской помощи медицинским стандартам, утвержденным уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан;

3) изучать удовлетворенность пациентов бесплатной медицинской помощью и сервисным обслуживанием;

4) давать компетентную и объективную оценку качества бесплатной медицинской помощи на основе изучения медицинской документации, а в необходимых случаях - личного осмотра пациента;

5) при необходимости ходатайствовать о привлечении к экспертизе других экспертов;

6) обсуждать с лечащим врачом и ПОСТАВЩИКОМ результаты экспертизы;

7) анализировать и оценивать состояние качества бесплатной медицинской помощи по результатам экспертизы;

8) вести учет всех предъявленных претензий к ПОСТАВЩИКУ с подведением их итогов;

9) выявлять проблемы, связанные с качеством бесплатной медицинской помощи, готовить предложения по ее совершенствованию, организации и повышению уровня;

11) оформлять по результатам экспертизы соответствующие заключения в актах установленной формы и представлять акты оценки ПОСТАВЩИКУ на подпись по окончании проверки, или в исключительных случаях, не позднее 3-х дневного срока со дня окончания проверки. Один экземпляр оформленных актов оставлять ПОСТАВЩИКУ;

12) отчитываться перед руководством РГКП и территориального органа здравоохранения о результатах работы в установленные сроки.

7. Ответственность

9. Врач-эксперт в установленном порядке в соответствии с действующим законодательством несет ответственность за:

- 1) необъективность и некачественное проведение экспертизы, анализа и оценки качества медицинской помощи;
- 2) несвоевременное и не в полном объеме исполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;
- 3) разглашение сведений, составляющих врачебную тайну и ставших ему известными при проведении медицинской экспертизы.

У т в е р ж д е н ы
приказом Агентства РК
по делам здравоохранения
от 14 июля 2000 года N 439

П р а в и л а проведения независимой медицинской экспертизы

1. Независимая медицинская экспертиза проводится при возникновении спорных случаев между ПОСТАВЩИКОМ и врачами-экспертами Республиканского государственного казенного предприятия (далее - РГКП) "Денсаулык", а также в случаях несогласия пациентов с результатами экспертизы при разборе жалоб и др.

2. Независимая медицинская экспертиза организуется по инициативе заинтересованной стороны, не согласной с результатами экспертизы, с оплатой услуг этой же стороной на договорной основе.

3. Независимая экспертиза качества медицинской помощи осуществляется с привлечением независимых врачей-экспертов из числа представителей практического здравоохранения, Ассоциацией врачей и провизоров, научно-исследовательских институтов, юристов, экономистов и других специалистов, необходимых для проверки конкретного случая по принадлежности с их согласия.

4. Для осуществления независимой медицинской экспертизы врачам-экспертам представляется необходимая медицинская документация обеими сторонами.

5. Независимая медицинская экспертиза в своей работе должна руководствоваться Правилами анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденными уполномоченным центральным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан. Число участников определяется в зависимости от обстоятельств по каждому конкретному случаю.

6. По итогам экспертизы в течение 10 дней с момента ее назначения, должно быть представлено экспертное заключение.

7. При организации и проведении независимой экспертизы независимые

врачи-эксперты несут ответственность в пределах своих полномочий и компетенции за качество и объективность проводимой экспертизы в установленном порядке в соответствии с действующим законодательством.

8. Заключение независимой медицинской экспертизы может быть обжаловано заинтересованными сторонами в судебном порядке.

П р и л о ж е н и е 1
к Правилам о порядке
проведения анализа и оценки
качества гарантированного
объема бесплатной

медицинской помощи

П а р а м е т р ы
для анализа деятельности и оценки качества
медицинской помощи на уровне семейной врачебной
амбулатории (СВА) и консультативно-
диагностических организаций
(поликлиник, центров и др.)

1. Организационные вопросы

1. Отсутствие наглядной информации для пациентов о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, а также списка основных (жизненно важных) лекарственных средств.

2. Использование для оказания неотложной медицинской помощи приобретенных пациентом за свой счет перевязочного материала и медикаментов, входящих в утвержденный уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан "Список основных (жизненно важных) лекарственных средств"

3. Взимание платы с граждан за медицинскую помощь, входящую в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

4. Нарушения в выполнении приказов уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан по санитарно-дезинфекционному режиму.

5. Низкий процент удовлетворенности пациента медицинской помощью.

6. Обоснованные жалобы граждан на нарушение этических норм со стороны медицинских работников и некачественную медицинскую помощь.

7. Недостатки в работе по формированию здорового образа жизни среди прикрепленного населения и в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия.

8. Недостатки в организации и обеспечении неотложной медицинской

помощи населению в семейной врачебной амбулатории и в консультативно-диагностических организациях.

2. Вопросы качества медицинской помощи

9. Цель обращения пациентов в СВА и клиничко-диагностические организации (заболевание, прививки, диспансеризация, профилактический осмотр декретированного возраста, наблюдение за контактными по инфекционным заболеваниям, обращение за неотложной медицинской помощью, справки и т. д.)

10. Обеспечение динамического наблюдения за прикрепленным населением.

11. Обоснованность и своевременность направления больных:

11.1 на госпитализацию;

11.2 в консультативно-диагностические центры;

11.3 в стационар на дому (среднее пребывание);

11.4 в дневной стационар (среднее пребывание).

12. Приемственность в наблюдении и лечении больных с консультативно-диагностическими поликлиниками и стационарами (выполнение рекомендаций).

13. Выполнение стандартов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, утвержденных уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан.

14. Правильность формирования диагноза и соответствие его международной классификации болезней - 10 (МКБ-10).

15. Процент расхождения диагнозов СВА с консультативно-диагностическими поликлиниками и стационарами.

16. Объем манипуляций, оперативных вмешательств на амбулаторном уровне.

17. Обоснованность выдачи больничных листов.

18. Причины обращений больных на станции скорой медицинской помощи.

19. Состояние неотложной медицинской помощи.

20. Изучение участия медицинских работников в формировании здорового образа жизни и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия путем анкетирования.

21. Изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью путем анкетирования.

22. Изучение причин открепления пациентов от СВА.

23. Анализ смертности:

23.1 по половозрастному составу;

23.2 по причинам и нозологиям заболеваний.

24. Соответствие оказанной медицинской помощи состоянию больного в экстренных случаях.
25. Уровень качества наблюдения за детьми 1-го года жизни (УКНД).
26. Анализ охвата детей профилактическими осмотрами в декретированные сроки.
27. Анализ выявляемости заболеваний при профилактическом осмотре и их структуры.
28. Анализ и оценка работы по оздоровлению больных, выявленных при профилактическом осмотре.
29. Анализ перехода детей из группы риска (2 группа) в первую и третью.
30. Анализ младенческой смертности:
 - 30.1 в том числе на дому.
31. Выполнение программы по борьбе с диарейными и вирусными инфекциями.
32. Анализ причин госпитализации детей с тяжелыми формами острых респираторных вирусных инфекций и диарейных заболеваний.
33. Выполнение программы по грудному вскармливанию.
34. Процент детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании.
35. Выполнение программы по иммунопрофилактике.
36. Охват населения иммунопрофилактикой не менее 95%.
37. Показатель вакциноуправляемых детских инфекций и ОКИ.
38. Выполнение программы по планированию семьи.
39. Охват контрацепцией женщин фертильного возраста, страдающих экстрагенитальной патологией, имеющих абсолютные и относительные противопоказания к беременности, охват контрацепцией в послеродовом и послеабортном периодах.
40. Соотношение миниабORTов к искусственным абORTам - 70% к 30% соответственно.
41. Уровень качества наблюдения за беременными (УКНБ).
42. Анализ перинатальной смертности.
43. Заблаговременная госпитализация беременных групп высокого риска.
44. Послеродовое наблюдение и оздоровление женщин.
45. Анализ материнской смертности.
46. Выявление врачами-специалистами экстрагенитальной патологии у женщин фертильного возраста и проводимая работа по ее оздоровлению, связь с акушерами-гинекологами.
47. Своевременность взятия больных на диспансерный учет.
48. Регулярное наблюдение за диспансерными больными в соответствии с

директивными документами уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан .

49. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

50. Выполнение программы ВОЗ по ДOTS терапии.

51. Наличие запущенных форм туберкулеза.

52. Наличие запущенных форм онкологических заболеваний.

53. Случай обращения хронических диспансерных больных за скорой медицинской помощью по причине ненаблюдения их врачами СВА/ВОП.

54. Необоснованное "излишнее" назначение лекарственных средств (полипрагмазия) .

55. Выписка льготных рецептов декретированным контингентам без показаний .

56. Осложнения и неблагоприятные исходы заболеваний по вине медицинских работников .

57. Оказание медицинской помощи, несоответствующее по объему и качеству медицинским стандартам .

Технология и механизм проведения анализа и оценки качества медицинской помощи по пунктам Параметров осуществляются в соответствии с Инструкцией по заполнению сводных данных по анализу и оценке ее качества.

Приложение 2
к Правилам о порядке
проведения анализа и оценки
качества гарантированного
объема бесплатной

медицинской помощи

**Параметры для анализа деятельности
лечебно-профилактических организаций
(ЛПО) и оценки качества медицинской
помощи на уровне стационара**

1. Организационные вопросы

1. Отсутствие наглядной информации для пациентов о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, а также утвержденного уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан "Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств".

2. Использование для оказания неотложной помощи приобретенных пациентом за свой счет перевязочного материала и медикаментов, входящих в утвержденный уполномоченным центральным исполнительным органом

Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан "Список основных (жизненно важных) лекарственных средств"

3. Взимание платы с граждан за медицинскую помощь, входящую в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

4. Обоснованные жалобы граждан на нарушение этических норм со стороны медицинских работников и некачественную медицинскую помощь.

5. Неудовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью.

6. Нарушения в выполнении приказов уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан, осуществляющего руководство в области охраны здоровья граждан по санитарно-дезинфекционному режиму.

7. Внутрибольничные инфекции.

8. Эффективность использования коечного фонда по профилям:

8.1. занятость койки;

8.2. средняя длительность пребывания больного на койке;

8.3. длительность дооперационного пребывания на койке плановых больных свыше 2 суток;

8.4. необоснованное увеличение средней длительности пребывания больного на койке в сравнении со стандартом;

8.5. госпитализация больных без наличия показаний к стационарному лечению.

9. Структура госпитализации (половозрастная, по заболеваниям: первичная или вторичная, по характеру заболевания: острая, обострение хронического заболевания и др.).

10. Процент госпитализации больных, нуждающихся в реанимационной помощи и интенсивной терапии с уровня семейной врачебной амбулатории (далее - СВА).

11. Хирургическая активность.

2. Вопросы качества медицинской помощи

12. Своевременность и объем оказания реанимационной помощи больным.

13. Своевременность и полнота оказания экстренной медицинской помощи при неотложных (ургентных) состояниях.

14. Своевременное оказание хирургической помощи больным при ургентных состояниях.

15. Неправильные действия или бездействия медицинских работников в оказании медицинской помощи, повлекшие ухудшение состояния пациента.

16. Госпитализация плановых больных без обследования и без направления из СВА, консультативно-диагностических центров и поликлиник (КДЦ и КДП).

17. Случаи повторной госпитализации по причине некачественно оказанной

медицинской помощи при предыдущей госпитализации.

18. Оказание медицинской помощи ненадлежащего объема и качества в соответствии с медицинскими стандартами по уровню качества лечения (УКЛ).

19. Позднее обоснование клинического диагноза.

20. Дефекты в уходе за послеоперационными, тяжелообольными, роженицами и родильницами, в том числе несвоевременное и некачественное выполнение врачебных назначений.

21. Нерегулярное наблюдение за состоянием больного.

22. Невыполнение назначений врачей-консультантов.

23. Излишнее необоснованное проведение диагностических исследований, в том числе дублирование.

24. Необоснованное "излишнее" назначение лекарственных средств "полипрагмазия".

25. Анализ исхода заболевания: ухудшение, без перемен.

26. Анализ общей летальности, в том числе:

26.1. досуточной летальности;

26.2. летальности детей до 1 года;

26.3. послеоперационной летальности;

26.4. летальности новорожденных;

26.5. интранатальная гибель плода.

27. Анализ материнской смертности.

28. Анализ заболеваемости новорожденных.

29. Анализ родовых травм.

30. Анализ заблаговременной госпитализации беременных из групп высокого риска.

31. Анализ осложнений родов (кровотечения, эклампсия, родовые травмы и др.)

32. Анализ причин расхождения поликлинического, клинического и патологоанатомического диагнозов.

33. Анализ причин послеоперационных осложнений.

34. Анализ причин внутрибольничных заражений (нагноение послеоперационных ран, абсцессы и т.д.).

35. Необоснованная выписка больного, повлекшая за собой ухудшение состояния или смерть больного.

Технология и механизм проведения анализа и оценки качества медицинской помощи по пунктам Параметров осуществляются в соответствии с Инструкцией по заполнению сводных данных по анализу и оценке ее качества.

Приложение 3
к Правилам о порядке

оценки проведения анализа и качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Шкалы для определения уровня качества лечения (УКЛ)

1. Шкала оценки набора диагностических мероприятий
 1. Диагностическое обследование не проводилось - 0
 2. Выполнены малоинформативные методы обследования - 0,1
 3. Незначительные упущения в обследовании - 0,2
 4. Полный объем обследования - 0,3
2. Шкала оценки диагноза
 1. Несоответствие диагноза клинико-диагностическим данным - 0
 2. Отсутствие развернутого клинического диагноза с отражением степени тяжести, осложнения, нарушения функции - 0,1
 3. Выставлен развернутый клинический диагноз по основному заболеванию без указания сопутствующих - 0,2
 4. Выставлен развернутый клинический диагноз по основному и сопутствующему заболеваниям - 0,3
3. Шкала оценки объемов лечебных мероприятий
 1. Лечебные мероприятия фактически не проводились - 0
 2. Выполнены отдельные малоэффективные лечебные процедуры и манипуляции - 0,2
 3. Лечебные мероприятия выполнены наполовину - 0,4
 4. Лечебные мероприятия выполнены почти полностью, но имеются небольшие упущения - 0,6
 5. Лечебные мероприятия выполнены полностью - 0,8
4. Шкала оценки результатов лечения
 1. Состояние пациента без перемен - 0
 2. Незначительное улучшение состояния пациента - 0,1
 3. Значительное улучшение состояния пациента - 0,2
 4. Выздоровление пациента - 0,3
5. Шкала оценки профилактических мероприятий, рекомендованных при выписке из стационара или при окончании курса амбулаторного лечения
 1. Нет рекомендаций по профилактике обострений - 0
 2. Профилактические мероприятия рекомендованы не в полном объеме и не подобраны по срокам и длительности - 0,2
 3. Все необходимые профилактические мероприятия рекомендованы в полном

объеме (режим, физические и психофизические нагрузки, 0,3 диета, медикаменты и др.) и подобраны в соответствии с особенностями течения и тяжестью заболевания - Уровень качества лечения рассчитывается по формуле:

$$\text{УКЛ} = \text{шкалы (1+2+3+4+5)} : 2$$

Примечание: При оценке случаев смерти 4 и 5 шкалы не учитываются, УКЛ определяется по первым 3 шкалам и делится на 1,4.

П р и л о ж е н и е 4
к Правилам о порядке
проведения анализа и
оценки качества
гарантированного объема
бесплатной медицинской

помощи

**Уровень качества наблюдения (УКНД) за детьми
1-го года жизни**

I. Шкала оценки антанатальной охраны плода

- | | |
|--|-----|
| 1. Антанатальная охрана плода проводилась в полном объеме | 0,2 |
| 2. Антанатальная охрана плода проведена не в полном объеме | 0,1 |
| 3. Антанатальная охрана плода не проводилась | 0 |

II. Шкала оценки профилактических наблюдений

- | | |
|--|-----|
| 1. Наблюдался по плану | 0,5 |
| 2. Отсутствует патронаж новорожденного в первые 3 суток после выписки из род. дома | 0,4 |
| 3. Имеются упущения в наблюдении детей 2-А группы здоровья | 0,3 |
| 4. Имеются упущения в наблюдении детей 2-Б группы здоровья | 0,2 |
| 5. Не наблюдался | 0 |

III. Шкала оценки осмотра узкими специалистами и охвата анализами

- | | |
|--|-----|
| 1. Осмотр специалистами, анализы проведены своевременно и в полном объеме | 0,3 |
| 2. Осмотр специалистами и анализы проведены своевременно, но имеются незначительные недостатки | 0,2 |
| 3. Осмотрен специалистами и проведены анализы в полном объеме, но несвоевременно | 0,1 |
| 4. Не осмотрен | 0 |

IV. Шкала оценки профилактических прививок

- | | |
|--|-----|
| 1. Проводились своевременно | 0,4 |
| 2. В 6 месяцев незаконченная вакцинация АКДС+ВПП | 0,3 |
| 3. В 1 год незаконченная АКДС, корь | 0,2 |
| 4. Прививки не проводились | 0 |

V. Шкала оценки профилактических мероприятий

- | | |
|--|-----|
| 1. Профилактические мероприятия проводились в полном объеме | 0,2 |
| 2. Профилактические мероприятия проводились не в полном объеме и не подобраны по срокам и длительности (профилактика гипотрофии, анемии, рахита, частых простудных заболеваний и т.д.) | 0,1 |
| 3. Оздоровительные мероприятия не проводились | 0 |

VI. Шкала оценки состояния здоровья ребенка

- | | |
|--|-----|
| 1. Ребенок здоров | 0,2 |
| 2. Незначительные отклонения в состоянии здоровья, связанные с нерегулярностью наблюдения медицинских работников неполноценными советами по грудному вскармливанию (не проводилась пропаганда исключительного грудного вскармливания (ИГВ) до 6 месяцев, здорового образа жизни) | 0,1 |
| 3. Ухудшение здоровья ребенка, наличие фоновых заболеваний (рахит, анемия, гипотрофия), связанных с дефектами наблюдения медицинских работников и неадекватные советы | 0 |

VII. Шкала оценки диагноза

- | | |
|---|-----|
| 1. Диагноз выставлен с указанием группы здоровья, психомоторного, физического развития, вида вскармливания, рекомендациям | 0,2 |
| 2. Диагноз выставлен неполный, без оценки психомоторного, физического развития | 0,1 |
| 3. Диагноз не выставлен | 0 |

Уровень качества наблюдения рассчитывается по формуле: УКН = шкалы (1+2+3+4+5+6+7):2.

Приложение 5
к Правилам о порядке
проведения анализа и
оценки качества
гарантированного объема
бесплатной медицинской

помощи

**Шкала для определения уровня качества наблюдения
(УКНБ)
за беременной женщиной**

1. Шкала оценки диспансеризации по срокам беременности

- | | |
|---|-----|
| 1) Охват диспансеризацией в сроке выше 12 недель беременности | 0,1 |
| 2) Охват диспансеризацией в сроке до 12 недель беременности | 0,2 |

2. Шкала оценки набора диагностических мероприятий

- | | |
|---|-----|
| 1) Диагностическое обследование не проводилось | 0 |
| 2) Выполнены малоинформативные методы диагностики | 0,1 |
| 3) Незначительные упущения в обследовании | 0,2 |
| 4) Полный объем обследования | 0,3 |

3. Шкала оценки факторов риска

- | | |
|--|-----|
| 1) Факторы риска не определены | 0 |
| 2) Факторы риска определены, но в неполном объеме | 0,1 |
| 3) Факторы риска определены, но есть незначительные упущения | 0,2 |
| 4) Факторы риска определены в полном объеме | 0,3 |

4. Шкала оценки консультации терапевта и других специалистов

- | | |
|--|-----|
| 1) Консультации терапевта и других специалистов не проводились | 0 |
| 2) Консультация специалистами сделана, но патология, которой страдает беременная женщина, не диагностирована | 0,1 |
| 3) Экстрагенитальная патология диагностирована, но проводились малоэффективные лечебно-профилактические мероприятия | 0,2 |
| 4) Консультации специалистами сделаны, а также по выявленным патологиям проводились лечебно-профилактические мероприятия в полном объеме | 0,3 |

5. Шкала оценки осмотра беременной при плановых посещениях

- | | |
|--|-----|
| 1) При посещениях осмотр произведен в неполном объеме | 0,1 |
| 2) При посещениях осмотр произведен в полном объеме, но есть незначительные упущения | 0,2 |
| 3) При посещениях осмотр произведен в полном объеме | 0,3 |

6. Шкала оценки диагноза

- | | |
|---|-----|
| 1) Несоответствие диагноза клиническим данным | 0 |
| 2) Выставлен диагноз без учета акушерской и экстрагенитальной | 0,1 |

п а т о л о г и и

3) Выставлен диагноз с учетом акушерской и экстрагенитальной патологии 0,2

7. Шкала оценки объемов лечебно-профилактических мероприятий

- | | |
|--|-----|
| 1) Лечебно-профилактические мероприятия не проводились | 0 |
| 2) Выполнены отдельные малоэффективные лечебно-профилактические мероприятия | 0,1 |
| 3) Лечебно-профилактические мероприятия проводились, но в неполном объеме | 0,2 |
| 4) Лечебно-профилактические мероприятия выполнены, но есть незначительные упущения | 0,3 |
| 5) Лечебно-профилактические мероприятия выполнены в полном объеме | 0,4 |

Уровень качества наблюдения рассчитывается по формуле:
УКН = сумма шкал (1+2+3+4+5+6+7):2.

При отсутствии факторов риска УКН = сумма шкал (1+2+4+5+6+7):1,7.

УКН распространяется на всю группу законченных случаев наблюдения за беременной женщиной.

П р и л о ж е н и е 6
к Правилам о порядке
проведения анализа и оценки
качества гарантированного
объема бесплатной
медицинской помощи

Шкала для определения уровня качества медицинской помощи (УКМП)

Уровень качества медицинской помощи:	Шкала оценки
1 .	В ы с о к и й :
- У К Л	1 , 0 - 0 , 8
- У К Н Д	1 , 0 - 0 , 9
- У К Н Б	1 , 0 - 0 , 8
- Параметры оценки и анализа	0 - 20% с дефектами
2 .	Д о с т а т о ч н о в ы с о к и й :
- У К Л	0 , 7 9 - 0 , 7
- У К Н Д	0 , 8 9 - 0 , 8
- У К Н Б	0 , 7 9 - 0 , 7
- Параметры оценки и анализа	21 - 30% с дефектами

	3 .	С р е д н и й :	
- У К Л			0 , 6 9 - 0 , 6
- У К Н Д			0 , 7 9 - 0 , 7
- У К Н Б			0 , 6 9 - 0 , 6
- Параметры оценки и анализа		31 - 40% с дефектами	
	4 .	Н и ж е	с р е д н е г о :
- У К Л			0 , 5 9 - 0 , 5
- У К Н Д			0 , 6 9 - 0 , 6
- У К Н Б			0 , 5 9 - 0 , 5
- Параметры оценки и анализа		41 - 50% с дефектами	
	5 .	Н и з к и й :	
- У К Л			0 , 4 9 и н и ж е
- У К Н Д			0 , 5 9 и н и ж е
- У К Н Б			0 , 4 9 и н и ж е
- Параметры оценки и анализа		свыше 50%	

УКЛ, УКНД, УКНБ определяются по соответствующим шкалам их оценки.

Процент дефектов по Параметрам оценки и анализа качества медицинской помощи рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по Параметрам из общего числа проведенных экспертиз по ним.

П р и л о ж е н и е 7
к Правилам о порядке
проведения анализа и
оценки качества
гарантированного
объема бесплатной

медицинской помощи

Анкета опроса амбулаторных больных по изучению мнения об удовлетворенности амбулаторно-поликлинической помощью

РГКП "Денсаулык" проводит изучение мнения амбулаторных больных об удовлетворенности амбулаторно-поликлинической помощью. Ответы на вопросы позволят улучшить качество оказания медицинской помощи амбулаторным больным. Вы можете не подписывать анкету, нам важно знать Ваше мнение. Цифру ответа обведите.

Вопросы и варианты ответов

Шифр
о т в е т а

1. В какой медицинской организации Вы лечились?

П о л и к л и н и к а

	С	В	А
2. У какого врача Вы лечились?			
3. Как долго Вы ожидали приема врача?			
3.1 15 мин.			1
3.2 30 мин.		2	
3.3 до одного часа			3
4. Как часто Вы посещаете врача?			
4.1 Регулярно			1
4.2 Когда болеете?			2
5. Довольны ли Вы семейным врачом?			
5.1 Да			1
5.2 Нет			2
5.3 Не совсем			3
6. Если Вы недовольны или не совсем довольны врачом, то отметьте, пожалуйста, причины недовольства?			
6.1 Излишняя поспешность в работе			1
6.2 Недостаточное внимание к больным			2
6.3 Нетактичное обращение с больными			3
6.4 Не может расположить к себе больного			4
6.5 Кажется Вам недостаточно знающим в вопросах лечения Вашего заболевания			5
6.6 Другие причины (вписать)			
7. Осматривал ли Вас в процессе лечения заведующий отделением?			
7.1 Да			1
7.2 Нет			2
8. Удовлетворены ли Вы обследованием?			
8.1 Да			1
8.2 Нет			2
9. Как Вы оцениваете работу врачей в целом?			
9.1 Хорошо			1
9.2 Удовлетворительно			2
9.3 Не очень удовлетворительно			3
9.4 Неудовлетворительно			4
10. Как Вы оцениваете работу медицинских сестер в целом?			
10.1 Хорошо			1
10.2 Удовлетворительно			2
10.3 Не очень удовлетворительно			3
10.4 Неудовлетворительно			4

Укажите фамилии, имена, отчества:
Вашего семейного врача _____
Врачей медицинской организации, которые
профессионально и добросовестно относятся к своим
служебным обязанностям (вписать)

медицинских сестер, которые профессионально и
добросовестно относятся к своим служебным
обязанностям (вписать)

11. Как Вы расцениваете работу поликлиники, СВА в
ц е л о м ?
- | | |
|----------------------------------|---|
| 11.1 Удовлетворительно | 1 |
| 11.2 Не вполне удовлетворительно | 2 |
| 11.3 Неудовлетворительно | 3 |
12. Если Вы не удовлетворены или не вполне
удовлетворены работой поликлиники, СВА, то укажите
п р и ч и н ы :
- | | |
|--|---|
| 12.1 Невнимательное отношение врачей | 1 |
| 12.2 Невнимательное отношение среднего персонала | 2 |
| 12.3 Невнимательное отношение младшего персонала | 3 |
| 12.4 Невозможность получить необходимую помощь без
"материального поощрения"
Д р у г и е (в п и с а т ь) | 4 |
13. Как изменилось состояние Вашего здоровья в
процессе лечения в поликлинике, СВА:
- | | |
|--------------------|---|
| 13.1 Улучшилось | 1 |
| 13.2 Не изменилось | 2 |
| 13.3 Ухудшилось | 3 |

Ваши личные дополнения к анкете

Приложение 8
к Правилам о порядке
проведения анализа и оценки
качества гарантированного
объема бесплатной
медицинской помощи

**Анкета опроса мнения пациентов,
лечившихся на стационарном лечении**

РГКП "Денсаулык" проводит изучение мнения стационарных больных об удовлетворенности стационарной помощью. Ответы на вопросы позволят улучшить качество оказания медицинской помощи стационарным больным. Вы можете не подписывать анкету, нам важно знать Ваше мнение. Цифру ответа о б в е д и т е .

!	Вопросы и варианты ответов	Шифр о т в е т а

1.	В какой больнице Вы лечились?	
2.	В каком отделении этой больницы Вы лечились?	
3.	У какого врача Вы лечились?	
4.	Как долго Вы ожидали госпитализации в приемном отделении больницы?	
4.1	Меньше часа	1
4.2	От одного до двух часов	2
4.3	От двух до трех часов	3
5.	Как часто Вас осматривал лечащий врач?	
5.1	Ежедневно	1
5.2	Через день	2
5.3	Через два дня	3
5.4	Два раза в неделю	4
6.	Довольны ли Вы своим лечащим врачом?	
6.1	Да	1
6.2	Нет	2
6.3	Не совсем	3
7.	Если Вы недовольны или не совсем довольны лечащим врачом, то отметьте, пожалуйста, причины недовольства:	
7.1	Излишняя поспешность в работе	1
7.2	Недостаточное внимание к больным	2

- 7.3 Нетактичное обращение с больными 3
- 7.4 Не может расположить к себе больного 4
- 7.5 Кажется Вам недостаточно знающим в вопросах лечения
Вашего заболевания 5

7.6 Другие причины (вписать)

8. Осматривал ли Вас в процессе лечения заведующий отделением?

8.1 Да 1

8.2 Нет 2

9. Как Вы оцениваете работу врачей отделения в целом?

9.1 Хорошо 1

9.2 Удовлетворительно 2

9.3 Не очень удовлетворительно 3

9.4 Неудовлетворительно 4

10. Как Вы оцениваете работу медицинских сестер отделения
в целом?

10.1 Хорошо 1

10.2 Удовлетворительно 2

10.3 Не очень удовлетворительно 3

10.4 Неудовлетворительно 4

11. Укажите фамилии, имена, отчества:

Вашего лечащего врача _____
врачей отделения, которые профессионально и добросовестно
относятся к своим служебным обязанностям (вписать)

медицинских сестер, которые профессионально и
добросовестно относятся к своим служебным обязанностям
(в п и с а т ь)

12. Удовлетворены ли Вы санитарно-гигиеническими условиями
в б о л ь н и ц е :

а) состоянием палаты, где Вы лежали

12.1.1 да 1

12.1.2 нет 2

12.1.3 затрудняюсь ответить 3

12.2 б) состоянием и чистотой смены белья

1 2 . 2 . 1 да	1
1 2 . 2 . 2 нет	2
12.2.3 затрудняюсь ответить	3
12.3 в) состоянием питания	
1 2 . 3 . 1 да	1
1 2 . 3 . 2 нет	2
12.3.3 затрудняюсь ответить	3
13. Как Вы расцениваете работу больницы в целом?	
13.1 Удовлетворительно	1
13.2 Не вполне удовлетворительно	2
13.3 Неудовлетворительно	3
14. Если Вы не удовлетворены или не вполне удовлетворены работой больницы, то укажите причины:	
14.1 Невнимательное отношение врачей	1
14.2 Отсутствие необходимых медикаментов	2
14.3 Невнимательное отношение среднего медицинского персонала	3
14.4 Невнимательное отношение младшего персонала	4
14.5 Невозможность получить необходимую помощь без "материального поощрения"	5
Другие (вписать)	
15. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья на момент выписки из больницы:	
15.1 Удовлетворительное	1
15.2 Не вполне удовлетворительное	2
15.3 Неудовлетворительное	3
16. Как изменилось состояние Вашего здоровья в процессе лечения в стационаре:	
16.1 Улучшилось	1
16.2 Не изменилось	2
16.3 Ухудшилось	3
Ваши личные дополнения к анкете	

качества гарантированного
объема бесплатной

медицинской помощи

А К Т

**экспертной оценки качества медицинской помощи
для определения УКЛ, УКНД и УКНБ**

О Р Г К П

Наименование ЛПО _____

Ф.И.О. лечащего врача _____ Дата экспертизы _____

Ф.И.О. пациента _____ Возраст _____

Домашний адрес _____

№ амбулаторной карты или истории болезни _____

ДИАГНОЗ: а) основной _____

б) сопутствующий _____

в) осложнения _____

Уровень качества лечения (УКЛ) _____

Уровень качества наблюдения: УКНД _____

У К Н Б _____

№ ! Перечень выявленных недостатков

к о д а !

!

!

Продолжение

таблицы

-----!
-----!

п е д и а т р ы

!

Кол-во штатных экспертов!
! Кол-во штатных экспертов!
! из них с экспертизами!
! в том числе в том числе!
! число экспертиз!
! число экспертиз!
! с с!
! дефектами дефектами!
! по орг. по качеству!
! вопросам мед. помощи!

13 ! 14 ! 15 ! 16 ! 17 !

Продолжение

таблицы

-----!
-----!

х и р у р г и

!

Кол-во штатных экспертов!
! Кол-во штатных экспертов!
! из них с экспертизами!
! в том числе в том числе!
! число экспертиз!
! число экспертиз!
! с с!
! дефектами дефектами!
! по орг. по качеству!
! вопросам мед. помощи!

18 ! 19 ! 20 ! 21 ! 22 !

Продолжение

таблицы

-----!
-----!

а к у ш е р - г и н е к о л о г и

!

Кол-во штатных экспертов!
! Кол-во штатных экспертов!
! из них с экспертизами!
! в том числе в том числе!
! число экспертиз!
! число экспертиз!
! с с!
! дефектами дефектами!
! по орг. по качеству!
! вопросам мед. помощи!

экспертов!	!	!	!число	!	!число	!
!	!	!	!экспертиз	!	!экспертиз	!
!	!	!	!с	!	!с	!
!	!	!	!дефектами	!	!дефектами	!
!	!	!	!по орг.	!	!по качеству!	!
!	!	!	!вопросам	!	!мед. помощи!	!

23	!	24	!	25	!	26	!	27	!
----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

Продолжение таблицы
 -----!
 -----!
 стоматологи !

Кол-во штатных экспертов!	!	Кол-во штатных экспертов!	!	из них с !экспертиз!	!	в том числе !дефектами!-----!	!
!	!	!	!	!	!	!число !экспертиз	!
!	!	!	!	!	!	!число !экспертиз	!
!	!	!	!	!	!	!с !с	!
!	!	!	!	!	!	!дефектами !дефектами	!
!	!	!	!	!	!	!по орг. !по качеству!	!
!	!	!	!	!	!	!вопросам !мед. помощи!	!

28	!	29	!	30	!	31	!	32	!
----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

Продолжение таблицы
 -----!
 -----!
 прочие !

Кол-во штатных экспертов!	!	Кол-во штатных экспертов!	!	из них с !экспертиз!	!	в том числе !дефектами!-----!	!
!	!	!	!	!	!	!число !экспертиз	!
!	!	!	!	!	!	!число !экспертиз	!
!	!	!	!	!	!	!с !с	!
!	!	!	!	!	!	!дефектами !дефектами	!
!	!	!	!	!	!	!по орг. !по качеству!	!
!	!	!	!	!	!	!вопросам !мед. помощи!	!

3 3 ! 3 4 ! 3 5 ! 3 6 ! 3 7 !

-----!

-----!

Представлять ежемесячно, ежеквартально к 10 числу следующего за отчетным периодом месяца.

Таблица N 2 (Приложение 11 к Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)

Сводные данные по экспертизе и анализу качества медицинских услуг по амбулаторно-поликлинической службе за _____ месяц 2000 года по _____ филиалу РГКП (исключая стоматологию)

N !Наименование!Всего !из них !в т.ч. !сделано посещений к врачу

п/п! ЛПО !ЛПО в !проверено!проверено! (без стоматолога)

! !области!с нараста! за !-----

! ! !ющим !отчетный ! ! Из них по:

! ! !итогом с !период ! !-----

! ! !начала ! ! ! !хирург.профилю

! ! !года ! ! ! !-----

! ! ! ! ! ! ! в т.ч.

! ! ! ! ! ! !-----

! ! ! ! !Всего!терапев.!взрослые!дети

! ! ! ! !профилю ! !

! 1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 ! 7 ! 8

1 . О б л . Л П О

2 . У ч р е ж .
(о р г а н и з а ц и и)

П М С П :

С В А (с е м е й н а я
в р а ч е б н а я
а м б у л а т о р и я)

Р а й о н н а я п - к а

Г о р о д с к а я п - к а

Г о р о д с к а я

д е т с к а я п - к а

Ж е н с к а я

к о н с у л ь т а ц и я

3 . Т М О

4 .

Д и с п а н с е р ы :

п р о т и в о -
т у б е р к у л е з н ы й
о н к о л о г и ч е с к и й
к о ж н о - в е н е р о л .
п с и х о - н е в р о л о г .
н а р к о л о г и ч е с к и й

5 .

К о н с у л ь т а т и в н о -

д и а г н о с т и ч .
п о л и к л и н и к и ,
ц е н т р ы

6 .

Ч а с т н ы е

Л П О

В с е г о :

в т . ч . г о р о д

в т . ч . с е л о

в т . ч . :

Д н е в н ы е с т а ц и о н а р ы

С т а ц и о н а р ы н а д о м у

Начальник отдела

Продолжение

таблицы

! !всего ! из ! % ! в том числе экспертизы с дефектами
! !проведе!них с!эспе!-----
! !но экс-!дефек!ртиз !из них по орг. !из них по качеству
! !пертиз !тами ! с ! вопросам !
! ! за ! !дефек!-----
! !отчетн.! !тами ! ! ! !
! !период ! ! !число! % !число! %
педиатрич.!акушер-! ! ! !экс!экспертиз !экс!экспертиз
профилю !гинекол! ! ! ! с ! с ! с ! с
!профилю! ! ! !дефек!дефектами !дефек!дефектами

9 ! 10 ! 11 ! 12 ! 13 ! 14 ! 15 ! 16 ! 17

Представлять ежемесячно, ежеквартально к 10 числу следующего за отчетным периодом месяца.

8	С В А	(с е л ь с к и е в р а ч е б н ы е а м б у л а т о р и и)
9		К о н с у л ь т а т и в н о - д и а г н о с т . п о л и к л и н и к и , ц е н т р ы
1 0		Д и с п а н с е р ы : п р о т и в о - т у б е р к у л е з н ы й о н к о л о г и ч е с к и й к о ж н о - в е н е р о л о г и ч е с к и й п с и х о - н е в р о л о г . н а р к о л о г и ч е с к и й
1 1	Ч а с т н ы е	с т о м . Л П О В с е г о в т . ч . г о р о д в т . ч . с е л о

Начальник отдела

Продолжение таблицы

%	!	в том числе	экспертизы с дефектами	!
экспертиз!	-----			!
с дефект.!	из них по орг.	!	из них по качеству!	
!	вопросам	!		!
		!-----!		
!	число!	%	!	число!
	!	эксп.!	экспертиз	!
	!	с	!	с
	!	дефект!	дефектами	!
	!	дефект!	дефектами	!
8	!	9	!	10
	!		!	11
				12
				!

Таблица N 4 (Приложение 11 к Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)

Сводные данные по экспертизе и анализу качества медицинских услуг
в стационарах за _____ месяц 2000 г. по _____ филиалу РГКП

№	Наименование	Всего ЛПО	из них в области	в т.ч. ЛПО проверено	ЛПО за период с нараст.	Всего пролечено	Всего проведено	из них с дефектами
п/п	ЛПО	ЛПО в области	ЛПО	ЛПО за период с нараст.	отчетный период с начала года	объему мед. помощи	отчетный период	за
!	!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!	!

! 1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 ! 7

1	Б о л ь н и ч н ы е у ч р е ж д е н и я : О б л а с т н а я б о л ь н и ц а О б л а с т н а я д е т с к а я б о л ь н и ц а Г о р о д с к а я б о л ь н и ц а Г о р о д с к а я д е т с к а я б о л ь н и ц а Г о р о д с к а я б - ц а С М П Ж / д б - ц а Ц Р Б Р Б С е л ь с к а я б - ц а (С Б)
2	С п е ц и а л и - з и р о в а н н ы е б о л ь н и ц ы :

	И н ф е к ц и о н .
	(в з р . , д е т с к а я)
	Т у б е р к у л е з н а я
	О ф т а л ь м о л о г и -
	ч е с к а я
	П с и х и а т р и ч е с к а я
	Н а р к о л о г и ч е с к а я
3	Д и с п а н с е р ы :
	п р о т и в о -
	т у б е р к у л е з н ы й
	о н к о л о г и ч е с к и й
	к о ж н о -
	в е н е р о л о г и ч .
	п с и х о - н е в р о л о г и ч .
	н а р к о л о г и ч е с к и й
4	У ч р е ж д е н и я
	(о р г а н и з а ц и и)
	о х р а н ы
	м а т е р и н с т в а и
	д е т с т в а) :
	П е р и н а т а л ь н ы й
	ц е н т р
	Р о д . д о м
5	Т М О
6	Ч а с т н ы е Л П О
	В с е г о
	в т . ч . г о р о д
	в т . ч . с е л о

Продолжение т а б л и ц ы

%	!	в	т о м	ч и с л е	э к с п е р т и з ы	с	д е ф е к т а м и	!		
					!	-----	!			
д е ф е к т о в	!	и з	н и х	п о	о р г .	!	и з	н и х	п о	к а ч е с т в у !
	!	в	о	п	р	о	с	а	м	!
					!	-----	!			
	!	ч и с л о	!	%		!	ч и с л о	!	%	!
		!	э к с п .	!	э к с п е р т и з	!	э к с п .	!	э к с п е р т и з	!
	!	с	!	с	!	с	!	с	!	!

3 Офтальмологическая
 Психиатрическая
 наркологическая
 Диспансеры :
 противо -
 туберкулезный
 онкологический
 кожно -
 венерологический
 психо -
 неврологический
 наркологический
 4 Учреждения
 (организации)
 охраны материнства
 и детства) :
 Перинатальный
 центр
 Род . дом
 Т М О
 Частные ЛПО
 В с е г о :
 в т . ч . город
 в т . ч . село

Продолжение

таблицы

-----!

В том числе по номерам кодов !

-----!

! ! ! ! ! ! !

-----!

-----!

Поликлиника

 N !ЛПО области !Проведено!Из них с !% экспертиз!Общее! из них
 п/! ! всего !дефектами!с дефектами!число!-----
 п ! !экспертиз! ! !кодов!по орг. ! по
 ! ! ! ! ! ! !вопросам!качеству

В том числе по номерам кодов !

-----!

! ! ! ! ! ! !

-----!

-----!

Дневные стационары и стационары на дому

Н !ЛПО области !Проведено!Из них с !% экспертиз!Общее! из них
 п/! ! всего !дефектами!с дефектами!число!-----
 п ! !экспертиз! ! !кодов!по орг. ! по
 ! ! ! ! ! ! !вопросам!качеству

-
- | | | |
|-----|---------------|---------------------|
| 1 . | О б л . | у ч р е ж д е н и я |
| 2 . | Г о р . | у ч р е ж д е н и я |
| 3 . | | Ц Р Б |
| 4 . | | Т М О |
| 5 . | С У Б | (п о л и к л .) |
| 6 . | Ч а с т н ы е | Л П О |
| | | И т о г о |

Продолжение таблицы

-----!

В том числе по номерам кодов !

-----!

! ! ! ! ! ! !

-----!

-----!

Консультативно-диагностические ЛПО
(поликлиники, центры и др.)

Н !ЛПО области !Проведено!Из них с !% экспертиз!Общее! из них
 п/! ! всего !дефектами!с дефектами!число!-----
 п ! !экспертиз! ! !кодов!по орг. ! по
 ! ! ! ! ! ! !вопросам!качеству

-
- | | | |
|-----|---------|---------------------|
| 1 . | О б л . | у ч р е ж д е н и я |
| 2 . | Г о р . | у ч р е ж д е н и я |
| 3 . | | Ц Р Б |
| 4 . | | Т М О |

5 . С У Б (п о л и к л .)

6. Частные ЛПО

И т о г о

Продолжение

таблицы

-----!

В том числе по номерам кодов !

-----!

! ! ! ! ! ! !

-----!

-----!

Стоматологическая медицинская помощь

Н !ЛПО области !Проведено!Из них с !% экспертиз!Общее! из них

п/! ! всего !дефектами!с дефектами!число!-----

п ! !экспертиз! ! !кодов!по орг. ! по

! ! ! ! ! !вопросам!качеству

1 . Самостоятельные

г о с . с т о м а т о л о г .

у ч р е ж д е н и я :

Г о р . с т о м . п - к а

Г о р . д е т с к а я

с т о м . п - к а

Р а й о н н а я с т о м .

п о л и к л и н и к а

2 . О б л а с т н а я б - ц а

3 . о б л . д е т с к а я

б о л ь н и ц а

4 . ж / д б о л - ц а

5 . Ц Р Б

6 . Т М О

7 . С В А

8 . С В А (с е л ь с к и е

в р а ч е б н ы е
а м б у л а т о р и и)

9 К о н с у л ь т а т и в н о -

д и а г н о с т и ч .
п о л и к л и н и к и ,

-----!

-----!

Представлять ежемесячно, ежеквартально к 10 числу следующего за отчетным периодом месяца

Таблица N 7 (Приложение 11 к Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)

Сводные данные по оценке уровня качества медицинской помощи (УКМП) по амбулаторно-поликлинической службе за _____ месяц 2000 г. по _____ филиалу РГКП

№ п/п	Наименование ЛПО	Количество оценок УКМП				
!	!	! Всего !			из них:	
!	!	! Высокий !	! Достаточно !	! Средний !	! Ниже !	! Низкий !
!	!	! высокий !	!	!	! среднего !	!

! 1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 ! 7

1 .	О б л .	Л П О
2 .	У ч р е ж д е н и я	(о р г а н и з а ц и и) П М С П :
	С В А	(с е м е й н а я
	в р а ч е б н а я	а м б у л .)
	Р а й о н н а я	п - к а
	Г о р о д с к а я	п - к а
	Г о р о д с к а я	
	д е т с к а я	п - к а
	ж е н с к а я	
	к о н с у л ь т а ц и я	
3 .	Т М О	
4 .	Д и с п а н с е р ы :	
	к о ж н о - в е н е р о л .	
	п с и х о - н е в р о л о г .	
	н а р к о л о г и ч е с к и й	
5 .	К о н с у л ь т а т и в н о -	
	д и а г н о с т и ч .	
	п о л и к л и н и к и ,	

ц е н т р ы

6 Ч а с т н ы е Л П О
 В с е г о
 в т . ч . г о р о д
 в т . ч . с е л о
 1 0 . в т . ч . :
 1 1 . Дневные стационары
 в т . ч . :
 Дневные стационары
 Стационары на дому

Начальник отдела

Представлять ежемесячно, ежеквартально к 10 числу следующего за отчетным периодом месяца

Таблица N 8 (Приложение 11 к Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)

Сводные данные по оценке уровня качества медицинской помощи (УКМП) по стоматологической службе за _____ месяц 2000 г. по

_____ филиалу РГКП

N !Наименование ЛПО ! Количество оценок УКМП
 п/п! !-----!
 ! ! Всего ! из них:
 ! !-----!
 ! ! Высокий!Достаточно!Средний!Ниже !Низкий
 ! ! ! высокий ! ! среднего!

! 1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 ! 7 -----

1 . Самостоятельные
 г о с . с т о м а т о л о г .
 у ч р е ж д е н и я : 3
 Г о р . с т о м . п - к а
 Г о р . д е т с к а я
 с т о м . п - к а
 Р а й о н н а я с т о м .
 п о л и к л и н и к а
 2 . О б л а с т н а я б - ц а
 3 . о б л . д е т с к а я
 б о л ь н и ц а

4 . ж / д бол - ца
 5 . Ц Р Б
 6 . Т М О
 7 . С В А
 1 0 Диспансеры :

п р о т и в о -
 т у б е р к у л е з н ы й
 о н к о л о г и ч е с к и й
 к о ж н о -
 в е н е р о л о г и ч е с к и й
 п с и х о -
 н е в р о л о г и ч е с к и й
 н а р к о л о г и ч е с к и й

1 1 Ч а с т н ы е с т о м . Л П О
 В с е г о :

в т . ч . г о р о д
 в т . ч . с е л о

Начальник отдела

Представлять ежемесячно, ежеквартально к 10 числу следующего за отчетным периодом месяца

Таблица N 9 (Приложение 11 к Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)

Сводные данные по оценке уровня качества медицинской помощи (УКМП) по стационару за _____ месяц 2000 г. по _____ филиалу РГКП

N	!	Наименование ЛПО	!	Количество оценок УКМП
п/п!	!	!	!-----	!
!	!	!	! Всего	!
!	!	!	!	из них:
!	!	!	!-----	!
!	!	!	!Высокий!	Достаточно!
!	!	!	!Средний!	Ниже
!	!	!	!Низкий	!
!	!	!	! высокий	!
!	!	!	! среднего!	!

! 1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 ! 7

1 . Б о л ь н и ч н ы е
 у ч р е ж д е н и я :

О б л а с т н а я б - ц а
 о б л а с т н а я

- детская бол - ца
 Городская б - ца
 Городская
 детская б - ца
 Городская б - ца СМП
 Ж / д больница
 Ц Р Б
 Р Б
 Сельская б - ца (СБ)
 Туберкулезная
 Офтальмологическая
 Психиатрическая
 Наркологическая
 3 . Диспансеры :
 противо -
 туберкулезный
 онкологический
 кожно -
 венерологический
 психо -
 неврологический
 наркологический
 4 . Учреждения (организ.)
 охраны материнства
 и детства) :
 Перинатальный центр
 Род . дом
 5 . Т М О
 6 . Частные ЛПО
 В с е г о :
 в т . ч . город
 в т . ч . село

Начальник отдела
 Директор филиала РГП

Приложение N 12
 к Правилам о порядке проведения

анализа и оценки качества
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи

**Инструкция по заполнению сводных данных по анализу и оценке
качества медицинской помощи**

Таблица N 1

"Сводные данные об объеме проведенной экспертизы
по специальностям"

Графа 2: "Всего штатных экспертов"

В строке "Итого" проставляется общее количество штатных экспертов, т. е.
графа 2 составляет сумму граф 8, 13, 18, 23, 28, 33.

Графа 3: "Всего экспертиз"

В строке "Итого" проставляется сумма экспертиз, проведенных всеми
штатными экспертами в отчетном месяце, т.е. графа 3 составляет сумму граф 9,
14, 19, 24, 29, 34.

Графа 4: "Из них с дефектами"

В данную графу заносится количество экспертиз, в которых были обнаружены
дефекты в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,
как по организационным вопросам, так и по качеству медицинской помощи и
составляет сумму граф 10, 15, 20, 25, 30, 35. В строке "Итого" проставляется
общее количество экспертиз с дефектами по строкам.

Графа 5: "Процент экспертиз с дефектами"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами из общего
числа проведенных экспертиз.

Графа 6: "Число экспертиз с дефектами по организационным вопросам"

Должна составлять сумму граф 11, 16, 21, 26, 31, 36. В строке "Итого"
проставляется общее количество экспертиз с дефектами по организационным
вопросам.

Графа 7: "Число экспертиз с дефектами по качеству медицинской помощи"

Должна составлять сумму граф 12, 17, 22, 27, 32, 37. В строке "Итого"
проставляется общее количество экспертиз с дефектами по качеству
медицинской помощи.

Сумма граф 6 и 7 составляет графу 4.

Графа 8: "Количество штатных экспертов (терапевты)"

В строке "Итого" проставляется количество штатных экспертов (терапевтов).

Графа 9: "Количество экспертиз, проведенных терапевтами"

В строке "Итого" проставляется общее количество экспертиз, проведенных
штатными экспертами (терапевтами).

Графа 10: "Из них с дефектами"

Проставляется количество экспертиз, в которых были обнаружены дефекты в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, как по организационным вопросам, так и по качеству медицинской помощи. В строке "Итого" проставляется общее количество экспертиз с дефектами, выявленных экспертами (терапевтами).

Графа 11: "В том числе: число экспертиз с дефектами по организационным вопросам"

В строке "Итого" проставляется общее количество экспертиз с дефектами по организационным вопросам, выявленным врачами-экспертами (терапевтами).

Графа 12: "В том числе: число экспертиз с дефектами по качеству медицинской помощи"

В строке "Итого" проставляется общее количество экспертиз с дефектами по качеству медицинской помощи, выявленными экспертами (терапевтами).

Сумма граф 11 и 12 составляет графу 10.

Графы 13-37 заполняются аналогично графам 8-12 соответственно педиатрами, хирургами, акушер-гинекологами, стоматологами, врачами экспертами прочих специальностей.

Таблица N 2

"Сводные данные по анализу и оценке качества медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической службе (исключая стоматологию)"

Графа 1: "Наименование ЛПО"

Указываются ЛПО, как указано в оригинале.

Графа 2: "Всего ЛПО в области"

Проставляется количество амбулаторно-поликлинических учреждений в регионе.

Графа 3: "Их них проверено с нарастающим итогом"

В графе проставляются количество ЛПО, проверенных врачами-экспертами, с нарастающим итогом на момент отчетного периода (например: на момент сдачи отчета проверено 5 обл. ЛПО из имеющихся 10 обл. ЛПО и т.д.).

Графа 4: "В том числе проверено ЛПО за отчетный период"

В графе проставляется количество ЛПО, проверенных в отчетном месяце.

Графа 5: "Всего сделано посещений к врачу (без стоматологии)"

В каждой строке проставляется количество посещений, сделанных к врачу по гарантированному объему за отчетный период в соответствующих амбулаторно-поликлинических учреждениях и источником заполнения данной графы является форма 039-у "Ведомость учета посещений поликлиники (амбулатории)". В строке "Всего" проставляется общее количество посещений, сделанных к врачу с 1 по 6 строкам.

Графа 6: "Из них по терапевтическому профилю"

Проставляется число посещений, сделанных по терапевтическому профилю (терапевтом, невропатологом, эндокринологом, кардиологом и т.д.).

Графа 7: "Из них по хирургическому профилю"

Проставляется число посещений, сделанных по хирургическому профилю отдельно взрослого населения и детей.

Графа 8: "Из них по педиатрическому профилю"

Проставляется число посещений, сделанных по педиатрическому профилю, так же как по терапевтическому профилю.

Графа 9: "Из них по акушерско-гинекологическому профилю"

Проставляется число посещений, сделанных по акушерско-гинекологическому профилю.

Сумма граф 6, 7, 8, 9, 10 составляет графу 5.

Графа 11: "Всего проведено экспертиз за отчетный период"

В данной строке проставляется общее количество проведенных экспертиз за отчетный период врачами-экспертами в ЛПО соответственно строкам с 1 по 6. Строка "Всего" составит сумму строк 1-6.

Графа 12: "Из них с дефектами"

В данную графу заносится количество экспертиз, в которых были обнаружены дефекты в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, как по организационным вопросам, так и по качеству медицинской помощи и составляет сумму граф 14 и 16.

Графа 13: "Процент экспертиз с дефектами"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами из общего числа проведенных экспертиз.

Графа 14: "Число экспертиз с дефектами по организационным вопросам"

Проставляется общее количество экспертиз с дефектами, выявленными по организационным вопросам. Строка "Всего" составляет сумму строк 1-6.

Графа 15: "Процент экспертиз с дефектами по организационным вопросам"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по организационным вопросам из общего числа экспертиз с дефектами.

Графа 16: "Число экспертиз с дефектами по качеству оказания медицинской помощи"

Проставляется общее количество экспертиз с дефектами, выявленными по качеству медицинской помощи.

Графа 17: "Процент экспертиз с дефектами по качеству оказания медицинской помощи"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по качеству из общего количества экспертиз с дефектами.

"Сводные данные по анализу и оценке качества медицинской помощи по стоматологической службе"

Графа 1: "Наименование ЛПО"

Указывается наименование ЛПО как указано в оригинале.

Графа 2: "Всего ЛПО в области"

Проставляется количество стоматологических ЛПО в регионе.

Графа 3: "Из них проверено ЛПО с нарастающим итогом с начала года"

Проставляется количество проверенных ЛПО с нарастающим итогом соответственно строкам (например: на момент сдачи отчета проверено 5 обл. ЛПО из имеющихся 10 обл. ЛПО).

Графа 4: "В том числе проверено за отчетный период"

Проставляется количество ЛПО, проверенных за отчетный период.

Графа 5: "Всего сделано посещений"

Источником заполнения данной графы является форма 039-2у "Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога".

Графа 6: "Всего проведено экспертиз за отчетный период"

Проставляется общее количество экспертиз, проведенных за отчетный период в ЛПО, соответственно строкам с 1 по 11. В строке "Всего" проставляется общее количество экспертиз, проведенных во всех ЛПО.

Графа 7: "Из них с дефектами"

Проставляется количество экспертиз, в которых были обнаружены дефекты. В строке "Всего" проставляется общее количество экспертиз с дефектами и составляет сумму строк с 1 по 11.

Графа 8: "Процент экспертиз с дефектами"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по стоматологии из общего числа проведенных экспертиз.

Графа 9: "В т. ч. - число экспертиз с дефектами по организационным вопросам"

Проставляется общее количество экспертиз с дефектами, выявленными по организационным вопросам. Строка "Всего" составляет сумму строк 1-11.

Графа 10: "Процент экспертиз с дефектами по организационным вопросам"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по организационным вопросам из общего числа экспертиз с дефектами.

Графа 11: "В т. ч. - число экспертиз с дефектами по качеству"

Проставляется общее количество экспертиз с дефектами, выявленными по качеству оказания медицинской помощи. Строка "Всего" составляет сумму строк 1 - 11.

Графа 12: "Процент экспертиз с дефектами по качеству"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по качеству из общего числа экспертиз с дефектами.

Т а б л и ц а Н 4

"Сводные данные по анализу и оценке качества медицинской помощи в стационарах"

Графа 1: "Наименование ЛПО"

Указываются ЛПО, как указано в оригинале.

Графа 2: "Всего ЛПО в области"

Проставляется количество учреждений, имеющих стационары.

Графа 3: "Из них проверено ЛПО с нарастающим итогом с начала года"

Проставляется количество проверенных ЛПО врачами-экспертами с нарастающим итогом на момент отчетного периода. Независимо от количества проведенных проверок в данной ЛПО, количество ЛПО показывается один раз.

Графа 4: "В том числе проверено ЛПО за отчетный период"

Проставляется количество ЛПО, проверенных в отчетном периоде.

Графа 5: "Всего пролечено больных по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи"

В каждой строке проставляется количество пролеченных больных по гарантированному объему за отчетный период в соответствующих ЛПО, на основании формы 066-у-98 "Статистическая карта выбывшего из стационара". В строке "Всего" проставляется общее количество больных, пролеченных в стационарах за отчетный период, и составляет сумму строк с 1 по 6.

Графа 6: "Всего проведено экспертиз за отчетный период"

Проставляется общее количество экспертиз, проведенных за отчетный период в ЛПО. В строке "Всего" проставляется общее количество экспертиз, проведенных во всех ЛПО соответственно строкам с 1 по 6.

Графа 7: "Из них с дефектами"

Проставляется количество экспертиз, в которых были обнаружены дефекты. В строке "Всего" проставляется общее количество экспертиз с дефектами и составляет сумму строк с 1 по 6.

Графа 8: "Процент дефектов"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами из общего числа проведенных экспертиз по стационару.

Графа 9: "В т. ч.: Число экспертиз с дефектами по организационным вопросам"

Проставляется общее количество экспертиз, в которых обнаружены дефекты по организационным вопросам. Строка "Всего" составляет сумму строк с 1 по 6.

Графа 10: "Процент экспертиз с дефектами по организационным"

вопросам "

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по организационным вопросам из общего числа экспертиз с дефектами.

Графа 11: "В т. ч. - Число экспертиз с дефектами по качеству медицинской помощи "

Проставляется общее количество экспертиз, в которых обнаружены дефекты по качеству .

Графа 12: "Процент экспертиз с дефектами по качеству"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами по качеству, из общего числа экспертиз с дефектами по стационару.

Т а б л и ц а N 5

"Сводные данные по экспертизе случаев, подлежащих 100% анализу и оценке"

Графа 2: "Количество зарегистрированных случаев, подлежащих 100% экспертизе с нарастающим итогом с начала года"

Проставляется количество зарегистрированных случаев с нарастающим итогом на момент сдачи отчета соответственно каждой строке.

Графа 3: "Из них зарегистрировано за отчетный период"

Проставляется количество зарегистрированных случаев в отчетном периоде (месяце) .

Графа 4: "Количество проэкспертированных случаев с нарастающим итогом с начала года "

Проставляется общее количество проэкспертированных случаев с начала года до момента сдачи отчета, соответственно строкам.

Графа 5: "Из них проэкспертировано в отчетном периоде"

Проставляется количество проэкспертированных случаев в данном периоде и ли месяце .

Графа 6: "Количество экспертиз за отчетный период"

Проставляется количество проведенных экспертиз по случаям, указанным в соответствующих строках .

К сведению: С учетом того, что экспертируя каждый случай, подлежащий 100% оценке, врач-эксперт может проводить экспертизу нескольких медицинских документов по данному случаю (например, при экспертизе материнской смертности: индивидуальная карта беременной, история болезни в отделении патологии беременных, история родов и т.д.). Поэтому в графе 6 данной таблицы количество экспертиз может быть больше, чем количество проэкспертированных случаев по графе 5.

Дальнейшая оценка граф с 7 по 13 в этой таблице будет исходить из данных графы 6.

"Сводные данные по распределению числа выявленных дефектов по кодам"

К сведению: при проведении экспертиз в стационаре, а также в стационарах на дому и дневных стационарах применять коды Параметров по стационару, согласно Приложению 2 к "Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи".

В поликлинике, консультативно-диагностических и стоматологических ЛПО применять коды Параметров для анализа деятельности и оценки качества медицинской помощи на уровне семейной врачебной амбулатории (СВА) и консультативно-диагностических организациях (поликлиниках, центрах и др.) согласно Приложению 1 к "Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи".

Таблица N 6 состоит из шести таблиц (Стационар, Поликлиника, Дневные стационары и стационары на дому, Консультативно-диагностические ЛПО, Стоматологическая медицинская помощь, Экспертиза случаев, подлежащих 100% анализу и оценке), каждая из которых заполняется отдельно.

Таблица: "Стационар"

Графа: "Проведено всего экспертиз"

Составляет сумму экспертиз, проведенных в ЛПО соответственно строкам и должна соответствовать графе 6 таблицы N 4.

Графа: "Из них с дефектами"

Должна соответствовать графе 7 таблицы N 4.

Графа: "Процент экспертиз с дефектами"

Должна соответствовать графе 8 таблицы N 4

Графа: "Общее количество кодов"

Проставляется общее число выявленных кодов по стационару.

Графа: "Из них по организационным вопросам"

Проставляется число кодов, выявленных по организационным вопросам из общего числа выявленных кодов по стационару.

Графа: "Из них по качеству"

Проставляется число кодов, выявленных по качеству из общего числа выявленных кодов по стационару.

В графах: "В том числе по номерам кодов"

Проставляются номера кодов, согласно Параметрам для анализа деятельности ЛПО и оценки качества медицинской помощи на уровне стационара (приложение N 2 к Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи).

Таблица: "Поликлиника"

Графа: "Проведено всего экспертиз"

Составляет сумму всех экспертиз в ЛПО соответственно строкам. В строке "Итого" проставляется сумма всех экспертиз, проведенных в поликлинических учреждениях, и она должна соответствовать графе 11 Таблицы N 2.

Графа: "Из них с дефектами"

Проставляется количество экспертиз, в которых обнаружены дефекты и должна соответствовать графе 12 Таблицы N 2. Строка "Всего" составляет сумму строк с 1 по 5.

К сведению: В этой таблице в разделах "Поликлиника" и "Дневные стационары и стационары на дому" сумма граф: проведено экспертиз, из них с дефектами, % экспертиз с дефектами должна соответствовать графам 11, 12, 13 Таблицы N 2.

Графа: "Общее число кодов"

Проставляется сумма кодов, выявленных по данной ЛПО. Строка "Итого" составляет сумму строк с 1 по 5.

Графа: "Из них по организационным вопросам"

Проставляется число кодов, выявленных по организационным вопросам из общего числа выявленных кодов по поликлинике.

Графа: "Из них по качеству"

Проставляется число кодов по качеству из общего числа выявленных кодов по поликлинике.

Графы: "В том числе по номерам кодов"

Проставляются номера кодов, согласно Параметрам для анализа деятельности и оценки качества медицинской помощи на уровне семейной врачебной амбулатории (СВА) и консультативно-диагностических организациях (приложение 1 к "Правилам о порядке проведения анализа и оценки качества гарантированного объема бесплатной медицинской помощи").

Таблица: "Дневные стационары и стационары на дому"

Графа: "Проведено всего экспертиз"

Составляет сумму всех проведенных экспертиз в дневных стационарах и стационарах на дому соответственно строкам. Строка "Итого" в графе "Проведено всего экспертиз" данной таблицы должна соответствовать сумме строк "Дневные стационары и стационары на дому" графы 11 таблицы N 2.

Таблица: "Консультативно-диагностические ЛПО (поликлиники, центры и др.)"

Графа: "Проведено всего экспертиз"

Составляет сумму всех проведенных экспертиз в консультативно-диагностических ЛПО соответственно строкам. Строка "Итого" в графе

"Проведено всего экспертиз" должна соответствовать сумме указанной в строке 5 графы 11 Таблицы N 2.

Таблица: "Стоматологическая медицинская помощь"

Графа: "Проведено всего экспертиз"

Составляет сумму всех экспертиз в ЛПО соответственно строкам. Сумма строки "Итого" должна соответствовать сумме строки "Итого" в графе 6 таблицы N 3.

Графа: "Из них с дефектами"

Проставляется количество экспертиз, в которых были обнаружены дефекты по стоматологии и должна соответствовать графе 7 таблицы N 3.

Графа: "Процент экспертиз с дефектами"

Должна соответствовать графе 8 таблицы N 3.

Графа: "Общее число кодов"

Проставляется общее число кодов в ЛПО соответственно строкам. В строке "Итого" проставляется сумма кодов по строкам.

Таблица: "Экспертиза случаев, подлежащих 100% анализу и оценке"

Графа: "Проведено всего экспертиз"

Проставляется число экспертиз, проведенных по случаям, подлежащим 100% экспертизе и должна соответствовать графе 6 таблицы N 5.

Графа: "Из них с дефектами"

Проставляется число экспертиз, в которых обнаружены дефекты.

Графа: "Процент экспертиз с дефектами"

Рассчитывается путем вычисления процента экспертиз с дефектами из общего числа проведенных экспертиз по случаям, подлежащим 100% экспертизе.

Графа: "Общее число кодов"

Проставляется общее число кодов, выявленных при экспертизе и должна соответствовать графе 9 таблицы N 5.

Графа: "Из них по организационным вопросам"

Должна соответствовать графе 12 таблицы N 5.

Графа: "Из них по качеству"

Должна соответствовать сумме граф 13, 14, 15 таблицы N 5.

Графы: "В том числе по номерам кодов"

Проставляются номера кодов, выявленных при экспертизе. Сумма всех выявленных кодов должна соответствовать строке "Всего" графы 9 таблицы 5, а также графы "Общее число кодов" данной таблицы.

Таблицы N 7, 8, 9

"Сводные данные по оценке уровня качества медицинской помощи УКМП)"

Графа 1: "Наименование ЛПО"
Проставляется ЛПО соответственно строкам.

Графа 2: "Всего УКМП"
Проставляется общее количество УКМП в ЛПО, представленных врачами-экспертами всех специальностей.
Сумма граф 3, 4, 5, 6, 7 должна соответствовать графе 2.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан