

О внесении изменений и дополнений в совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № ҚР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 "Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий"

Совместный приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2022 года № ҚР ДСМ-147 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 1 декабря 2022 года № 115. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 декабря 2022 года № 30892

Примечание ИЗПИ!

Вводится в действие с 01.01.2023

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Внести в совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № ҚР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 "Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 125929) следующие изменения и дополнения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

"В соответствии с пунктами 5 и 6 статьи 141, пунктом 1 статьи 143 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан **ПРИКАЗЫВАЕМ:**";

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Утвердить:

1) критерии оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг (помощи) согласно приложению 1 к настоящему совместному приказу;

2) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих стационарную, стационарозамещающую помощь согласно приложению 2 к настоящему совместному приказу;

3) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих

амбулаторно-поликлиническую помощь (первичную медико-санитарную помощь и консультативно-диагностическую помощь) согласно приложению 3 к настоящему совместному приказу;

4) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов) родовспоможения согласно приложению 4 к настоящему совместному приказу;

5) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих кардиологическую, кардиохирургическую помощь согласно приложению 5 к настоящему совместному приказу;

6) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих гемодиализную помощь согласно приложению 6 к настоящему совместному приказу;

7) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих стоматологическую помощь согласно приложению 7 к настоящему совместному приказу;

8) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих фтизиатрическую помощь согласно приложению 8 к настоящему совместному приказу;

9) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих онкологическую помощь согласно приложению 9 к настоящему совместному приказу;

10) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья согласно приложению 10 к настоящему совместному приказу;

11) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), предоставляющих лабораторные услуги согласно приложению 11 к настоящему совместному приказу;

12) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих скорую медицинскую помощь, медицинскую помощь в форме санитарной авиации согласно приложению 12 к настоящему совместному приказу;

13) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным и осуществляющих мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции согласно приложению 13 к настоящему совместному приказу;

14) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих деятельность в сфере службы крови согласно приложению 14 к настоящему совместному приказу;

15) критерии оценки степени риска в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники согласно приложению 15 к настоящему совместному приказу;

16) проверочный лист в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в отношении всех субъектов (объектов) фармацевтической деятельности согласно приложению 16 к настоящему совместному приказу;

17) проверочный лист в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в отношении медицинских организаций по вопросам лекарственного обеспечения согласно приложению 17 к настоящему совместному приказу;

18) проверочный лист в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в отношении субъектов (объектов) фармацевтической деятельности, осуществляющих производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники согласно приложению 18 к настоящему совместному приказу;

19) проверочный лист в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в отношении субъектов (объектов) фармацевтической деятельности, осуществляющих изготовление лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения согласно приложению 19 к настоящему совместному приказу;

20) проверочный лист в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в отношении субъектов (объектов) фармацевтической деятельности, осуществляющих оптовую реализацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники согласно приложению 20 к настоящему совместному приказу;

21) проверочный лист в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в отношении субъектов (объектов) фармацевтической деятельности, осуществляющих розничную реализацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники согласно приложению 21 к настоящему совместному приказу;

22) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), оказывающих патологоанатомическую диагностику согласно приложению 22 к настоящему совместному приказу;

23) проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), независимо от деятельности согласно приложению 23 к настоящему совместному приказу";

приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 к указанному совместному приказу изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 к настоящему совместному приказу;

дополнить приложениями 22 и 23 к указанному совместному приказу в редакции согласно приложениям 15 и 16 к настоящему совместному приказу.

2. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего совместного приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего совместного приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течении десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего совместного приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего совместного приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий совместный приказ вводится в действие с 1 января 2023 года

*Министр национальной экономики
Республики Казахстан*

_____ А. Куантыров

*И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан*

_____ Т. Султангазиев

"СОГЛАСОВАН"

Комитет по правовой статистике
и специальным учетам
Генеральной прокуратуры
Республики Казахстан

Приложение 2
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147
Приложение 1

к совместному приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 15 ноября 2018 года
№ ҚР ДСМ-32
и Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 15 ноября 2018 года № 70

Критерии оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг (помощи)

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Критерии оценки степени рисков в сфере качества оказания медицинских услуг (помощи) (далее – Критерии) разработаны в соответствии с пунктами 5 и 6 статьи 141 и пунктом 1 статьи 143 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан, Правилами формирования регулируемыми государственными органами системы оценки и управления рисками, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 22 июня 2022 года № 48 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 169188) и приказом исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 31 июля 2018 года № 3 "Об утверждении формы проверочного листа" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 сентября 2018 года под № 124653).

2. В настоящих Критериях используются следующие понятия:

1) незначительные нарушения – нарушения требований законодательства Республики Казахстан в сфере здравоохранения, несоблюдение которых повлекло и (или) может повлечь формально допущенные, но не нанесшие какого-либо ощутимого вреда населению;

2) значительные нарушения – нарушения, в том числе несоответствия требованиям законодательства в области здравоохранения, не относящиеся к грубым и незначительным нарушениям;

3) риск в сфере оказания медицинских услуг – вероятность причинения вреда жизни или здоровью человека, законным интересам физических и юридических лиц, государства в результате осуществления медицинской деятельности субъекта контроля;

4) грубые нарушения – умышленное или неосторожное явное и существенное нарушение законодательства Республики Казахстан в сфере здравоохранения, несоблюдение которых повлекло и (или) может повлечь тяжкие последствия здоровью населения;

5) объективные критерии оценки степени риска (далее – объективные критерии) – критерии, используемые для отбора субъектов (объектов) контроля в зависимости от

степени риска в сфере оказания медицинских услуг при осуществлении деятельности и не зависящие непосредственно от отдельного субъекта (объекта) контроля;

б) субъективные критерии оценки степени риска (далее – субъективные критерии) – критерии оценки степени риска, используемые для отбора субъектов (объектов) контроля для проведения профилактического контроля и проверки на соответствие квалификационным требованиям (далее – проверка на соответствие требованиям), в зависимости от результатов деятельности конкретного субъекта (объекта) контроля.

3. Критерии оценки степени риска для проведения проверки на соответствие требованиям или разрешительным требованиям по выданным разрешениям, требованиям по направленным уведомлениям в соответствии с Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" и профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля формируются посредством определения объективных и субъективных критериев.

Глава 2. Объективные критерии оценки степени риска для проведения проверок на соответствие требованиям и профилактического контроля субъектов (объектов) контроля

4. Определение объективных критериев осуществляется посредством определения риска государственного контроля, который осуществляется с учетом одного из следующих критериев:

1) уровня опасности (сложности) субъекта (объекта) в зависимости от осуществляемой деятельности;

2) масштабов тяжести возможных негативных последствий вреда в процессе осуществления медицинской деятельности;

3) возможности неблагоприятного воздействия на здоровье человека, законные интересы физических и юридических лиц, государства.

5. На основе анализа всех возможных рисков субъекты (объекты) контроля распределяются по трем степеням риска (высокая, средняя и низкая).

К субъектам (объектам) контроля высокой степени риска относятся организации, оказывающие стационарную помощь (районная больница, номерная районная больница, многопрофильная межрайонная больница, городская больница, многопрофильная городская больница, многопрофильная городская детская больница, многопрофильная областная больница, многопрофильная областная детская больница), субъекты (объекты) родовспоможения, организации скорой медицинской помощи и медицинской авиации, организации, осуществляющие деятельность в сфере службы крови, стоматологическая поликлиника (центр, кабинет), фтизиопульмонологические организации, онкологический центр или диспансер, центры ядерной медицины, организации медицины катастроф, организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ.

Субъектам (объектам) контроля средней степени риска относятся субъекты (объекты), оказывающие первичную медико-санитарную помощь (медицинский пункт, фельдшерско-акушерский пункт, врачебная амбулатория, центр первичной медико-санитарной помощи, номерная районная поликлиника, районная поликлиника, городская поликлиника), субъекты (объекты), оказывающие специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, организации здравоохранения, осуществляющие патологоанатомическую диагностику, организации здравоохранения, осуществляющие лабораторную диагностику, стационарные организации, оказывающие медицинскую помощь в области психического здоровья.

Субъекты (объекты) контроля низкой степени риска относятся субъекты (объекты) контроля, осуществляющие восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию и субъекты (объекты) контроля, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход.

6. В отношении субъектов (объектов) контроля, отнесенных к высокой и средней степени риска, проводятся проверка на соответствие требованиям, профилактический контроль с посещением субъекта (объекта) контроля, профилактический контроль без посещения субъекта (объекта) контроля и внеплановая проверка.

7. В отношении субъектов (объектов) контроля, отнесенных к низкой степени риска, проводятся проверка на соответствие требованиям, профилактический контроль без посещения субъекта (объекта) контроля и внеплановая проверка.

Глава 3. Субъективные критерии оценки степени риска для проведения проверок на соответствие требованиям и профилактического контроля субъектов (объектов) контроля

8. Определение субъективных критериев осуществляется с применением следующих этапов:

- 1) формирование базы данных и сбор информации;
- 2) анализ информации и оценка рисков.

9. Формирование базы данных и сбор информации необходимы для выявления субъектов (объектов) контроля, нарушающих законодательство Республики Казахстан.

10. Для определения субъективных критериев оценки степени рисков для проведения профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля используются следующие источники информации:

1) результаты предыдущих проверок и профилактического контроля с посещением субъектов (объектов) контроля (при этом степень тяжести нарушений устанавливается при несоблюдении требований, установленных в проверочных листах);

2) результаты мониторинга сведений, получаемых из автоматизированных информационных систем;

3) результаты мониторинга отчетных данных, представляемых субъектом контроля;

4) результаты анализа информации, получаемых от уполномоченных органов и организаций;

5) наличие и количество подтвержденных жалоб, обращений от физических и юридических лиц за оцениваемый период;

6) результаты профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля (итоговые документы, выданные по итогам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля).

11. Для определения субъективных критериев оценки степени рисков для проведения проверки на соответствие квалификационным требованиям используются следующие источники информации:

1) наличие и количество подтвержденных жалоб и обращений на субъекты (объекты) контроля, поступивших от физических или юридических лиц, государственных органов;

2) результаты предыдущих проверок в отношении субъектов (объектов) контроля.

12. На основании имеющихся источников информации, регулирующие государственные органы формируют субъективные критерии, подлежащие оценке.

Анализ и оценка субъективных критериев позволяет сконцентрировать проведение проверки на соответствие требованиям и профилактический контроль субъекта (объекта) контроля в отношении субъекта (объекта) контроля с наибольшим потенциальным риском.

При этом при анализе и оценке не применяются данные субъективных критериев, ранее учтенные и использованные в отношении конкретного субъекта (объекта) контроля либо данные, по которым истек срок исковой давности в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

В отношении субъектов контроля, устранивших в полном объеме выданные нарушения по итогам проведенного предыдущего профилактического контроля с посещением и (или) проверки на соответствие требованиям, не допускается включение их при формировании графиков и списков на очередной период государственного контроля.

13. Субъективные критерии в сфере качества оказания медицинских услуг подразделяются на степени нарушений, такие как грубое, значительное, незначительное.

Субъективные критерии для проведения проверок на соответствие требованиям и профилактического контроля субъектов (объектов) контроля с посещением субъекта контроля с распределением по степени значимости нарушений и источникам информации приведены в приложениях 1 и 2 к настоящим Критериям. Несоответствие критерий определяет соответствующую степень нарушений.

14. Исходя из приоритетности применяемых источников информации в соответствии с порядком расчета общего показателя степени риска по субъективным

критериям рассчитывается общий показатель степени риска по субъективным критериям по шкале от 0 до 100.

По показателям степени риска субъект (объект) контроля относится:

1) к высокой степени риска – при показателе степени риска от 71 до 100 включительно;

2) к средней степени риска – при показателе степени риска от 31 до 70 включительно;

3) к низкой степени риска – при показателе степени риска от 0 до 30 включительно.

При выявлении одного грубого нарушения субъекту контроля приравнивается показатель степени риска 100 и в отношении него проводится проверка на соответствие требованиям или профилактический контроль с посещением субъекта (объекта) контроля.

При отсутствии грубых нарушений определения показателя степени риска рассчитывается суммарным показателем по нарушениям значительной и незначительной степени.

При определении показателя значительных нарушений применяется коэффициент 0,7 и данный показатель рассчитывается по следующей формуле:

$$SP_3 = (SP_2 \times 100 / SP_1) \times 0,7,$$

где:

SP_3 – показатель значительных нарушений;

SP_1 – требуемое количество значительных нарушений;

SP_2 – количество выявленных значительных нарушений;

При определении показателя незначительных нарушений применяется коэффициент 0,3 и данный показатель рассчитывается по следующей формуле:

$$SP_n = (SP_2 \times 100 / SP_1) \times 0,3,$$

где:

SP_n – показатель незначительных нарушений;

SP_1 – требуемое количество незначительных нарушений;

SP_2 – количество выявленных незначительных нарушений;

Общий показатель степени риска (SP) рассчитывается по шкале от 0 до 100 и определяется путем суммирования показателей значительных и незначительных нарушений по следующей формуле:

$$SP = SP_3 + SP_n,$$

где:

SP – общий показатель степени риска;

SP_3 – показатель значительных нарушений;

SP_n – показатель незначительных нарушений.

Полученное значение общего показателя является основанием отнесения субъекта предпринимательства к определенной степени риска.

15. Субъекты (объекты) контроля освобождаются от проверок на соответствие требованиям и профилактического контроля субъектов (объектов) контроля на следующий календарный год, если у субъекта (объекта) контроля проведена внешняя комплексная оценка (аккредитация) на соответствие деятельности стандартам аккредитации и предоставлено свидетельство об аккредитации на проверяемый период.

16. Проверка на соответствие требованиям и профилактический контроль с посещением субъекта (объекта) проводятся в зависимости от предназначения и видов деятельности объектов, в соответствии с проверочными листами в сфере оказания медицинских услуг населению согласно приложениям 2 – 15, 22 и 23 к настоящему совместному приказу.

17. Основанием для назначения проверки на соответствие требованиям является график, утвержденный регулирующим государственным органом.

18. Основанием для назначения профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля является полугодовой список субъектов (объектов) контроля, утвержденный первым руководителем регулирующего государственного органа или местного исполнительного органа.

19. Субъекты (объекты) контроля переводятся с применением информационной системы с высокой степени риска в среднюю степень риска или со средней степени риска в низкую степень риска в соответствующих сферах деятельности субъектов контроля в случаях:

1) если в законах Республики Казахстан и критериях оценки степени риска регулирующих государственных органов определены случаи освобождения от профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля или проведения проверок.

20. При составлении органом контроля графика проверок на соответствие требованиям и полугодовых списков профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля в отношении одних и тех же субъектов (объектов) контроля устанавливаются единые сроки периода их проведения.

Приложение 1
к Критериям оценки
степени риска в сфере
качества оказания
медицинских услуг (помощи)

Субъективные критерии оценки степени риска для проведения проверки на соответствие требованиям субъектов (объектов) контроля по источникам информации

№ п/п	Критерии	Степень нарушений
Критерии по источнику информации "результаты предыдущих проверок в отношении субъектов (объектов) контроля"		

1	Отсутствие сертификата специалиста для допуска к клинической практике	грубое
2	Отсутствие лицензии и (или) приложения к лицензии	грубое
3	Соответствие помещения или здания на праве собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства стандартам организации оказания медицинской помощи профильных служб по оказываемым подвидам медицинской деятельности, а также соответствующего санитарным правилам, устанавливающим санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения	грубое
4	Наличие функционирующего медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств (при необходимости), утвержденных в стандартах организации оказания медицинской помощи профильных служб по оказываемым подвидам медицинской деятельности и минимальным стандартам оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями	грубое
5	Наличие специалистов по оказываемым видам деятельности	грубое
6	Наличие специализации или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 (пять) лет по оказываемым подвидам медицинской деятельности (за исключением выпускников интернатуры, резидентуры,	грубое

	среднего учебного заведения, завершивших обучение не позднее 5 (пяти) лет на момент проверки).	
Критерии по источнику информации "Наличие и количество подтвержденных жалоб и обращений на субъекты (объекты) контроля, поступивших от физических или юридических лиц, государственных органов"		
7	Наличие двух и более подтвержденных жалоб, обращений от физических и юридических лиц за прошедший год	грубое

Приложение 2
к Критериям оценки
степени риска в сфере
качества оказания
медицинских услуг (помощи)

Субъективные критерии оценки степени риска для проведения профилактического контроля субъектов (объектов) контроля по источникам информации

№ п/п	Наименование критериев	Степень нарушений
1. Критерии по источнику информации "Результаты предыдущих проверок и профилактического контроля с посещением субъектов (объектов) контроля (степень тяжести устанавливается при несоблюдении нижеперечисленных требований)"		
Критерий для объектов родовспоможения и (или) стационарных организаций, имеющих в своем составе родильные отделения и отделения патологии новорожденных		
1.	Наличие заключения о соответствии субъекта здравоохранения к предоставлению высокотехнологичных медицинских услуг	грубое
2.	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
3.	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий	значительное
	Наличие подтверждающей документации, что пребывания бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП в	

4.

приемном отделении стационара не превышает 10 минут (время для передачи пациента врачу приемного отделения) с момента ее прибытия в стационар, за исключением случаев необходимости оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

После передачи бригадами СМП или отделения СМП при организации ПМСП пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская сортировка по триаж-системе (далее-медицинская сортировка) проводится непрерывно и преемственно. По завершению оценки, пациенты помечаются цветом одной из категорий сортировки, в виде специальной цветной бирки либо цветной ленты.

Согласно медицинской сортировке, выделяют 3 группы пациентов:

первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;

вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;

третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации

грубое

Наличие медицинского заключения, выданного врачом

5.	<p>приемного отделения с письменным обоснованием отказа при отсутствии показаний для госпитализации в организацию здравоохранения.</p> <p>Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента</p>	значительное
6.	<p>Наличие показаний для госпитализации: необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов:</p> <p>1) в плановом порядке – по направлению специалистов ПМСП или другой организации здравоохранения:</p> <p>2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления</p>	значительное
7.	<p>Наличие осмотра пациента заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Наличие результатов осмотра пациента зарегистрированных в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи</p>	значительное
8.	<p>Наличие ежедневного осмотра пациентов, находящихся в стационаре, лечащим врачом, кроме выходных и праздничных дней. Наличие соответствующих записей в медицинской карте при осмотре и назначении дежурным</p>	значительное

	врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций	
9.	Наличия обоснования в медицинской карте для динамической оценки состояния больного согласно клиническим протоколам диагностики и лечения при выявлении факта дополнительного и повторного проведения исследований, проведенных перед госпитализацией в организации ПМСП или другой организации здравоохранения, по медицинским показаниям	значительное
	<p>Соблюдение следующих требований при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности по беременности и родам:</p> <p>- лист или справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинским работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК с тридцати недель беременности на срок продолжительностью сто двадцать шесть календарных дней (семьдесят календарных дней до родов и пятьдесят шесть календарных дней после родов) при нормальных родах. Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, лист или справка о нетрудоспособности по беременности и родам выдается с двадцати семи недель продолжительностью сто семьдесят календарных дней (девяносто один календарный день до родов и семьдесят девять календарных дней после родов) при нормальных родах;</p> <p>2) женщинам, временно выехавшим с постоянного места жительства в пределах Республики Казахстан, лист или</p>	

справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается (продлевается) в медицинской организации, где произошли роды или в женской консультации (кабинете) по месту наблюдения согласно выписке (обменной карты) родовспомогательной организации

3) в случае осложненных родов, рождении двух и более детей, лист или справка о временной нетрудоспособности продлевается дополнительно на четырнадцать календарных дней медицинским работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК по месту наблюдения согласно выписке родовспомогательной организации здравоохранения. В этих случаях общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет сто сорок календарных дней (семьдесят календарных дней до родов и семьдесят календарных дней после родов). Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае осложненных родов, рождении двух и более детей, лист или справка о временной нетрудоспособности продлевается дополнительно на четырнадцать календарных дней, общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет сто восемьдесят четыре дня (девятью один календарный день до родов и девятью три календарных дня после родов);

4) в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, женщине выдается лист или справка о нетрудоспособности по факту

10.

родов на семьдесят календарных дней после родов. В случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни, женщине выдается лист или справка о временной нетрудоспособности по факту родов на пятьдесят шесть календарных дней после родов;

5) женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на девяносто три календарных дня после родов.

Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на семьдесят девять календарных дней после родов;

б) при обращении женщины в период беременности за листом временной нетрудоспособности отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется полностью независимо от числа дней, фактически использованных ею до родов. При обращении женщины в период после родов за листом временной нетрудоспособности предоставляется только отпуск после родов продолжительностью, предусмотренной настоящим пунктом;

значительное

7) при наступлении беременности в период нахождения женщины в оплачиваемом ежегодном трудовом отпуске или отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им трех лет, лист о временной нетрудоспособности выдается на все дни отпуска по беременности и родам, за исключением случаев, предусмотренных частью второй подпункта 6) настоящего пункта;

8) в случае смерти матери при родах или в послеродовом периоде, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается лицу, осуществляющему уход за новорожденным;

9) при операции по искусственному прерыванию беременности, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается врачом совместно с заведующим отделением на время пребывания в стационаре и амбулаторно-поликлиническом уровне, где производилась операция, а в случае осложнения - на весь период временной нетрудоспособности. При самопроизвольном аборте (выкидыше) выдается лист или справка о временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности;

10) при проведении операции пересадки эмбриона лист или справка о временной нетрудоспособности выдается медицинской организацией, проводившей операцию, со дня подсадки эмбриона до факта установления беременности.

Лицам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), а также биологической матери при суррогатном материнстве непосредственно из родильного дома лист или справка о временной нетрудоспособности выдается, со дня усыновления (удочерения) и до истечения

пятидесяти шести календарных дней со дня рождения ребенка

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:

отсутствие сбора анамнеза;
полнота сбора анамнеза;

наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;

развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении

лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий; неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к

необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных

11.

специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности, необоснованное отклонение от

значительное

требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) наличие оценки по следующим критериям по достигнутому результату:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

12.	Наличие информированного письменного согласия пациента на переливание компонентов крови	значительное
13.	<p>Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия :</p> <p>1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карта стационарного пациента или медицинской карты амбулаторного пациента с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;</p> <p>2) передача медицинской карты стационарного пациента или медицинской карты амбулаторного пациента с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;</p> <p>3) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти пациентов в организациях здравоохранения;</p> <p>4) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;</p> <p>5) передача в патологоанатомические бюро, централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические отделения медицинских карт</p>	грубое

стационарных пациентов на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти

Соблюдение следующих требований при организации акушерско-гинекологической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне:

- 1) диспансерное наблюдение беременных в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода с выделением женщин "по факторам риска";
- 2) проведение пренатального скрининга - комплексного обследования беременных женщин с целью выявления группы риска по хромосомной патологии и врожденным порокам развития внутриутробного плода;
- 3) выявление беременных, нуждающихся в своевременной госпитализации в дневные стационары, отделения патологии беременности медицинских организаций стационарного уровня, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, профильные медицинские организации с экстрагенитальной патологией, с соблюдением принципов регионализации перинатальной помощи;
- 4) направление беременных, рожениц и родильниц для получения специализированной помощи с медицинским наблюдением, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг в медицинские организации республиканского уровня;
- 5) проведение дородового обучения беременных по подготовке к родам, в том числе к партнерским родам,

14.

информирование беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания и перинатального ухода;

6) проведение патронажа беременных и родильниц по показаниям;

7) консультирование и оказание услуг по вопросам планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья;

8) профилактика и выявление инфекций, передаваемых половым путем для направления к профильным специалистам;

9) обследование женщин фертильного возраста с назначением, при необходимости углубленного обследования с использованием дополнительных методов и привлечением профильных специалистов для своевременного выявления экстрагенитальной, гинекологической патологии и взятия их на диспансерный учет;

10) организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления экстрагенитальных заболеваний;

11) обследование и лечение гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий;

12) диспансеризации гинекологических больных, включая реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

13) выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий;

14) проведение экспертизы о временной нетрудоспособности по беременности, родам и гинекологическим заболеваниям, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую

грубое

	<p>работу, направления в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности;</p> <p>15) двухкратное обследование в течение беременности на ВИЧ-инфекцию с оформлением информированного согласия пациентки с фиксированием данных</p>	
<p>15.</p>	<p>Наличия подтверждающей документации выполнения следующих функции при оказании средними медицинскими работниками (акушеры, фельдшеры, медицинские сестры/братья) доврачебной помощи женщинам во время и вне беременности:</p> <p>1) самостоятельный прием и медицинский осмотр с целью определения состояния здоровья пациента, выявления заболеваний и осложнений беременности</p> <p>2) внесение данных в подсистему "Регистр беременных и женщин фертильного возраста" электронного портала "Регистр прикрепленного населения" с целью автоматизированного ведения групп беременных и женщин фертильного возраста (далее – ЖФВ) и мониторинга показателей состояния здоровья беременных и ЖФВ;</p> <p>3) оказание неотложной и экстренной доврачебной медицинской помощи беременным, родильницам и женщинам фертильного возраста при состояниях, угрожающих жизни и здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения;</p> <p>4) динамическое наблюдение за беременными с хроническими заболеваниями совместно с участковыми врачами и профильными специалистами;</p> <p>5) выполнение назначений врача акушер-гинеколога в соответствии</p>	<p>грубое</p>

с функциональными обязанностями;

6) ведение физиологической беременности и патронаж беременных и родильниц со своевременным предоставлением направлений и рекомендаций в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения;

7) медицинское обслуживание на дому беременных, родильниц, гинекологических больных и группы ЖФВ социального риска;

8) проведение профилактического медицинского осмотра женщин с целью раннего выявления предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других локализаций (кожи, молочных желез);

9) проведение медицинского сестринского осмотра женщин всех возрастных групп, обратившихся за медицинской помощью;

10) участие в проведении скрининговых и профилактических осмотров для выявления заболеваний

Соблюдение следующих требований при организации оказания акушерско-гинекологической помощи на стационарном уровне:

1) оказание стационарной консультативно-диагностической, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным;

2) проведение совместного осмотра лечащего врача с заведующим отделения при поступлении беременных женщин до 36 недель беременности, страдающих хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении в специализированных отделениях многопрофильных стационаров, для оценки тяжести течения заболевания, течения беременности и тактики лечения.

- 3) составление плана ведения беременности, родов и послеродового периода с учетом индивидуального подхода;
- 4) ведение беременности, родов и послеродового периода в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, а также с планом ведения ;
- 5) проведение консультирования беременных, рожениц и родильниц, осуществление контроля по соблюдению уровня оказания медицинской помощи;
- 6) проведение реабилитационных мероприятий матерям и новорожденным, в том числе уход за недоношенными новорожденными;
- 7) консультации по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным с использованием телекоммуникационных систем;
- 8) осуществление экспертизы о временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки временной нетрудоспособности по беременности и родам, гинекологическим больным;
- 9) оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии матерям и новорожденным, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела;
- 10) осуществление медико-психологической помощи женщинам;
- 11) оповещение медицинских организаций более высокого уровня регионализации перинатальной помощи и местных органов государственного управления здравоохранением при выявлении в период поступления или нахождения в стационаре у беременной, роженицы, родильницы критического состояния;
- 12) соблюдение схемы оповещения в случае

возникновения критических ситуаций у женщин;

13) транспортировка беременных, родильниц, рожениц в критическом состоянии на третий уровень перинатальной помощи, в областные и республиканские организации здравоохранения осуществляется по решению консилиума врачей с участием специалистов медицинской бригады медицинской авиации после восстановления гемодинамики и стабилизации жизненно важных функций с уведомлением принимающей медицинской организации;

14) при нетранспортабельном состоянии беременных, рожениц, родильниц осуществление вызова квалифицированных специалистов "на себя", оказание комплекса первичной реанимационной помощи при возникновении неотложных состояний, диагностика угрожающих состояний у матери и плода, решение вопроса о родоразрешении, проведение интенсивной и поддерживающей терапии до перевода на более высокий уровень

Оказание медицинской помощи новорожденным

Соблюдение следующих требований при организации оказания медицинской помощи новорожденным на стационарном уровне:

1) оказание медицинской помощи новорожденным по уровням регионализации перинатальной помощи в зависимости от показаний;

2) наличие в структуре организаций стационаров первого уровня регионализации перинатальной помощи: индивидуальных родильных палат, отделения для совместного пребывания матери и ребенка, прививочный кабинет, палаты интенсивной терапии для новорожденных, а также

предусмотренные штатным расписанием ставка врача по специальности "Педиатрия (неонатология)" и круглосуточный пост неонатальной медицинской сестры;

3) наличие в стационарах второго уровня регионализации палат реанимации и интенсивной терапии новорожденных с полным набором для реанимации, аппаратами искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции (постоянное положительное давление в дыхательных путях), к у в е з а м и ,
клинико-диагностической лабораторией, а также предусмотренного штатным расписанием круглосуточным постом (врач неонатолог и детская медицинская сестра);

4) Соблюдение в стационарах третьего уровня регионализации перинатальной помощи следующих требований: наличие круглосуточного неонатального поста, клинической, биохимической и бактериологической лаборатории, отделения реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, а также отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных совместного пребывания с матерью.

наличие отделения интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных, оснащенные современным лечебно-диагностическим оборудованием, лекарственными препаратами, круглосуточным постом (врачебный и сестринский), экспресс-лабораторией.

5) Соблюдение в стационарах первого уровня больному новорожденному следующих требований:

грубое

первичная реанимационная помощь;
интенсивная и поддерживающая терапия;
оксигенотерапия;
инвазивная или неинвазивная респираторная терапия;
фототерапия;
лечебная гипотермия;
инфузионная терапия и/или парентеральное питание;
лечение, согласно утвержденным клиническим протоколам диагностики и лечения.

Соблюдение в стационарах второго уровня больному новорожденному следующих требований:

оказание первичной реанимационной помощи новорожденному и стабилизация состояния, выхаживание недоношенных детей с сроком гестации более 34 недель;
катетеризация центральных вен и периферических сосудов;
выявление и лечение врожденных пороков, задержки внутриутробного развития, гипогликемии новорожденных, гипербилирубинемии, неонатального сепсиса, поражения центральной нервной системы, респираторного дистресс-синдрома, пневмоторакса, некротического энтероколита и других патологических состояний неонатального периода;
проведение интенсивной терапии, включающую коррекцию жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой, метаболических нарушений), инвазивной и неинвазивной респираторной терапии, инфузионной терапии и парентерального питания;
при необходимости оказания высокоспециализированной помощи определяется степень готовности к транспортировке с

	<p>матерью в организацию родовспоможения третьего уровня или учреждение республиканского значения</p>	
<p>18.</p>	<p>Соблюдение требований оказания медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях третьего уровня:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оказание первичной реанимации новорожденным и уход за новорожденными 2) проведение интенсивной и поддерживающей терапии: респираторной терапии, катетеризацию центральных вен и периферических сосудов, терапевтической гипотермии, парентерального питания, выхаживание недоношенных детей; 3) диагностику и лечение врожденных пороков, задержки внутриутробного развития плода (малый вес к сроку гестации), гипогликемии новорожденных, неонатального сепсиса, респираторного дистресс-синдрома, гипербилирубинемии, некротического энтероколита, пневмоторакса, бронхолегочной дисплазии, персистирующей легочной гипертензии новорожденных, перинатальных поражений центральной нервной системы и других патологических состояний неонатального периода; 4) проведение интенсивной и поддерживающей терапии, терапевтической гипотермии, парентерального питания; 5) проведение инвазивной и не инвазивной респираторной терапии; 6) выхаживание недоношенных детей; 7) оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи специалистам первого и второго уровня регионализации, оказание 	<p>грубое</p>

	экстренной и неотложной медицинской помощи с выездом в медицинскую организацию	
19.	Соблюдение требований по обеспечению здоровому новорожденному основного ухода, включающий профилактику гипотермии с соблюдением "тепловой цепочки", кожный контакт с матерью или контакт "кожа-к-коже", раннее начало грудного вскармливания в течение первого часа (при наличии признаков готовности младенца), профилактика внутрибольничных инфекций	значительное
20.	Соблюдение требований проведения антропометрии здорового новорожденного, его полный осмотр и другие мероприятия через 2 часа после родов	значительное
21.	Соблюдение требований оказания неотложной медицинской помощи при выявлении нарушений состояния новорожденного, по показаниям перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных	грубое
22.	Соблюдение требований по наблюдению за матерью и здоровым новорожденным в родильной палате акушером в течение двух часов после рождения: 1) измерение температуры тела у новорожденного через 15 минут после рождения, затем – каждые 30 минут; 2) наблюдение у новорожденного за частотой сердцебиения и дыхания, характером дыхания (выявление экспираторного стопа, оценка степени втяжения нижних отделов грудной клетки), окраской кожных покровов, активностью сосательного рефлекса, при необходимости определяет сатурацию пульсоксиметром	значительное
	Соблюдение перевода через 2 часа после рождения здорового	

23.	новорожденного с матерью в отделение совместного пребывания матери и ребенка	значительное
24.	Наличие круглосуточного наблюдения медицинским персоналом и постоянное участие матери в осуществлении ухода за ребенком, за исключением случаев состояний матери средней и тяжелой степеней тяжести в послеродовом отделении в палатах совместного пребывания матери и ребенка	значительное
25.	Соблюдение требований по динамическому наблюдению за новорожденным со своевременным выявлением нарушений состояния новорожденного, проведением необходимого обследования, осмотром заведующим отделением, организация консилиума для уточнения тактики ведения. Оказание по показаниям неотложной медицинской помощи, своевременный перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных	грубое
26.	Соблюдение требований к медицинским работникам в палатах совместного пребывания матери и ребенка: 1) наличие записи в медицинских документах о проведенных консультациях о преимуществах грудного вскармливания, о технике и кратности сцеживания грудного молока ручным способом, проведение визуальной оценки грудного вскармливания для предоставления практической помощи в правильном расположении и прикладывании ребенка к груди матери во избежание таких состояний как трещины сосков или лактостаз; 2) при наличии противопоказаний к грудному вскармливанию обучают мать (родителя или законного представителя) альтернативным методам	значительное

	кормления детей; консультируют родильниц как поддерживать лактацию в случаях отдельного пребывания новорожденных	
27.	Наличие ежедневного осмотра новорожденных врачом-неонатологом, консультация матерей по вопросам ухода, профилактики гипотермии и вакцинации	значительное
28.	Соблюдение требований по организации консультации профильными специалистами, с проведением лечебно-диагностических мероприятий и предоставлением матери рекомендаций по обследованию, лечению и реабилитации при наличии трех и более микроаномалий развития или выявлении врожденной патологии новорожденных	грубое
29.	Соблюдение требований оказания медицинской помощи в случае возникновения неотложных состояний у новорожденного (асфиксия, респираторный дистресс-синдром и другие) стабилизация его состояния и определение степени готовности к транспортировке с матерью в организацию родовспоможения второго или третьего уровней	грубое
30.	Наличие вакцинации новорожденных на основании добровольного информированного согласия родителей (матери, отца или законных представителей) на проведение профилактических прививок в соответствии со сроками проведения профилактических прививок в Республике Казахстан.	грубое
31.	Соблюдение требований проведения всем новорожденным перед выпиской неонатального скрининга с целью выявления фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза и аудиологический скрининг	грубое
	Соблюдение требований при возникновении неотложных	

32.	состояний у новорожденного проведение врачом неонатологом оценки тяжести состояния, стабилизации состояния, оценка степени готовности к транспортировке, и организация его перевода с матерью (по согласованию с акушером-гинекологом) в медицинскую организацию второго или третьего уровня	грубое
33.	Соблюдение требований при подозрении и (или) выявлении у новорожденного острой хирургической патологии, в экстренном порядке проведения консультации врача по специальности "Детская хирургия (неонатальная хирургия)". После стабилизации показателей витальных функций новорожденный наличие перевода в хирургическое отделение другой медицинской организации (детской или многопрофильной больницы) или в неонатальное (или детское) хирургическое отделение при его наличии в структуре медицинской организации родовспоможения для оказания ему соответствующей специализированной медицинской помощи	грубое
34.	Соблюдение требований к доношенным новорожденным после достижения возраста 28 суток или недоношенные новорожденные, после достижения постконцептуального возраста 42 недели, нуждающиеся в дальнейшем круглосуточном медицинском наблюдении, по переводу в стационар педиатрического профиля	значительное
35.	Наличие обязательного патологоанатомического исследования плода и плаценты при прерывании беременности по медицинским показаниям при подозрении на наличие врожденных аномалий развития у плода	грубое

36.	Н а л и ч и е клинико-патологоанатомического разбора всех случаев материнской и младенческой смерти после завершения всего комплекса патологоанатомических исследований	грубое
	Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты	грубое
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих стационарную, стационаророзамещающую помощь		
37.	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
38.	Наличие заключения о соответствии субъекта здравоохранения к предоставлению высокотехнологичных медицинских услуг	грубое
39.	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий	значительное
	Наличие подтверждающей документации, что пребывания бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП в приемном отделении стационара не превышает 10 минут (время для передачи пациента врачу приемного отделения) с момента ее прибытия в стационар, за исключением случаев необходимости оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. После передачи бригадами СМП или отделения СМП при организации ПМСП пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих	

40.	<p>пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская сортировка по триаж-системе проводится непрерывно и преемственно. По завершению оценки, пациенты помечаются цветом одной из категорий сортировки, в виде специальной цветной бирки либо цветной ленты. Согласно медицинской сортировке, выделяют 3 группы пациентов: первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;</p> <p>вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;</p> <p>третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации.</p>	грубое
41	<p>Наличие госпитализации тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения с последующим переводом в другую медицинскую организацию по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения после стабилизации состояния</p>	значительное
	<p>Наличие медицинского заключения с письменным обоснованием отказа при отсутствии показаний для госпитализации в организацию</p>	

42	<p>здравоохранения, врач приемного отделения выдает пациенту. Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента</p>	<p>значительное</p>
43	<p>Наличие показаний для госпитализации: необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов: 1) в плановом порядке – по направлению специалистов ПМСП или другой организации здравоохранения; 2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления</p>	<p>значительное</p>
44	<p>Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи</p>	<p>значительное</p>
45	<p>Наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения</p>	<p>значительное</p>
	<p>Наличие ежедневного осмотра лечащего врача пациентов, находящихся в стационаре кроме выходных и праздничных дней. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических</p>	

46	<p>и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте. При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант.</p> <p>В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента.</p> <p>При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.</p>	значительное
47	<p>Соблюдение требований при плановой госпитализации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие направления на госпитализацию в стационар и талона плановой госпитализации; 2) госпитализация пациента в соответствии с установленной датой плановой госпитализации в направлении; 3) наличие проведенных (клинико-диагностических (лабораторных, инструментальных и функциональных) исследований и консультаций профильных специалистов соответственно диагнозу 	значительное
	Наличие консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза,	

48	неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях	грубое
49	<p>Соблюдение критериев при выписке, в частности:</p> <p>1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);</p> <p>2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих;</p> <p>3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.</p>	значительное
50	Наличие выдачи выписного эпикриза пациенту на руки при выписке с указанием полного клинического диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки.	незначительное
	Соблюдение требований к переливанию компонентов крови и в случае развития осложнений: Перед переливанием компонентов крови реципиент обследуется на маркеры гемотрансмиссивных инфекций ВИЧ, гепатиты В и С, а после окончания лечения в выписном эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства.	

Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного и акушерского анамнеза:

наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем ;

имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного. В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или после него, производится подробная запись (записи) с описанием состояния реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций, методов лечения и их эффективности. Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента.

грубое

Наличие показаний для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и в стационар на дому:

- 1) обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- 2) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;
- 3) долечивание пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям;

- 4) проведение курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа;
- 5) паллиативная помощь;
- 6) орфанные заболевания у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.

Наличие показаний для госпитализации в дневной стационар при круглосуточном стационаре являются:

- 1) проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;
- 2) проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения;
- 3) наблюдение пациентов, лечение которых связано с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;
- 4) долечивание на следующий день после стационарного лечения при наличии показаний к ранней выписке после оперативного лечения;
- 5) паллиативная помощь;
- 6) химиотерапия, лучевая терапия, коррекция патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациентам

значительное

Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:

- 1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца, персистирующая, генерализованная лимфаденопатия;
- 2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца);
- 3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более;
- 4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у детей), необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца;
- 5) себорейный дерматит, зудящая папулезная сыпь (у детей);
- 6) ангулярный хейлит;
- 7) рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (синусит, средний отит, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) опоясывающий лишай;
- 9) любой диссеминированный эндемический микоз, глубокие микозы (кокцидиоидоз, внелегочный криптококкоз (криптококковый менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, внелегочной гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);
- 10) туберкулез легочный и внелегочный, в том числе диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями, кроме туберкулеза периферических лимфоузлов;
- 11) волосатая лейкоплакия полости рта, линейная эритема десен;
- 12) тяжелые затяжные рецидивирующие пневмонии и хронические бронхиты, не поддающиеся обычной терапии (кратностью два или более раз в течение года), бессимптомная и клинически выраженная

лимфоидная интерстициальная пневмония;

13) сепсис, затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные заболевания внутренних органов (пневмония, эмпиема плевры, менингит, менингоэнцефалиты, инфекции костей и суставов, гнойный миозит, сальмонеллезная септицемия (кроме *Salmonella typhi*), стоматиты, гингивиты, периодонтиты);

14) пневмоцистная пневмония;

15) инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов и хроническим (длительностью более одного месяца с момента заболевания) поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) энцефалопатия неясной этиологии;

19) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;

20) саркома Капоши;

21) новообразования, в том числе лимфома (головного мозга) или В-клеточная лимфома;

22) токсоплазмоз центральной нервной системы;

23) кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких, слизистых оболочек полости рта и носа;

24) диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями;

25) кахексия неясной этиологии;

26) затяжные рецидивирующие пиодермии, не поддающиеся обычной терапии;

27) тяжелые хронические воспалительные заболевания женской половой сферы неясной этиологии;

28) инвазивные новообразования женских половых органов;

29) моноклеоз через 3 месяцев от начала заболевания;

грубое

	<p>30) инфекции, передающихся половым путем (сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;</p> <p>31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;</p> <p>32) обширные сливные кондиломы;</p> <p>33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский обезображивающий контагиозный моллюск;</p> <p>34) первичное слабоумие у ранее здоровых лиц;</p> <p>35) больные гемофилией и другими заболеваниями, систематически получающие переливание крови и ее компонентов;</p> <p>36) генерализованная цитомегаловирусная инфекция.</p>	
54	<p>Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты</p>	незначительное
	<p>Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <p>1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;</p> <p>2) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности в день выписки лиц при стационарном лечении (включая дневные стационары, реабилитационные центры) на весь период стационарного лечения;</p> <p>3) закрытие листа и справки о временной нетрудоспособности датой выписки из стационара если трудоспособность лиц полностью восстановлена;</p>	

4) продление лицам, продолжающим быть временно нетрудоспособными листа и справки о временной нетрудоспособности на срок, с учетом времени, необходимого для его явки к медицинскому работнику поликлиники или вызова медицинского работника на дом (но не более чем на один календарный день). Лицам, получавшим лечение за пределами региона проживания, учитывается значительное время, необходимое для прибытия к месту его постоянного проживания (но не более чем на четыре календарных дня);

5) выдача справки о временной нетрудоспособности при травмах, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при острой алкогольной или наркотической интоксикации, на весь период временной нетрудоспособности;

6) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, страдающим психическими заболеваниями, при несвоевременном обращении в медицинскую организацию за прошедшие дни по заключению врачебно-консультативной комиссии психоневрологического диспансера или медицинского работника (врача-психиатра) совместно с руководителем медицинской организации;

7) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу и признанных нетрудоспособными со дня поступления на экспертизу;

8) выдачи одновременно листа и справки о временной нетрудоспособности лицу, совмещающему обучение с работой.

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней

экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:

отсутствие сбора анамнеза;

полнота сбора анамнеза;

наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;

развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного

клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;
не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход;
диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной

значительное

трактовке симптомов и синдромов , отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, принятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания , сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия:

- 1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;
- 2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);
- 3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;
- 4) проведение клинко-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;
- 5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом;
- 6) организация главным врачом и заведующим

патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое отделение медицинских карт стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти;

8) оформление:

- медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия ;

- медицинского свидетельства о перинатальной смерти (грубое предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия ;

9) оформление результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования;

10) наличие письменного уведомления в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу при обнаружении признаков насильственной смерти и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая

анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- при заболеваниях матери, протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности; - при явной аномалии развития или прикрепления плаценты;
- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода;
- при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического вскрытия в зависимости от сложности на следующие категории:

- первая категория;
- вторая категория;
- третья категория;
- четвертая категория;

15) установление врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)"

к а т е г о р и и
патологоанатомического вскрытия

	<p>и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов</p> <p>16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в результате патологоанатомического вскрытия</p>	
58	<p>Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть</p>	<p>значительное</p>
59	<p>Соблюдение требований при определении тяжести производственной травмы</p>	<p>значительное</p>
60	<p>При обнаружении признаков употребления психоактивных веществ во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических материалов на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту. Без вынесения Заключения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения.</p>	<p>незначительное</p>
61	<p>Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующий уход пациента осуществляются с момента поступления в организацию здравоохранения.</p>	<p>значительное</p>

62	Использование возможностей консультирования с профильными республиканскими организациями , посредством телемедицинской сети при сложности в верификации диагноза ребенка, определения тактики ведения. При необходимости осуществляется перевод ребенка в профильные республиканские организации.	значительное
63	Обеспечение поддерживающего ухода (поддержка адекватного кормления, поддержание водного баланса, контроля боли, ведение лихорадки, кислородотерапия)	значительное
64	Использование при наличии менее болезненных альтернативных способов лечения, не уступающих по эффективности, для избежания необоснованных болезненных процедур	значительное
65	Проведение ежедневного осмотра ребенка врачом, осмотр заведующего (при поступлении в первые сутки, повторно не менее 1 раза в неделю)	значительное
	Соблюдение порядка оказания анестезиологической и реаниматологической помощи: 1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в экстренном и плановом порядках, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги; 2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах; 3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов; 4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и	

66	<p>интенсивной терапии при различных критических ситуациях , в том числе методами экстракорпоральной детоксикации , гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;</p> <p>5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и целенаправленная коррекция расстройств;</p> <p>6) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях;</p> <p>7) установление показаний для дальнейшего лечения больных в условиях ОАРИТ, а также перевод больных из ОАРИТ в профильные отделения после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;</p> <p>8) консультирование врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии;</p> <p>9) анализ эффективности работы отделения и качества оказываемой медицинской помощи, разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи и снижению летальности</p>	значительное
67	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов	значительное
68	Оказание первого этапа медицинской реабилитации по основному заболеванию	значительное
69	Осмотр заведующим отделением при поступлении нейрохирургических больных и в последующем по необходимости	значительное
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (первичную медико-санитарную помощь и консультативно-диагностическую помощь)		

70	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
71	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов	значительное
72	<p>Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии:</p> <p>1) наличие приказа руководителя медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о создании врачебно-консультативной комиссии; - о составе, количестве членов (не менее трех врачей), - о порядке и график работы врачебно-консультативной комиссии <p>2) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии</p>	значительное
73	<p>Соблюдение требований организациями первичной медико-санитарной помощи общего порядка при проведении профилактических медицинских осмотров целевых групп населения:</p> <p>1) наличие списков целевых групп лиц, подлежащих скрининговым осмотрам;</p> <p>2) обеспечение преемственности с профильными медицинскими организациями для проведения данных осмотров;</p> <p>3) информирование населения о необходимости прохождения скрининговых исследований;</p> <p>4) внесение данных о прохождении скрининговых исследований в медицинской информационной системе;</p> <p>5) проведение ежемесячного анализа проведенных</p>	значительное

	<p>скрининговых исследований с предоставлением информации в местные органы государственного управления здравоохранением до 5 числа месяца, следующим за отчетным числом месяца, следующим за отчетным.</p>	
74	<p>Соответствие уровней оказания медицинской реабилитации пациентам:</p> <p>1) первичный уровень – медицинские организации первичной медико-санитарной помощи, имеющие в своей структуре кабинет/отделение реабилитации, дневной стационар и оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 1 до 2-х баллов по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ);</p> <p>2) вторичный уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения и (или) центры, осуществляющие медицинскую реабилитацию в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-х баллов по ШРМ;</p> <p>3) третичный уровень – специализированные медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую реабилитацию, в том числе с применением высокотехнологичных услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-ти баллов по ШРМ.</p>	<p>значительное</p>
	<p>Соответствие оказания противотуберкулезной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне:</p>	

- 1) проведение информационно-разъяснительной работы по профилактике, раннему выявлению туберкулеза;
- 2) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика), организацию и проведение флюорографического обследования с оформлением в медицинской документации результатов обследования;
- 3) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика), организацию и проведение туберкулинодиагностики детей и подростков с оформлением в медицинской документации результатов обследования, проведение дообследования туберкулиноположительных детей);
- 4) направление на обследование лиц при подозрении на туберкулез по диагностическому алгоритму обследования
- 5) направление к фтизиатру лиц с положительными результатами флюорографического обследования , детей и подростков с впервые выявленной положительной и гиперергической туберкулиновой пробой, с нарастанием туберкулиновой чувствительности на 6 мм и более, детей с побочными реакциями и осложнениями на прививку против туберкулеза;
- 6) планирование, организацию и проведение вакцинации против туберкулеза;
- 7) контролируемое лечение латентной туберкулезной инфекции (далее -ЛТИ) по назначению фтизиатра, в том числе в видеонаблюдаемом режиме;
- 8) обследование контактных;
- 9) амбулаторное непосредственно-контролируемое или видеонаблюдаемое лечение больных туберкулезом;

грубое

	<p>10) диагностика и лечение побочных реакций на противотуберкулезные препараты по назначению фтизиатра;</p> <p>11) диагностика и лечение сопутствующих заболеваний;</p> <p>12) ведение медицинских карт больных туберкулезом, находящихся на амбулаторном лечении, в том числе туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью;</p> <p>13) регулярное внесение данных в Национальный регистр больных туберкулезом в пределах компетенции</p>	
76	<p>Соблюдение требований порядка оказания оказания онкологической помощи в форме амбулаторно-поликлинической помощи:</p> <p>формирование групп лиц с риском развития онкологических заболеваний;</p> <p>осмотр врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза;</p> <p>лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью постановки диагноза;</p> <p>динамическое наблюдение за онкологическими больными;</p> <p>отбор и направление на госпитализацию онкологических больных для получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг;</p> <p>дообследование лиц с подозрением на ЗН с целью верификации диагноза;</p> <p>определение тактики ведения и лечения пациента;</p> <p>проведение амбулаторной противоопухолевой терапии;</p> <p>проведение амбулаторной противоопухолевой терапии</p>	значительное
	Наличие обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по	

77	<p>клиническим и эпидемиологическим показаниям, включая половых партнеров беременных, лиц, обратившихся добровольно и анонимно</p>	<p>значительное</p>
78	<p>Соблюдение требований проведение следующих мероприятий при первом обращении женщины по поводу беременности и при желании сохранить ее, врачу акушер-гинекологу необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие сбора анамнеза, наличие у беременной и родственников заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, туберкулез, психические расстройства, онкологические заболевания и другие), рождение детей с врожденными пороками развития и наследственными болезнями; 2) наличие отметки о перенесенных в детстве и в зрелом возрасте заболеваний (соматические и гинекологические), операции, переливания крови и ее компонентов; 3) наличие группы "риска" по врожденной и наследственной патологии для направления к врачу по специальности "Медицинская генетика" (без ультразвукового скрининга и анализа материнских сывороточных маркеров) по следующим показаниям: <ul style="list-style-type: none"> возраст беременной женщины 37 лет и старше, наличие в анамнезе случаев прерывания беременности по генетическим показаниям и/(или) рождения ребенка с ВПР или хромосомной патологией, наличие в анамнезе случаев рождения ребенка (или наличие родственников) с моногенным наследственным заболеванием, наличие семейного носительства хромосомной или генной мутации, отягощенный акушерский анамнез (мертворождение, привычное невынашивание и другие); 4) наличие результата забора крови беременных женщин для 	<p>значительное</p>

анализа материнских сывороточных маркеров в первом триместре беременности и назначения ультразвукового скрининга в первом, втором и третьем триместрах беременности;

- 5) наличие записи особенностей репродуктивной функции;
- 6) наличие записи о состоянии здоровья супруга, группы крови и резус принадлежность;
- 7) наличие записи характера производства, где работают супруги, вредные привычки;
- 8) наличие осмотра для ранней постановки на учет беременных до 12 недель и регистрацию в день выявления беременности для своевременного обследования;
- 9) наличие противопоказаний к вынашиванию беременности;
- 10) наличие плана ведения с учетом выявленных факторов

Соблюдение требований врачом акушер-гинекологом по оказанию и организации акушерско-гинекологической помощи женщинам при беременности, после родов, предоставление услуг по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья, а также профилактику, диагностику и лечение гинекологических заболеваний репродуктивной системы

- 1) наличие посещений для диспансерного наблюдения беременных в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода с выделением женщин "по факторам риска";
- 2) наличие результатов проведенного пренатального скрининга - комплексного обследования беременных женщин с целью выявления группы риска по хромосомной

патологии и врожденным порокам развития (далее – ВПР) внутриутробного плода;

3) своевременная госпитализация беременных, нуждающихся в госпитализации в дневные стационары, отделения патологии беременности медицинских организаций стационарного уровня, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, профильные медицинские организации с экстрагенитальной патологией, с соблюдением принципов регионализации перинатальной помощи;

4) направления беременных, рожениц и родильниц для получения специализированной помощи с медицинским наблюдением, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг в медицинские организации республиканского уровня;

5) наличие записей о проведении дородового обучения беременных по подготовке к родам, в том числе к партнерским родам, наличие информирования беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания и перинатального ухода;

6) проведения патронажа беременных и родильниц по показаниям;

7) консультирования и оказания услуг по вопросам планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья;

8) выявление инфекций, передаваемых половым путем для направления к профильным специалистам;

9) наличие обследования женщин фертильного возраста с назначением, при необходимости углубленного обследования с

грубое

использованием дополнительных методов и привлечением профильных специалистов для своевременного выявления экстрагенитальной, гинекологической патологии и взятия их на диспансерный учет;

10) по результатам обследования женщина включение в группу динамического наблюдения женщин фертильного возраста в зависимости от состояния репродуктивного и соматического здоровья для своевременной подготовки к планируемой беременности с целью улучшения исходов беременности для матери и ребенка;

11) наличие проведения профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления экстрагенитальных заболеваний;

12) наличие обследования и лечения гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий;

13) наличие выявленных и обследованных гинекологических больных для подготовки к госпитализации в специализированные медицинские организации;

14) результаты диспансеризации гинекологических больных, включая реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

15) количество выполненных малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий;

16) списки беременных, родильниц и гинекологических больных по обеспечению преемственности взаимодействия в обследовании и лечении

17) наличие проведения экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам и гинекологическим заболеваниям, определение необходимости и

	сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направления в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности	
80	Наличие результатов и дополнительных данных последующих осмотров и исследований в Индивидуальной карте беременной и родильницы и Обменной карте беременной и родильницы при каждом посещении беременной врача акушера-гинеколога	значительное
81	Наличие патронажа на дому акушеркой или патронажной медицинской сестрой беременных женщин, не явившихся на прием в течение 3 дней после назначенной даты	значительное
82	Наличие заключения врачебно-консультативной комиссии о возможном вынашивании беременности у женщин с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальной патологии	значительное
83	Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты	незначительное
84	Соблюдение медицинской сестрой медицинского пункта организации образования следующих требований: 1) наличие единого списка обучающихся в организациях образования; 2) наличие списка обучающихся (целевых групп), подлежащих скрининговым осмотрам; 3) организация и проведение иммунопрофилактики с последующим поствакцинальным наблюдением за привитым; 4) ведение контроля за соблюдением сроков прохождения	значительное

	<p>обязательных медицинских осмотров всех сотрудников школы и работников пищеблока;</p> <p>5) ведение учетно-отчетной документации</p>	
85	<p>Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <p>1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;</p> <p>2) соблюдение сроков выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при заболеваниях и травмах единолично и одновременно на три календарных дня и с общей продолжительностью не более шести календарных дней; - в период повышенной заболеваемости населения гриппом, острой респираторной вирусной инфекции на основании приказа руководителя медицинской организации до шести календарных дней; <p>3) совместное проведение продления листа и справки о временной нетрудоспособности свыше шести календарных дней с заведующим отделением медицинской организации общей продолжительностью не более двадцати календарных дней;</p> <p>4) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии при продлении листа о временной нетрудоспособности свыше двадцати календарных дней;</p> <p>5) соблюдение сроков (не более шести календарных дней) при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности</p>	<p>значительное</p>

физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой;

6) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности на основании справки, подтверждающей обращение в травматологический пункт и станцию скорой медицинской помощи с зачетом дня обращения и последующих за ним выходных и праздничных дней;

7) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности иногородним лицам по месту их временного пребывания по согласованию с руководителем соответствующей медицинской организации. В случае продления указанного листа и справки о временной нетрудоспособности производится в медицинской организации по месту прикрепления лица при наличии заключения врачебно-консультативной комиссии медицинской организации, открывшей лист и справку о временной нетрудоспособности;

8) учет выданных листов о временной нетрудоспособности производится в книге регистрации листов временной нетрудоспособности

Соблюдение следующих требований при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности по беременности и родам:

- лист или справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинским работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК с тридцати недель беременности на срок продолжительностью сто двадцать шесть календарных дней (семьдесят календарных дней до

родов и пятьдесят шесть календарных дней после родов) при нормальных родах.

Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, лист или справка о нетрудоспособности по беременности и родам выдается с двадцати семи недель продолжительностью сто семьдесят календарных дней (девяносто один календарный день до родов и семьдесят девять календарных дней после родов) при нормальных родах;

2) женщинам, временно выехавшим с постоянного места жительства в пределах Республики Казахстан, лист или справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается (продлевается) в медицинской организации, где произошли роды или в женской консультации (кабинете) по месту наблюдения согласно выписке (обменной карты) родовспомогательной организации

3) в случае осложненных родов, рождении двух и более детей, лист или справка о временной нетрудоспособности продлевается дополнительно на четырнадцать календарных дней медицинским работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК по месту наблюдения согласно выписке родовспомогательной организации здравоохранения. В этих случаях общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет сто сорок календарных дней (семьдесят календарных дней до родов и семьдесят календарных дней после родов). Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний,

в случае осложненных родов, рождении двух и более детей, лист или справка о временной нетрудоспособности продлевается дополнительно на четырнадцать календарных дней, общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет сто восемьдесят четыре дня (девяносто один календарный день до родов и девяносто три календарных дня после родов);

4) в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, женщине выдается лист или справка о нетрудоспособности по факту родов на семьдесят календарных дней после родов.

В случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни, женщине выдается лист или справка о временной нетрудоспособности по факту родов на пятьдесят шесть календарных дней после родов;

5) женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на девяносто три календарных дня после родов. Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни,

значительное

лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на семьдесят девять календарных дней после родов;

б) при обращении женщины в период беременности за листом временной нетрудоспособности отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется полностью независимо от числа дней, фактически использованных ею до родов. При обращении женщины в период после родов за листом временной нетрудоспособности предоставляется только отпуск после родов продолжительностью, предусмотренной настоящим пунктом;

7) при наступлении беременности в период нахождения женщины в оплачиваемом ежегодном трудовом отпуске или отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им трех лет, лист о временной нетрудоспособности выдается на все дни отпуска по беременности и родам, за исключением случаев, предусмотренных частью второй подпункта б) настоящего пункта;

8) в случае смерти матери при родах или в послеродовом периоде, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается лицу, осуществляющему уход за новорожденным;

9) при операции по искусственному прерыванию беременности, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается врачом совместно с заведующим отделением на время пребывания в стационаре и амбулаторно-поликлиническом уровне, где производилась операция, а в случае осложнения - на весь период временной нетрудоспособности.

При самопроизвольном аборте (выкидыше) выдается лист или справка о временной

нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности;

10) при проведении операции пересадки эмбриона лист или справка о временной нетрудоспособности выдается медицинской организацией, проводившей операцию, со дня подсадки эмбриона до факта установления беременности.

Лицам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), а также биологической матери при суррогатном материнстве непосредственно из родильного дома лист или справка о временной нетрудоспособности выдается, со дня усыновления (удочерения) и до истечения пятидесяти шести календарных дней со дня рождения ребенка

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:
отсутствие сбора анамнеза;
полнота сбора анамнеза;
наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;
развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:
отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие

заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов , отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения

значительное

лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных

	<p>лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;</p> <p>наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;</p> <p>8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи</p>	
88	<p>Соблюдение требований по обеспечению гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи</p>	грубое
	<p>Соблюдение требований порядка оказания хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи пациентам на амбулаторно-поликлиническом уровне</p> <p>1) Наличие записей врачом по специальности "Терапия (терапия подростковая, диетология)", "Скорая и неотложная медицинская помощь", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при обращении пациента с жалобами и симптомами хирургического характера в организацию здравоохранения, оказывающую ПМСП, направления на консультацию пациента к профильным специалистам.</p> <p>2) проведены ли определение показаний к операции, оценка объемов оперативного вмешательства, вида анестезиологического пособия, рисков развития интра и послеоперационных осложнений,</p>	

получение письменного согласия пациента на проведение операции, при хирургическом лечении на амбулаторно-поликлиническом уровне (в организациях КДП и стационарозамещающая помощь)

3) Проведено ли наблюдение профильным специалистом поликлиники в послеоперационном периоде за состоянием больных, выписанных из стационара.

4) При длительном лечении больных после хирургического вмешательства проведение профильным специалистом консультации с врачами врачебно-контрольных комиссий и на основании их заключения направления больных на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) с целью проведения первичного освидетельствования и (или) повторного освидетельствования (переосвидетельствования) для определения временной (до 1 года) и стойкой инвалидности.)

5) Соблюдение требования к профильному специалисту поликлиники (номерной районной, районной, городской), клинико-диагностического отделения/центра при подозрении и (или) установлении диагноза острой хирургической патологии обеспечения вызова и транспортировки пациента бригадой скорой медицинской помощи в стационар с круглосуточным медицинским наблюдением, оказывающий ургентную хирургическую помощь; при нестабильной гемодинамике и угрожающем жизни пациента состоянии - в ближайший стационар

б) соблюдение требований проведения экспертизы временной нетрудоспособности

грубое

Соблюдение требований организациями первичной медико-санитарной помощи по динамическому наблюдению лиц

90	с хроническими заболеваниями, соответствие периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований	значительное
91	Соблюдение требований к активному посещению пациента на дому сотрудниками ПМСП	значительное
92	<p>Соблюдение требований к оказанию педиатрической помощи :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) консультативная, диагностическая, лечебно-профилактическая помощь, динамическое наблюдение; 2) патронажи и активные посещения беременных, новорожденных и детей раннего возраста в соответствии с универсально-прогрессивной моделью патронажной службы; 3) планирование, организация и проведение вакцинации в соответствии со сроками профилактических прививок; 4) направление детей на консультации к профильным специалистам при наличии показаний; 5) выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий; 6) направление детей в круглосуточный стационар, дневной стационар и организация стационара на дому при наличии показаний; 7) динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление; 8) восстановительное лечение и медицинская реабилитация детям; 9) проведение скрининга новорожденных и детей раннего возраста; 10) организация оздоровления детей перед поступлением их в 	значительное

	<p>дошкольные или школьные учреждения;</p> <p>11) информационная работа с родителями и членами семей или с законными представителями по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни.</p>	
<p>93</p>	<p>Соблюдение требований к оказанию травматологической и ортопедической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне</p> <p>1) оценка врачом –травматологом общего состояние пациента, его травматолого-ортопедического статуса, оказание медицинской помощи в неотложной форме, проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационарных условиях, направления пациента в соответствующие отделения, в которых оказывается специализированная медицинская помощь по травматолого-ортопедическому профилю.</p> <p>2) При отсутствии медицинских показаний к госпитализации пациенту с травмами КМС проведение консультации по дальнейшему наблюдению и лечению в амбулаторных условиях по месту прикрепления.</p> <p>3) Медицинская помощь по травматологическому и ортопедическому профилю в организациях ПМСП оказывается врачами-хирургами, врачами травматологами-ортопедами.</p> <p>4) наличие кабинетов травматологии и ортопедии, травмпунктах и проведение: осмотра и оценки тяжести состояния пациента, его травматолого-ортопедического статуса, проведение</p>	<p>значительное</p>

	<p>дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и лечения (обезболивание, первичная хирургическая обработка ран, закрытая репозиция костных отломков, иммобилизация).</p> <p>5) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>6) наличие ВКК и направление пациентов со стойкими признаками нарушения функций опорно-двигательного аппарата и КМС на медико-социальную экспертную комиссию;</p>	
94	<p>Соблюдение требований организации ранней диагностики и проведения диспансерного наблюдения за нефрологическими больными на уровне ПМСП</p> <p>1) Нефрологическая помощь пациентам с нефрологическими заболеваниями, в том числе детям, оказывается в рамках ГОБМП;</p> <p>2) Деятельность участковых врачей, врачей общей практики, профильных специалистов ПМСП (далее – специалистов ПМСП) направлена на раннюю диагностику хронической болезни почек (далее – ХБП), устранение факторов риска прогрессирования и увеличение времени додиализного периода ХПН, а в период получения ЗПТ – улучшение качества жизни пациентов.. Срок обследования пациента при первичном обращении на уровне ПМСП – от 3 до 5 рабочих дней. Срок дообследования пациента у врача-нефролога поликлиники (нефрологического кабинета) – 7 рабочих дней. Формирование групп риска развития, профилактика и лечение ХБП проводится специалистами ПМСП во взаимодействии с врачами - нефрологами по алгоритму диагностики и лечения ХБП.</p> <p>3) Нефролог поликлиники/нефрологического кабинета и/или специалист ПМСП по месту прикрепления осуществляет</p>	значительное

	<p>подготовку пациента, ожидающего трансплантацию почки, и его живого донора в следующем порядке: информирует пациента, ожидающего трансплантацию, его родственника или законного представителя (пары "донор-реципиент") о возможности трансплантации почки от живого донора</p>	
<p>95</p>	<p>Соблюдение требований оказания нейрохирургической помощи в амбулаторных условиях</p> <p>1) Врач ПМСП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при обращении пациентов с жалобами и симптомами нейрохирургических заболеваний и травм центральной и периферической нервной системы назначает общеклинические и рентгенологические исследования (по показаниям) и направляет их к нейрохирургу организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь на вторичном уровне для уточнения диагноза и получения консультативно-диагностической помощи. Направление оформляется в электронной форме в медицинских информационных системах; - осуществляет динамическое наблюдение за пациентами с установленным диагнозом нейрохирургических заболеваний в соответствии с КП и рекомендациями нейрохирурга; - направляет по показаниям на госпитализацию. <p>2) Нейрохирургическая помощь в амбулаторных условиях на вторичном уровне оказывается в в и д е консультативно-диагностической помощи и включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) осмотр нейрохирурга; 2) лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью постановки диагноза нейрохирургических заболеваний и травм центральной 	<p>значительное</p>

и периферической нервной системы, дифференциальной диагностики;

3) подбор и назначение лечения по выявленному заболеванию в соответствии с КП;

4) направление на госпитализацию по экстренным показаниям для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в стационарных условиях;

5) направление на плановую госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в стационарозамещающих и стационарных условиях;

6) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листа или справки о временной нетрудоспособности

Соблюдение требований оказания нейрохирургической помощи в амбулаторных условиях

1) Врач ПМСП:

-при обращении пациентов с жалобами и симптомами нейрохирургических заболеваний и травм центральной и периферической нервной системы назначает общеклинические и рентгенологические исследования (по показаниям) и направляет их к нейрохирургу организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь на вторичном уровне для уточнения диагноза и получения консультативно-диагностической помощи. Направление оформляется в электронной форме в медицинских информационных системах;

- осуществляет динамическое наблюдение за пациентами с установленным диагнозом нейрохирургических заболеваний в соответствии с КП и рекомендациями нейрохирурга;

- направляет по показаниям на госпитализацию.

96	<p>2) Нейрохирургическая помощь в амбулаторных условиях на вторичном уровне оказывается в в и д е консультативно-диагностической помощи и включает в себя:</p> <p>1) осмотр нейрохирурга;</p> <p>2) лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью постановки диагноза нейрохирургических заболеваний и травм центральной и периферической нервной системы, дифференциальной диагностики;</p> <p>3) подбор и назначение лечения по выявленному заболеванию в соответствии с КП;</p> <p>4) направление на госпитализацию по экстренным показаниям для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в стационарных условиях;</p> <p>5) направление на плановую госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в стационарозамещающих и стационарных условиях;</p> <p>6) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии правилами проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности</p>	значительное
97	Обоснованное оформление извещения об экспертном заключении МСЭ, формы № 031/у (наличие данных для комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности)	грубое
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих кардиологическую, кардиохирургическую помощь		
98	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи	грубое

	и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	
99	Проведение лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов	значительное
100	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий	значительное
101	Наличие подтверждающей документации, что пребывания бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП в приемном отделении стационара не превышает 10 минут (время для передачи пациента врачу приемного отделения) с момента ее прибытия в стационар, за исключением случаев необходимости оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. После передачи бригадами СМП или отделения СМП при организации ПМСП пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская сортировка по триаж-системе проводится непрерывно и преемственно. По завершению оценки, пациенты помечаются цветом одной из категорий сортировки, в виде специальной цветной бирки либо цветной ленты. По медицинской сортировке, выделяют 3 группы пациентов: первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и	грубое

	<p>требующие экстренной медицинской помощи;</p> <p>вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;</p> <p>третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации.</p>	
102	<p>Обеспечение госпитализации тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения с последующим переводом в другую медицинскую организацию по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения после стабилизации состояния</p>	значительное
103	<p>Наличие медицинского заключения с письменным обоснованием отказа при отсутствии показаний для госпитализации в организацию здравоохранения, врач приемного отделения выдает пациенту.</p> <p>Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента</p>	значительное
104	<p>Наличие показаний для госпитализации: необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов:</p> <p>1) в плановом порядке – по направлению специалистов</p>	значительное

	<p>ПМСП или другой организации здравоохранения:</p> <p>2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления</p>	
105	<p>Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи</p>	значительное
106	<p>Установление основного диагноза при экстренных состояниях в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента поступления пациента в круглосуточный стационар на основании данных клинико-anamnestического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования с занесением в медицинскую карту стационарного пациента по форме № 001/у, у стабильных пациентов - наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения</p>	значительное
107	<p>Госпитализация в плановом порядке при наличие показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - суточного мониторирования электрокардиограммы; - эргометрического исследования (стресс-тесты, спироэргометрия) на базе тредмила и/или велоэргометра; - электрофизиологического исследования; - суточного мониторирования артериального давления; 	значительное

	<ul style="list-style-type: none"> - катетеризации полостей сердца с ангиокардиографией в условиях кабинета внутрисердечных исследований; - компьютерной и магнитно-резонансной томографии 	
108	<p>Наличие проведения в неотложном (круглосуточно, в том числе в выходные и праздничные дни) порядке, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лабораторных исследований, необходимых для оценки функционального состояния органов и систем в до- и послеоперационный период; - электрокардиограммы и ее анализ; - эхокардиографии; - гастродуоденоскопии; - бронхоскопии; - ультразвукового исследования сосудов; - катетеризации полостей сердца с ангиокардиографией; - микроультрафильтрации и диализа; - альбуминового диализа (с использованием молекулярной адсорбирующей рециркулирующей системы); - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - внутриаортальной контрпульсации; - установки электрокардиостимулятора; - рентгенэндоваскулярных методов лечения. 	значительное
109	<p>Наличие госпитализации в лабораторию катетеризации, минуя приемное отделение, отделение (палата) реанимации и интенсивной терапии при установленном у пациента диагнозе острый коронарный синдром с подъемом сегмента, острый инфаркт миокарда</p>	значительное
	<p>Обеспечение ежедневного осмотра лечащего врача пациентов, находящихся в</p>	

110	<p>стационаре кроме выходных и праздничных дней. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте. При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант.</p> <p>В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента.</p> <p>При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.</p>	значительное
111	Наличие оценки сложности оперативных вмешательств при врожденных пороках сердца по Базовой шкала Аристотеля и эффективности операций в кардиохирургическом отделении	значительное
	<p>Соответствие оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и (или) острым инфарктом миокарда по уровням регионализации:</p> <p>1) на первом уровне оказание медицинской помощи организациями скорой медицинской помощи, первичной</p>	

112	<p>медико-санитарной помощи, а также организациями, оказывающими стационарную помощь без возможности проведения чрескожных коронарных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом или острым инфарктом миокарда;</p> <p>2) на втором уровне - организациями, оказывающими стационарную помощь с возможностью проведения чрескожных коронарных вмешательств без кардиохирургического отделения;</p> <p>3) на третьем уровне - организациями, оказывающими стационарную помощь и республиканскими медицинскими организациями, с наличием кардиохирургического отделения</p>	значительное
113	<p>Соблюдение требований при плановой госпитализации:</p> <p>1) наличие направления на госпитализацию в стационар и талона плановой госпитализации;</p> <p>2) госпитализация пациента в соответствии с установленной датой плановой госпитализации в направлении;</p> <p>3) наличие проведенных (клинико-диагностических (лабораторных, инструментальных и функциональных) исследований и консультаций профильных специалистов соответственно диагнозу</p>	значительное
114	<p>Обеспечение консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях</p>	значительное
115	<p>Наличие при госпитализации на стационарном уровне:</p> <p>1) первичного осмотра врачом пациента с целью определения его состояния и установления предварительного диагноза;</p> <p>2) проведения лечебно-диагностических неинвазивных методов</p>	значительное

	<p>тестирования для снижения риска инвазивных исследований;</p> <p>3) подбора и назначения лечения;</p> <p>4) проведения при необходимости консультаций специалистов другого профиля</p>	
116	<p>Обеспечение выдачи выписного эпикриза пациенту при выписке с указанием полного клинического диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки</p>	значительное
117	<p>Соблюдение критериев при выписке, в частности:</p> <p>1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);</p> <p>2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих;</p> <p>3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.</p>	значительное
118	<p>Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения</p> <p>Установление факта сооплаты</p>	грубое
	<p>Соблюдение требований к переливанию компонентов крови и в случае развития осложнений: Перед переливанием компонентов крови реципиент обследуется на маркеры гемотрансмиссивных</p>	

инфекций ВИЧ, гепатиты В и С, а после окончания лечения в выписном эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства.

Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции

В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного и акушерского анамнеза:

наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем ;

имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного. В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или после него, производится подробная запись (записи) с описанием состояния реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций, методов лечения и их эффективности. Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента.

грубое

Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:

1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца, персистирующая, генерализованная лимфаденопатия;

- 2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца);
- 3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более;
- 4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у детей), необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца;
- 5) себорейный дерматит, зудящая папулезная сыпь (у детей);
- 6) ангулярный хейлит;
- 7) рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (синусит, средний отит, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) опоясывающий лишай;
- 9) любой диссеминированный эндемический микоз, глубокие микозы (кокцидиоидоз, внелегочный криптококкоз (криптококковый менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, внелегочной гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);
- 10) туберкулез легочный и внелегочный, в том числе диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями, кроме туберкулеза периферических лимфоузлов;
- 11) волосатая лейкоплакия полости рта, линейная эритема десен;
- 12) тяжелые затяжные рецидивирующие пневмонии и хронические бронхиты, не поддающиеся обычной терапии (кратностью два или более раз в течение года), бессимптомная и клинически выраженная лимфоидная интерстициальная пневмония;
- 13) сепсис, затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные заболевания внутренних органов (

пневмония, эмпиема плевры, менингит, менингоэнцефалиты, инфекции костей и суставов, гнойный миозит, сальмонеллезная септицемия (кроме *Salmonella typhi*), стоматиты, гингивиты, периодонтиты);

14) пневмоцистная пневмония;

15) инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов и хроническим (длительностью более одного месяца с момента заболевания) поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) энцефалопатия неясной этиологии;

19) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;

20) саркома Капоши;

21) новообразования, в том числе лимфома (головного мозга) или В-клеточная лимфома;

22) токсоплазмоз центральной нервной системы;

23) кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких, слизистых оболочек полости рта и носа;

24) диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями;

25) кахексия неясной этиологии;

26) затяжные рецидивирующие пиодермии, не поддающиеся обычной терапии;

27) тяжелые хронические воспалительные заболевания женской половой сферы неясной этиологии;

28) инвазивные новообразования женских половых органов;

29) мононуклеоз через 3 месяцев от начала заболевания;

30) инфекции, передающихся половым путем (сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;

грубое

- 31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;
- 32) обширные сливные кондиломы;
- 33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский обезображивающий контагиозный моллюск;
- 34) первичное слабоумие у ранее здоровых лиц;
- 35) больные гемофилией и другими заболеваниями, систематически получающие переливание крови и ее компонентов;
- 36) генерализованная цитомегаловирусная инфекция.

Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:

- 1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;
- 2) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности в день выписки лиц при стационарном лечении (включая дневные стационары, реабилитационные центры) на весь период стационарного лечения;
- 3) закрытие листа и справки о временной нетрудоспособности датой выписки из стационара если трудоспособность лиц полностью восстановлена;
- 4) продление лицам, продолжающим быть временно нетрудоспособными листа и справки о временной нетрудоспособности на срок, с учетом времени, необходимого для его явки к медицинскому работнику поликлиники или вызова медицинского работника на дом (но не более чем на один

121	<p>календарный день). Лицам, получавшим лечение за пределами региона проживания, учитывается время, необходимое для прибытия к месту его постоянного проживания (но не более чем на четыре календарных дня);</p> <p>5) выдача справки о временной нетрудоспособности при травмах, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при острой алкогольной или наркотической интоксикации, на весь период временной нетрудоспособности;</p> <p>6) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, страдающим психическими заболеваниями, при несвоевременном обращении в медицинскую организацию за прошедшие дни по заключению врачебно-консультативной комиссии психоневрологического диспансера или медицинского работника (врача-психиатра) совместно с руководителем медицинской организации;</p> <p>7) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу и признанных нетрудоспособными со дня поступления на экспертизу;</p> <p>8) выдачи одновременно листа и справки о временной нетрудоспособности лицу, совмещающему обучение с работой.</p>	значительное
122	<p>Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии:</p> <p>1) наличие приказа руководителя медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о создании врачебно-консультативной комиссии; - о составе, количестве членов (не менее трех врачей), 	значительное

	<p>- о порядке и график работы врачебно-консультативной комиссии</p> <p>2) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии</p>	
<p>123</p>	<p>Наличие показаний для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и в стационар на дому:</p> <p>1) обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;</p> <p>2) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;</p> <p>3) долечивание пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям;</p> <p>4) проведение курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа;</p> <p>5) паллиативная помощь;</p> <p>6) орфанные заболевания у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.</p> <p>Наличие показаний для госпитализации в дневной стационар при круглосуточном стационаре являются:</p> <p>1) проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;</p> <p>2) проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения;</p>	<p>значительное</p>

	<p>3) наблюдение пациентов, лечение которых связано с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;</p> <p>4) долечивание на следующий день после стационарного лечения при наличии показаний к ранней выписке после оперативного лечения;</p> <p>5) паллиативная помощь;</p> <p>6) химиотерапия, лучевая терапия, коррекция патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациентам</p>	
124	Наличие отделения восстановительного лечения и реабилитации	значительное
125	Наличие кардиологического кабинета в структуре организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению (района, города, области, республики) и организаций, оказывающих стационарную помощь	значительное
126	Наличие при невозможности установления диагноза ССЗ в организации ПМСП, направления пациента на консультацию в клинко-диагностический центр для оказания КДП с проведением при необходимости консилиума, с привлечением профильных специалистов, в том числе консультантов из медицинских организаций республиканского уровня.	значительное
127	Наличие оказания КДП пациенту с ССЗ профильным специалистом по направлению специалиста ПМСП или другого профильного специалиста	значительное
	Наличие заключения на оформление документов для направления на	

128	<p>медико-социальную экспертизу при наличии высоких показателей артериального давления (кризовое течение), аритмии различного генеза, учащения приступов стенокардии и нарастания симптомов сердечной недостаточности, выдачи и продлевания листа или справку временной утраты трудоспособности, а при стойкой утрате трудоспособности (состояние после перенесенного инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования, застойной сердечной недостаточности)</p>	значительное
129	<p>Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующего ухода пациента с момента поступления в организацию здравоохранения.</p>	значительное
	<p>Использование возможностей консультирования с профильными республиканскими организациями, посредством телемедицинской сети при сложности в верификации диагноза ребенка, определения тактики ведения. При необходимости осуществляется перевод ребенка в профильные республиканские организации.</p>	значительное
130	<p>Обеспечение поддерживающего ухода (поддержка адекватного кормления, поддержание водного баланса, контроля боли, ведение лихорадки, кислородотерапия)</p>	значительное
	<p>Использование при наличии менее болезненных альтернативных способов лечения, не уступающих по эффективности, для избежания необоснованных болезненных процедур</p>	значительное
	<p>Соблюдение порядка оказания анестезиологической и реаниматологической помощи: 1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в</p>	

экстренном и плановом порядках, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги;

2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах;

3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов;

4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии при различных критических ситуациях , в том числе методами экстракорпоральной детоксикации , гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;

5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и целенаправленная коррекция расстройств;

6) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях;

7) установление показаний для дальнейшего лечения больных в условиях ОАРИТ, а также перевод больных из ОАРИТ в профильные отделения после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;

8) консультирование врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии;

9) анализ эффективности работы отделения и качества оказываемой медицинской помощи, разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи и снижению летальности

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия :

- 1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;
- 2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);
- 3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;
- 4) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;
- 5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на

острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом;

6) организация главным врачом и заведующим

патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлуоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое отделение медицинских карт стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти;

8) оформление: - медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения

патологоанатомического вскрытия

; - медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное)

врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения

патологоанатомического вскрытия

;

9) оформление результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования;

10) наличие письменного уведомления в судебно-следственные органы для

решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу при обнаружении признаков насильственной смерти и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- при заболеваниях матери, протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;
- при явной аномалии развития или прикрепления плаценты;
- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода;
- при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического вскрытия в зависимости от сложности на

	<p>следующие категории: - первая категория; - вторая категория; - третья категория; - четвертая категория;</p> <p>15) установление врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" категории патологоанатомического вскрытия и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов</p> <p>16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в результате патологоанатомического вскрытия</p>	
133	<p>Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия , при отсутствии подозрения на насильственную смерть</p>	значительное
	<p>Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:</p> <p>1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям: отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза; наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус; развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;</p>	

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения; диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при

выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов , отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы

значительное

оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие

	<p>некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;</p> <p>отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;</p> <p>наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;</p> <p>8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи</p>	
135	Наличие осмотра пациента врачом в приемном отделении стационара с заполнением карты стационарного больного, при наличии письменного согласия пациента или его законного представителя на предоставление ему медицинской помощи	значительное
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих гемодиализную помощь		
136	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий	значительное
137	Наличие заключения о соответствии субъекта здравоохранения к предоставлению высокотехнологичных медицинских услуг	грубое
138	Соответствие проведенных лечебных и диагностических	значительное

	мероприятий с рекомендациями клинических протоколов	
139	<p>Соответствие критериям для отбора и начала заместительной почечной терапии, в частности: показатели (скорость клубочковой фильтрации);</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие гипергидратации, ацидоза; - уровень калия; - оценка нутритивного статуса пациента) 	грубое
140	<p>Соответствие показаниям для экстренного проведения внепочечного очищения крови у пациентов с острой почечной недостаточностью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие мочи; - гиперкалиемия; - гипергидратация. 	грубое
141	<p>Соответствие аппарата гемодиализа сертификатам качества, с достаточным ресурсом и производительностью, предусмотренными страной-производителем</p>	грубое
	<p>Соблюдение алгоритма проведения процедуры гемодиализа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка аппарата "искусственная почка" к работе: тестирование и проверка аппаратов АИП с контролем ионного состава диализирующего раствора на иономере; - подготовка рабочего места медицинской сестры диализного зала: <ul style="list-style-type: none"> раскладка стерильных упаковок, приготовление фистульных игл, диализатора, растворов для заполнения магистралей и диализатора; - сборка экстракорпорального контура (кровопроводящих магистралей, диализатора) с установкой на аппарат "искусственная почка"; - заполнение и промывка экстракорпорального контура физиологическим раствором с антикоагулянтом; 	

- подготовка пациента:
взвешивание на электронных весах с регистрацией величины междиализной прибавки веса в карте диализа, обработка кожной поверхности дезинфектантами в месте пункции сосудистого доступа;

- подключение пациента к аппарату "искусственная почка";

- установка скорости кровотока на аппарате "искусственная почка";

- контроль за артериальным давлением крови, частотой сердечных сокращений и ритмичностью пульса не реже 1 раза в час, с почасовой регистрацией результатов в карте диализа;

- контроль корректности объема ультрафильтрации (в конце диализа), с регистрацией результатов в карте диализа;

- контроль положения фистульных игл в артериовенозной фистулы (постоянно);

- контроль показаний датчиков венозного и артериального давления (постоянно);

- контроль за антикоагуляцией (постоянно визуально);

- контроль ионного состава крови во время процедуры (по показаниям);

- по окончании времени процедуры:
остановка насоса по крови, извлечение фистульных игл из сосудистого доступа, контроль остановки кровотечения из мест пункций, окончательная остановка кровотечения, закрепление (перевязка) фистульной конечности стерильным перевязочным материалом;

- контрольное взвешивание пациента на электронных весах с регистрацией результатов в карте диализа;

- холодная промывка аппарата, горячая дезинфекция;

	- транспортировка использованного расходного материала для утилизации.	
143	Обеспечение лекарственными средствами и расходными материалами согласно протоколу диализа	значительное
144	Минимальный набор обязательных компонентов в системе водоочистки	значительное
145	Наличие договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты	грубое
	Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям: 1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям: отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза; наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус; развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза; 2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие диагностических мероприятий; неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения; проведение диагностических исследований, предусмотренных	

клиническими протоколами; проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и

сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания

значительное

, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания

, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

	8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи	
147	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих стоматологическую помощь		
148	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
	Соблюдение следующих требований при организации стоматологической помощи: 1) привлечение врачей смежных специальностей для оказания консультативной помощи при наличии сопутствующей патологии у пациентов со стоматологическими заболеваниями (по медицинским показаниям); 2) направление пациентов со стоматологическими заболеваниями в челюстно-лицевые отделения многопрофильных стационаров в случаях, требующих оказания специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг с круглосуточным медицинским наблюдением; 3) предоставление стоматологической медицинской помощи пациенту после получения информированного его	

149	<p>согласия по утвержденной форме письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах;</p> <p>4) соблюдение показаний для экстренной госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые или обострение хронических одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области; - травмы челюстно-лицевой области; - кровотечения челюстно-лицевой области; <p>5) соблюдения показания для плановой госпитализации пациента со стоматологическими заболеваниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уточнения диагноза в неясных и сложных для диагностики и лечения случаях и подбора необходимой схемы лечения; - лечения хронических заболеваний органов полости рта и челюстно-лицевой области в стадии обострения; - хирургического лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний; - лечения травм и гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области; - хирургического лечения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области; - хирургического лечения врожденной патологии челюстно-лицевой области. 	грубое
150	Наличие договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения.	незначительное
151	Наличие медицинской документации, подтверждающий соблюдение клинико-диагностических исследований по уровням оказания стоматологической помощи	значительное
	Наличие формы № 058/у " Медицинская карта	

152	стоматологического больного (включая санацию)" на каждого пациента	незначительное
153	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов	значительное
154	<p>Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии:</p> <p>1) наличие приказа руководителя медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о создании врачебно-консультативной комиссии; - о составе, количестве членов (не менее трех врачей), - о порядке и график работы врачебно-консультативной комиссии <p>2) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии</p>	значительное
	<p>Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <p>1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;</p> <p>2) соблюдение сроков выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при заболеваниях и травмах единолично и одновременно на три календарных дня и с общей продолжительностью не более шести календарных дней; - в период повышенной заболеваемости населения гриппом, острой респираторной вирусной инфекции на основании приказа руководителя медицинской организации до шести календарных дней; 	

3) совместное проведение продления листа и справки о временной нетрудоспособности свыше шести календарных дней с заведующим отделением медицинской организации общей продолжительностью не более двадцати календарных дней;

4) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии при продлении листа о временной нетрудоспособности свыше двадцати календарных дней;

5) соблюдение сроков (не более шести календарных дней) при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой;

6) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности на основании справки, подтверждающей обращение в травматологический пункт и станцию скорой медицинской помощи с зачетом дня обращения и последующих за ним выходных и праздничных дней;

7) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности иногородним лицам по месту их временного пребывания по согласованию с руководителем соответствующей медицинской организации. В случае продления указанного листа и справки о временной нетрудоспособности производится в медицинской организации по месту прикрепления лица при наличии заключения врачебно-консультативной комиссии медицинской организации, открывшей лист и справку о временной нетрудоспособности;

8) учет выданных листов о временной нетрудоспособности производится в книге регистрации листов временной нетрудоспособности

значительное

155	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий	значительное
	<p>Соблюдение порядка оказания анестезиологической и реаниматологической помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в экстренном и плановом порядках, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги; 2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах; 3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов; 4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии при различных критических ситуациях , в том числе методами экстракорпоральной детоксикации , гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции; 5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и целенаправленная коррекция расстройств; 6) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях; 	значительное

7) установление показаний для дальнейшего лечения больных в условиях ОАРИТ, а также перевод больных из ОАРИТ в профильные отделения после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;

8) консультирование врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии;

9) анализ эффективности работы отделения и качества оказываемой медицинской помощи, разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:
отсутствие сбора анамнеза;
полнота сбора анамнеза;
наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;
развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:
отсутствие диагностических мероприятий;
неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной

постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход;

диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (

атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, принятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний; назначение лечения при отсутствии показаний;

значительное

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

б) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

	<p>наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;</p> <p>8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи</p>	
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих фтизиатрическую помощь		
Оказание противотуберкулезной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне		
157	<p>Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>	грубое
	<p>Осуществление специалистами ПМСП следующих мероприятий:</p> <p>1) проведение информационно-разъяснительной работы по профилактике, раннему выявлению туберкулеза;</p> <p>2) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика), организацию и проведение флюорографического обследования с оформлением в медицинской документации результатов обследования;</p> <p>3) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика), организацию и проведение туберкулинодиагностики детей и подростков с оформлением в медицинской документации результатов обследования, проведение дообследования туберкулиноположительных детей);</p> <p>4) направление на обследование лиц при подозрении на туберкулез по диагностическому алгоритму обследования;</p>	

158	<p>5) направление к фтизиатру лиц с положительными результатами флюорографического обследования , детей и подростков с впервые выявленной положительной и гиперергической туберкулиновой пробой, с нарастанием туберкулиновой чувствительности на 6 мм и более, детей с побочными реакциями и осложнениями на прививку против туберкулеза;</p> <p>6) планирование, организацию и проведение вакцинации против туберкулеза;</p> <p>7) Контролируемое лечение туберкулезной инфекции (далее - ТИ) по назначению фтизиатра, в том числе в видеонаблюдаемом режиме;</p> <p>8) обследование контактных;</p> <p>9) амбулаторное непосредственно-контролируемое или видеонаблюдаемое лечение больных туберкулезом;</p> <p>10) диагностику и лечение побочных реакций на противотуберкулезные препараты по назначению фтизиатра;</p> <p>11) диагностику и лечение сопутствующих заболеваний;</p> <p>12) ведение медицинских карт больных туберкулезом, находящихся на амбулаторном лечении, в том числе туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью;</p> <p>13) регулярное внесение данных в Национальный регистр больных туберкулезом в пределах компетенции</p>	грубое
159	Обследование пациента при подозрении на туберкулез в организациях, оказывающих ПМСП, в соответствии утвержденной схеме	грубое
160	Выявление туберкулеза методом флюорографии среди целевой группы населения: с высоким риском заболевания и	значительное

	подлежащих обязательному ежегодному флюорографическому обследованию	
161	<p>Организация кабинетов непосредственно наблюдаемого лечения (далее-ННЛ) в организациях ПМСП для проведения амбулаторного лечения. Больной получает и принимает лекарства в кабинете ННЛ под контролем ответственного медицинского работника. Один раз в 10 дней больные, находящиеся на непосредственном контролируемом лечении, осматриваются врачом ПМСП/фтизиатром поликлиники, по показаниям – чаще. Больные, проживающие в сельской местности, осматриваются фтизиатром один раз в месяц</p>	значительное
162	<p>Проведение оценки клинического состояния больного, получающего противотуберкулезное лечение, на наличие нежелательных реакций и явлений осуществляется ежедневно лечащим врачом или врачом-фтизиатром, медицинским работником кабинета непосредственно наблюдаемого лечения. Медицинский работник, выявивший нежелательные реакции и явления на лекарственный препарат, заполняет карту-сообщение и оформляет запись в медицинской документации больного.</p> <p>Первичная информация о нежелательных реакциях и явлениях предоставляется ответственным лицом медицинской организации в государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Контроль за регистрацией карт-сообщений возлагается на ответственное лицо по фармаконадзору. Каждый случай нежелательных реакций и явлений рассматривается на заседании централизованной врачебно-консультативной</p>	грубое

	комиссии для определения причинно-следственной связи с принимаемыми медикаментами.	
163	Наличие учет движения противотуберкулезных препаратов на амбулаторном уровне в журнале регистрации ПТП	значительное
164	Проведение беседы с пациентом (родителями или опекунами детей) до начала лечения о необходимости проведения полного курса химиотерапии с последующим подписанием информированного согласия	значительное
165	Взятие на учет и диспансерное наблюдение за больными туберкулезом осуществляется в организациях, оказывающих ПМСП, по месту фактического проживания, работы, учебы или прохождения воинской службы, независимо от прописки	значительное
166	Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии: 1) наличие приказа руководителя медицинской организации: - о создании центральной врачебно-консультативной комиссии; - о составе, количестве членов (не менее трех врачей), - о порядке и график работы центральной врачебно-консультативной комиссии 2) наличие заключения центральной врачебно-консультативной комиссии наличие ВКК и направление пациентов со стойкими признаками нарушения функций дыхательной системы на медико-социальную экспертную комиссию;	значительное
	Соответствие уровней оказания медицинской реабилитации пациентам: 1) первичный уровень – медицинские организации первичной медико-санитарной	

167	помощи, имеющие в своей структуре кабинет/отделение реабилитации, дневной стационар и оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 1 до 2-х баллов по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ);	значительное
Оказание противотуберкулезной помощи на стационарном уровне		
168	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
169	Распределение больных в отделениях по палатам с учетом данных лабораторных исследований и лекарственной чувствительности на момент поступления и в процессе лечения. Содержание больных с бактериовыделением с неизвестной лекарственной чувствительностью в одноместных палатах или боксах до получения результатов теста на лекарственную чувствительность	значительное
170	Наличие ежедневного осмотра врачом-фтизиатром пациентов, находящихся в стационаре. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте. При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант. В электронный вариант медицинской карты запись	значительное

	<p>вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента.</p> <p>При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам</p>	
171	<p>Организация консилиума в сложных ситуациях для верификации диагноза и определения тактики лечения с участием специалистов областных и республиканских уровней в очной или дистанционной форме посредством телемедицины</p>	грубое
172	<p>Наличие учета движения противотуберкулезных препаратов на стационарном уровне в журнале регистрации ПТП</p>	значительное
173	<p>Соблюдение критериев выписки больного туберкулезом из стационара:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие бактериовыделения и необходимости круглосуточного медицинского наблюдения; 2) получение двух отрицательных результатов микроскопии, последовательно взятых с интервалом не менее 10 календарных дней у больных с исходным бактериовыделением; 3) общепринятые исходы стационарного лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть и переведен в другую медицинскую организацию); 4) по письменному заявлению пациента (его законного представителя) до завершения 	значительное

	курса лечения при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих	
174	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий	значительное
175	Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи	значительное
176	Наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения	значительное
177	Наличие консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях	грубое
178	Наличие выдачи выписного эпикриза пациенту на руки при выписке с указанием полного клинического диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки.	незначительное

Соблюдение порядка оказания анестезиологической и реаниматологической помощи:

- 1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в экстренном и плановом порядках, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги;
- 2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах;
- 3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов;
- 4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии при различных критических ситуациях , в том числе методами экстракорпоральной детоксикации , гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;
- 5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и целенаправленная коррекция расстройств;
- 6) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях;
- 7) установление показаний для дальнейшего лечения больных в условиях ОАРИТ, а также перевод больных из ОАРИТ в профильные отделения после стабилизации функции жизненно важных

значительное

	<p>органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;</p> <p>8) консультирование врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии;</p> <p>9) анализ эффективности работы отделения и качества оказываемой медицинской помощи, разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи и снижению летальности</p>	
180	<p>Соблюдение требований к переливанию компонентов крови и в случае развития осложнений:</p> <p>Перед переливанием компонентов крови реципиент обследуется на маркеры гемотрансмиссивных инфекций ВИЧ, гепатиты В и С, а после окончания лечения в выписном эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства.</p> <p>Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного анамнеза: наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем ;</p> <p>имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного.</p> <p>В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или после него , производится подробная запись (записи) с описанием состояния</p>	грубое

реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций, методов лечения и их эффективности.
Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента.

Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:

- 1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца, персистирующая, генерализованная лимфаденопатия;
- 2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца);
- 3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более;
- 4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у детей), необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца;
- 5) себорейный дерматит, зудящая папулезная сыпь (у детей);
- 6) ангулярный хейлит;
- 7) рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (синусит, средний отит, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) опоясывающий лишай;
- 9) любой диссеминированный эндемический микоз, глубокие микозы (кокцидиоидоз, внелегочный криптококкоз (криптококковый менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, внелегочной гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);
- 10) туберкулез легочный и внелегочный, в том числе диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями, кроме

туберкулеза периферических лимфоузлов;

11) волосатая лейкоплакия полости рта, линейная эритема десен;

12) тяжелые затяжные рецидивирующие пневмонии и хронические бронхиты, не поддающиеся обычной терапии (кратностью два или более раз в течение года), бессимптомная и клинически выраженная лимфоидная интерстициальная пневмония;

13) сепсис, затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные заболевания внутренних органов (пневмония, эмпиема плевры, менингит, менингоэнцефалиты, инфекции костей и суставов, гнойный миозит, сальмонеллезная септицемия (кроме *Salmonella typhi*), стоматиты, гингивиты, периодонтиты);

14) пневмоцистная пневмония;

15) инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов и хроническим (длительностью более одного месяца с момента заболевания) поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) энцефалопатия неясной этиологии;

19) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;

20) саркома Капоши;

21) новообразования, в том числе лимфома (головного мозга) или В-клеточная лимфома;

22) токсоплазмоз центральной нервной системы;

23) кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких, слизистых оболочек полости рта и носа;

24) диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями;

- 25) кахексия неясной этиологии;
- 26) затяжные рецидивирующие пиодермии, не поддающиеся обычной терапии;
- 27) тяжелые хронические воспалительные заболевания женской половой сферы неясной этиологии;
- 28) инвазивные новообразования женских половых органов;
- 29) мононуклеоз через 3 месяцев от начала заболевания;
- 30) инфекции, передающиеся половым путем (сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;
- 31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;
- 32) обширные сливные кондиломы;
- 33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский обезображивающий контагиозный моллюск;
- 34) первичное слабоумие у ранее здоровых лиц;
- 35) больные гемофилией и другими заболеваниями, систематически получающие переливание крови и ее компонентов;
- 36) генерализованная цитомегаловирусная инфекция

Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:

- 1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;
- 2) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности в день выписки лиц при стационарном лечении (включая дневные стационары,

реабилитационные центры) на весь период стационарного лечения;

3) закрытие листа и справки о временной нетрудоспособности датой выписки из стационара если трудоспособность лиц полностью восстановлена;

4) продление лицам, продолжающим быть временно нетрудоспособными листа и справки о временной нетрудоспособности на срок, с учетом времени, необходимого для его явки к медицинскому работнику поликлиники или вызова медицинского работника на дом (но не более чем на один календарный день). Лицам, получавшим лечение за пределами региона проживания, учитывается время, необходимое для прибытия к месту его постоянного проживания (но не более чем на четыре календарных дня);

5) выдача справки о временной нетрудоспособности при травмах, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при острой алкогольной или наркотической интоксикации, на весь период временной нетрудоспособности;

6) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, страдающим психическими заболеваниями, при несвоевременном обращении в медицинскую организацию за прошедшие дни по заключению врачебно-консультативной комиссии психоневрологического диспансера или медицинского работника (врача-психиатра) совместно с руководителем медицинской организации;

7) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу и признанных нетрудоспособными со дня поступления на экспертизу;

значительное

8) выдачи одновременно листа и справки о временной нетрудоспособности лицу, совмещающему обучение с работой.

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:

отсутствие сбора анамнеза;

полнота сбора анамнеза;

наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;

развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении

лечебно-диагностических мероприятий из-за

некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, неприятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

значительное

необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья

пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия :

1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;

2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);

3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;

4) проведение клинко-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;

5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с

медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом;

б) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое отделение медицинских карт стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти;

8) оформление:

- медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия

;

- медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия

9) оформление результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования;

10) наличие письменного уведомления в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу при обнаружении

признаков насильственной смерти и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- при заболеваниях матери, протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;
- при явной аномалии развития или прикрепления плаценты;
- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода;
- при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического вскрытия в зависимости от сложности на следующие категории:

- первая категория;
- вторая категория;

	<p>- третья категория; - четвертая категория;</p> <p>15) установление врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" категории патологоанатомического вскрытия и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов</p> <p>16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в результате патологоанатомического вскрытия</p>	
185	Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть	значительное
186	Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты	грубое
187	<p>Соответствие уровней оказания медицинской реабилитации пациентам:</p> <p>1) вторичный уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения и (или) центры, осуществляющие медицинскую реабилитацию в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-х баллов по ШРМ;</p> <p>2) третичный уровень – специализированные медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие</p>	значительное

	<p>медицинскую реабилитацию, в том числе с применением высокотехнологичных услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-ти баллов по ШРМ</p>	
188	<p>При обнаружении признаков употребления психоактивных веществ во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических материалов на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту. Без вынесения Заключения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения</p>	незначительное
189	<p>Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов.</p>	значительное
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих онкологическую помощь		
190	<p>Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>	грубое
	<p>Наличие мультидисциплинарной группы для обеспечения индивидуального подхода к оказанию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, состоящей из врачей по специальностям: "Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая)", "Лучевая терапия (радиационная онкология)", "Общая хирургия (</p>	

191	<p>торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологическая хирургия, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)", "Патологическая анатомия (цитопатология) (взрослая, детская)". В случае необходимости привлекаются другие профильные специалисты</p>	грубое
192	<p>Наличие решений мультидисциплинарной группы в журнале заседаний мультидисциплинарной группы, протоколе заседания мультидисциплинарной группы (2 экземпляра) с последующим вклеиванием в медицинскую карту амбулаторного пациента и медицинскую карту стационарного пациента - наличие ВКК и направление пациентов со стойкими признаками онкологической патологии на медико-социальную экспертную комиссию;</p>	значительное
193	<p>Соблюдение требований при оказании онкологической помощи в ф о р м е амбулаторно-поликлинической помощи: формирование групп лиц с риском развития онкологических заболеваний; осмотр врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза; лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью постановки диагноза; динамическое наблюдение за онкологическими больными; отбор и направление на госпитализацию онкологических больных для получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг;</p>	значительное

	<p>дообследование лиц с подозрением на ЗН с целью верификации диагноза;</p> <p>определение тактики ведения и лечения пациента;</p> <p>проведение амбулаторной противоопухолевой терапии</p>	
194	<p>Своевременное дообследование больных при подозрении или выявлении опухолевого заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специалисты ПМСП в течении 5 рабочих дней с момента выявления направляют пациента к онкологу, в случае отсутствия в штатах онколога к координатору оказания онкологической помощи (далее – КООП); - Онколог/КООП в течение 7 рабочих дней проводит осмотр и необходимые исследования и по результатам направляет пациента в самостоятельный городской/областной онкологический центр/диспансер или в составе многопрофильных больниц (далее – онкологический центр) для подтверждения диагноза и определения последующей тактики ведения и лечения; - сроки проведения иммуногистологических исследований не превышают четырнадцать рабочих дней со дня получения материала лабораторией - углубленное обследование пациентов Ia клинической группы проводится в течение 10 рабочих дней с момента обращения в онкологический центр/ диспансер 	грубое
195	<p>Основания снятия с учета пациента со ЗН:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) переезд в другую страну с выдачей ему на руки подробной выписки из амбулаторной карты; 2) наблюдение в организации, оказывающей онкологическую помощь, с диагнозом "базалиома кожи" свыше пяти лет после излечения, при отсутствии рецидивов; 	значительное

	3) Смерть на основании окончательного медицинского свидетельства о смерти	
196	<p>Обоснование и контроль назначения наркотических обезболивающих препаратов: Решение о назначение наркотических обезболивающих препаратов на амбулаторно-поликлиническом уровне принимается комиссионно и оформляется соответствующим протоколом. Заключение вносится в амбулаторную карту пациента по месту прикрепления.</p> <p>Пациенты со ЗН, получающие наркотические препараты осматриваются специалистом ПМСП не реже одного раза в десять рабочих дней. В случае приема пациентом наркотических препаратов свыше трех месяцев, проводится комиссионный разбор с участием специалистов ПМСП и КДП с привлечением профильных специалистов с предоставлением рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению. Наличие в медицинской документации кратности и дозы наркотических препаратов</p>	грубое
197	Наличие обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям, включая половых партнеров беременных, лиц, обратившихся добровольно и анонимно	значительное
	<p>Соблюдение показаний для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и в стационар на дому:</p> <p>1) обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;</p> <p>2) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями,</p>	

подлежащими динамическому наблюдению;

3) долечивание пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям;

4) проведение курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа;

5) паллиативная помощь;

6) орфанные заболевания у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.

Соблюдение требований для госпитализации в дневной стационар при круглосуточном стационаре:

1) проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;

2) проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения;

3) наблюдение пациентов, лечение которых связано с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;

4) долечивание на следующий день после стационарного лечения при наличии показаний к ранней выписке после оперативного лечения;

5) паллиативная помощь;

6) химиотерапия, лучевая терапия, коррекция патологических состояний, возникших после

значительное

	проведения специализированного лечения онкологическим пациентам	
Оказание онкологической помощи на стационарном уровне		
199	Наличие госпитализации тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения с последующим переводом в другую медицинскую организацию по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения после стабилизации состояния	значительное
200	Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи	значительное
201	Наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения	значительное
	Наличие ежедневного осмотра лечащего врача пациентов, находящихся в стационаре кроме выходных и праздничных дней. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте. При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает	

202	<p>внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант.</p> <p>В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента.</p> <p>При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.</p>	значительное
203	Наличие консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях	грубое
	<p>Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца, персистирующая, генерализованная лимфаденопатия; 2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца); 3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более; 	

- 4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у детей), необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца;
- 5) себорейный дерматит, зудящая папулезная сыпь (у детей);
- 6) ангулярный хейлит;
- 7) рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (синусит, средний отит, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) опоясывающий лишай;
- 9) любой диссеминированный эндемический микоз, глубокие микозы (кокцидиоидоз, внелегочный криптококкоз (криптококковый менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, внелегочной гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);
- 10) туберкулез легочный и внелегочный, в том числе диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями, кроме туберкулеза периферических лимфоузлов;
- 11) волосатая лейкоплакия полости рта, линейная эритема десен;
- 12) тяжелые затяжные рецидивирующие пневмонии и хронические бронхиты, не поддающиеся обычной терапии (кратностью два или более раз в течение года), бессимптомная и клинически выраженная лимфоидная интерстициальная пневмония;
- 13) сепсис, затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные заболевания внутренних органов (пневмония, эмпиема плевры, менингит, менингоэнцефалиты, инфекции костей и суставов, гнойный миозит, сальмонеллезная септицемия (кроме *Salmonella typhi*), стоматиты, гингивиты, периодонтиты);
- 14) пневмоцистная пневмония;

грубое

- 15) инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов и хроническим (длительностью более одного месяца с момента заболевания) поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;
- 16) кардиомиопатия;
- 17) нефропатия;
- 18) энцефалопатия неясной этиологии;
- 19) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;
- 20) саркома Капоши;
- 21) новообразования, в том числе лимфома (головного мозга) или В-клеточная лимфома;
- 22) токсоплазмоз центральной нервной системы;
- 23) кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких, слизистых оболочек полости рта и носа;
- 24) диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями;
- 25) кахексия неясной этиологии;
- 26) затяжные рецидивирующие пиодермии, не поддающиеся обычной терапии;
- 27) тяжелые хронические воспалительные заболевания женской половой сферы неясной этиологии;
- 28) инвазивные новообразования женских половых органов;
- 29) мононуклеоз через 3 месяцев от начала заболевания;
- 30) инфекции, передающихся половым путем (сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;
- 31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;
- 32) обширные сливные кондиломы;
- 33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский обезображивающий контагиозный моллюск;

	<p>34) первичное слабоумие у ранее здоровых лиц;</p> <p>35) больные гемофилией и другими заболеваниями, систематически получающие переливание крови и ее компонентов;</p> <p>36) генерализованная цитомегаловирусная инфекция</p>	
	Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты	грубое
205	<p>Соблюдение критериев при выписке, в частности:</p> <p>1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);</p> <p>2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих;</p> <p>3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.</p>	значительное
206	Наличие выдачи выписного эпикриза пациенту на руки при выписке с указанием полного клинического диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки.	незначительное

Соблюдение требований к переливанию компонентов крови и в случае развития осложнений:
 Перед переливанием компонентов крови реципиент обследуется на маркеры гемотрансмиссивных инфекций ВИЧ, гепатиты В и С, а после окончания лечения в выписном эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства.

Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции

В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного и акушерского анамнеза:

наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем ;

имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного.

В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или после него , производится подробная запись (записи) с описанием состояния реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций, методов лечения и их эффективности.

Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента.

грубое

Определение метода и тактики лечения МДГ. Заседания МДГ проводятся в онкологическом центре ежедневно (за исключением выходных и праздничных дней).

208	<p>Наличие кабинетов централизованного разведения цитостатических лекарственных средств (далее – КЦРЦ) для обеспечения безопасности медицинского персонала от токсического воздействия противоопухолевых препаратов и рационального использования лекарственных средств.</p> <p>Работа в КЦРЦ по разведению противоопухолевых лекарственных средств организуется посменно. Наличие и контроль заявок на разведение противоопухолевых лекарственных средств на каждого пациента.</p> <p>Требования к упаковке маркировке, транспортировке (лекарственные средства пакуются в одноразовые стерильные емкости (флаконы, шприцы), маркируются. Транспортировка лекарственных средств осуществляется в контейнерах.)</p>	грубое
209	<p>Соответствие оказанной медицинской помощи клиническим протоколам</p>	значительное
	<p>Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <p>1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;</p> <p>2) соблюдение сроков выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при заболеваниях и травмах единолично и одновременно на три календарных дня и с общей продолжительностью не более шести календарных дней; - в период повышенной заболеваемости населения гриппом, острой респираторной 	

вирусной инфекции на основании приказа руководителя медицинской организации до шести календарных дней;

3) совместное проведение продления листа и справки о временной нетрудоспособности свыше шести календарных дней с заведующим отделением медицинской организации общей продолжительностью не более двадцати календарных дней;

4) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии при продлении листа о временной нетрудоспособности свыше двадцати календарных дней;

5) соблюдение сроков (не более шести календарных дней) при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой;

6) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности на основании справки, подтверждающей обращение в травматологический пункт и станцию скорой медицинской помощи с зачетом дня обращения и последующих за ним выходных и праздничных дней;

7) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности иногородним лицам по месту их временного пребывания по согласованию с руководителем соответствующей медицинской организации. В случае продления указанного листа и справки о временной нетрудоспособности производится в медицинской организации по месту прикрепления лица при наличии заключения

врачебно-консультативной комиссии медицинской организации, открывшей лист и справку о временной нетрудоспособности;

8) учет выданных листов о временной нетрудоспособности

значительное

производится в книге регистрации листов временной нетрудоспособности

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:

отсутствие сбора анамнеза;

полнота сбора анамнеза;

наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;

развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении

лечебно-диагностических

мероприятий из-за

некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или

отсутствие заключения по

результатам проведенных

диагностических исследований,

приведшие к неправильной

постановке диагноза и ошибкам в

тактике лечения;

проведение диагностических

исследований, предусмотренных

клиническими протоколами;

проведение диагностических

исследований с высоким,

неоправданным риском для

состояния здоровья пациента,

обоснованность проведения

диагностических исследований, не

вошедших в клинические

протокола;

проведение диагностических

исследований, неинформативных

для постановки правильного

диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые

оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов , отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания , сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

необоснованное отклонение от требований клинических

значительное

протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия :

1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;

2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает:

основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);

3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;

4) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;

5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза

заболевания со смертельным исходом;

6) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое отделение медицинских карт стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти;

8) оформление:

- медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия ;

- медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) грубое врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия ;

9) оформление результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования;

10) наличие письменного уведомления в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу при обнаружении признаков насильственной смерти

и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- при заболеваниях матери, протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;
- при явной аномалии развития или прикрепления плаценты;
- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода;
- при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического вскрытия в зависимости от сложности на следующие категории:

- первая категория;
- вторая категория;
- третья категория;

	<p>- четвертая категория;</p> <p>15) установление врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" категории патологоанатомического вскрытия и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов</p> <p>16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в результате патологоанатомического вскрытия</p>	
210	Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть	значительное
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья		
Критерии для субъектов(объектов), оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно-поликлиническом уровне		
211	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
	Соблюдение критериев взятия на динамическое наблюдение лиц с ППР: 1 группа динамического психиатрического наблюдения - лица склонные по своему психическому состоянию к социально-опасным действиям, в том числе, имеющие риск совершения насильственных действий сексуального характера в отношении несовершеннолетних, а также совершивших особо	

опасные деяния в состоянии невменяемости, и которым судом определены принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного лечения;

2 группа динамического психиатрического наблюдения - Лица с ППР имеющие инвалидность по психическому заболеванию, за исключением ППР указанных в диагностических рубриках F8 и F9 ;

лица с диагнозом F20 " Шизофрения" в течение одного года после установления (при этом в случае признания инвалидом он продолжает наблюдаться во 2 группе динамического психиатрического наблюдения);

2А – лица с частыми и выраженными обострениями психотической симптоматики, декомпенсациями, нуждающиеся в психофармакотерапии в рамках бесплатного амбулаторного лечения, в том лица с ППР указанных в диагностических рубриках F8 и F9 2Б – лица со стабилизированными состояниями , с умеренно прогрессивным течением процесса и спонтанными ремиссиями;

группа динамического наркологического наблюдения - Лица склонные к социально-опасным действиям, вследствие клинических проявлений ППР, вызванные злоупотреблением психоактивных веществ.

Группа динамического наркологического наблюдения

1) ППР вследствие употребления ПАВ у лиц, направленных по решению суда в отделения для принудительного лечения;

2) ППР вследствие употребления ПАВ у лица, которым на основании заключения

значительное

	<p>судебно-наркологической экспертизы по решению суда назначено лечение;</p> <p>3) ППР вследствие употребления ПАВ, у лиц, направленных из мест лишения свободы где применялись принудительные меры медицинского характера;</p> <p>4) ППР вследствие употребления ПАВ, после перенесенного психотического расстройства вследствие употребления ПАВ в условиях стационарного лечения;</p> <p>5) ППР вследствие употребления ПАВ, у лиц склонных к социально-опасным действиям;</p> <p>6) ППР вследствие употребления ПАВ у лиц, добровольно давших согласие на динамическое наблюдение.</p> <p>Лица, указанные в подпункте 1) – 5) берутся на динамическое наблюдение решением врачебно-консультативной комиссией. Соблюдение периодичности и частоты наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями):</p> <p>1 группа динамического психиатрического наблюдения - не менее одного раза в месяц</p> <p>2 группа динамического психиатрического наблюдения:</p> <p>2А - не менее одного раза в три месяца, 2Б - не менее одного раза в шесть месяцев;</p> <p>группа динамического наркологического наблюдения - не менее шести раз в год, в зависимости от индивидуальных особенностей личности и течения заболевания</p>	
213	<p>Соблюдение требования к лекарственному обеспечению лиц с ППР, находящихся на динамическом наблюдении</p> <p>Лиц с ППР, находящихся на динамическом наблюдении, осуществляется лекарственное обеспечение</p>	<p>значительное</p>
	<p>Соблюдение требований к снятию с учета и переводу в другую</p>	

группу динамического наблюдения:

Прекращение динамического наблюдения лиц с ППР и снятие с учета осуществляется в следующих случаях:

1) отсутствие критериев, взятия на динамическое наблюдение лиц с ППР, не менее 12 месяцев, с указанием в ЭИС – "выздоровление, стойкое улучшение";

2) изменение места жительства с выездом за пределы обслуживаемой территории;

3) отсутствие достоверных сведений о местонахождении в течение 12 месяцев, подтвержденное рапортом участкового инспектора полиции и патронажем участковой медицинской сестры не менее 1 раза в два месяца, с указанием в ЭИС – "отсутствие сведений";

4) смерть, на основании медицинского свидетельства о смерти по форме № 045/у и (или) подтвержденная данными в регистре прикрепленного населения, с указанием в ЭИС – "смерть";

5) лицам, осужденным с лишением свободы на срок свыше 1 года снятие с динамического наблюдения производится после получения ответа на запрос из Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан;

6) лицам с диагнозом F20 "Шизофрения", состоящим на учете во 2 группе динамического психиатрического наблюдения: в случае не установления группы инвалидности в течении 12 месяцев с момента взятия на динамическое наблюдение.

Критерии перевода лица с ППР в другую группу:

отсутствие критериев взятия на динамическое наблюдение лиц с ППР, не менее 12 месяцев

значительное

Осуществление следующих мероприятий при динамическом наблюдении лица с ППР врачом психиатрического профиля:

- 1) информирование пациента о необходимости осуществления за ним динамического наблюдения, перечне, объемах, периодичности проведения осмотров, лабораторных и инструментальных исследований, сроках наблюдения;
- 2) установление динамического наблюдения в случае письменного согласия лица с ППР о взятии на динамическое наблюдение, за ним ;
- 3) направление на заседание врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) для решения вопроса установления динамического наблюдения без его согласия или его законного представителя в случае отказа лица с ППР или его законного представителя от добровольного взятия на динамическое наблюдение;
- 4) при взятии на динамическое наблюдение лица с ППР проведение первичного осмотра пациента, определение группы динамического наблюдения, периодичности осмотров, необходимости организации оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, составление индивидуального плана лечения, индивидуальной программы реабилитации и других мероприятий с учетом индивидуального подхода, внесение данные в электронные информационные системы (далее – ЭИС) по форме согласно учетной документации в области здравоохранения
- 5) проведение периодических осмотров и оценку результатов диагностических исследований, заключений и рекомендаций профильных специалистов;

- 6) осуществление мониторинга и контроля эффективности лечения, реабилитационных (абилитационных) мероприятий с внесением корректировок при необходимости;
- 7) оформление документов и направления на медико-социальную экспертизу, медико-социальную реабилитацию, стационарозамещающее, стационарное, в том числе принудительное лечение при наличии соответствующих показаний;
- 8) направление на консультацию профильных специалистов здравоохранения, необходимые лабораторные и инструментальные обследования, осмотр психолога, консультацию социального работника и иных специалистов;
- 9) посещение лица с ППР по месту проживания;
- 10) осуществление преемственности уровней, условий и видов оказания медико-социальной помощи.

Наличие индивидуального плана лечения и программы реабилитации лиц после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно. При поддерживающем лечении, лиц с ППР врач психиатр (нарколог) составляет индивидуальный план лечения и индивидуальную программу реабилитации.

Индивидуальный план лечения и индивидуальная программа реабилитации включают в себя:

1) диагностические методики: анализ содержания ПАВ в биологических жидкостях и тканях организма, тестирование на ВИЧ, экспериментально-психологическ

ая диагностика, определение качества жизни и социального функционирования, клинико-биохимическая диагностика, нейрофизиологическая диагностика;

- 2) медикаментозную терапию: психофармакотерапия, симптоматическая терапия, терапия коморбидной патологии, антагонистическая терапия с использованием блокаторов опиоидных рецепторов;
- 3) консультативные методики: медицинское, психологическое и социальное консультирование лиц, зависимых от ПАВ и созависимых лиц;
- 4) тренинговые методики: мотивационные тренинги на продолжение поддерживающей противорецидивной терапии, по формированию адаптационных навыков и стрессоустойчивости, по формированию свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ;
- 5) психотерапевтические методики: индивидуальная и групповая психотерапия лиц, зависимых от ПАВ, индивидуальная экспресс-психотерапия лиц, зависимых от ПАВ, находящихся в состоянии срыва.

значительное

Врач ПМСП, при подозрении или выявлении лица с ППР, за исключением ППР, требующих оказания экстренной и неотложной медико-социальной помощи, осуществляет:

- 1) идентификацию пациента;
- 2) диагностические мероприятия в соответствии с клиническими протоколами;
- 3) устанавливает диагноз и проводит лечебные мероприятия ППР по международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), входящие в компетенцию врача

ПМСП. При подозрении на наличие у лица диагноза ППР по МКБ-10, не входящие в компетенцию, врач ПМСП направляет его в КПЗ или ПЦПЗ по территориальному прикреплению;

4) в случае установления диагнозов пограничных ППР, входящих в компетенцию врача ПМСП впервые в текущем году - направление информации в КПЗ или ПЦПЗ по территориальному прикреплению о данном пациенте с указанием паспортных данных (фамилия, имя, отчество (при наличии), индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН), адрес проживания), диагноза и даты установления диагноза, для внесения данных в электронную информационную систему (далее – ЭИС) не позднее 5 рабочих дней с момента установления диагноза;

5) проведение мероприятий при выявлении лица с риском совершения суицида, обратившегося самостоятельно, или при обследовании несовершеннолетнего, направленного психологами;

6) заполнение первичной медицинской документации;

7) проведение сверки с врачом КПЗ или ПЦПЗ по вновь введенным пациентам в ЭИС по учету лиц с ППР, ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

значительное

Осуществление следующих мероприятий врачом психиатрического профиля КПЗ или ПЦПЗ при подозрении или выявлении лица с ППР, за исключением ППР, требующих оказания экстренной и неотложной медико-социальной помощи:

1) идентификацию пациента;

- 2) диагностические мероприятия в соответствии с клиническими протоколами;
- 3) назначение лечения в соответствии с клиническими протоколами (в случае необходимости);
- 4) проверку в ЭИС по учету лиц с ППР о наличии сведений об обратившемся лице. При первичном установлении диагноза ППР вносит информацию в ЭИС, включая его в группу статистического учета, при установленном ранее диагнозе ППР и отсутствии сведений в указанных ЭИС вносит информацию, а при наличии сведений дополняет;
- 5) решения вопроса о динамическом наблюдении, а также прекращении динамического наблюдения;
- 6) оформление направления на врачебно-консультативную комиссию (далее – ВКК);
- 7) оформление медицинской документации в отношении лица с ППР, нуждающегося в проведении медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ)
- 8) оформление документов лиц с ППР, вызванными употреблением ПАВ для направления на принудительное лечение;
- 9) внесение информации о лице с ППР в ЭИС не позднее 3 рабочих дней после получения извещения от врача ПМСП;
- 10) осуществление динамического наблюдения за лицами, находящимися в группах динамического наблюдения, по территориальному прикреплению;
- 11) направление лиц с подозрением или установленным диагнозом ППР на обследование и (или) лечение в территориальный ЦПЗ или РНПЦПЗ (по показаниям);
- 12) направление лиц с ППР в организации, оказывающие медико-социальную

значительное

	<p>реабилитацию в области психического здоровья;</p> <p>13) ведение первичной медицинской документации;</p> <p>14) введение данных в ЭИС по учету лиц с ППР;</p> <p>15) проводит сверку с врачом ПМСП по вновь введенным и состоящим лицам в ЭИС и предоставляет указанную информацию заведующему территориального ПЦПЗ.</p>	
219	<p>Осуществление следующих мероприятий врачом психиатрического профиля КПЗ или ПЦПЗ при обращении лица, ранее состоявшего на динамическом наблюдении с ППР, и снятого с учета в ЭИС с указанием причины снятия, кроме "выздоровление, стойкое улучшение":</p> <p>1) идентификацию пациента;</p> <p>2) диагностические мероприятия в соответствии с клиническими протоколами;</p> <p>3) решения вопроса о динамическом наблюдении, а также прекращения динамического наблюдения;</p> <p>4) при отсутствии критериев взятия на динамическое наблюдение, оформление направления на ВКК, для решения вопроса снятия с динамического наблюдения с указанием причины снятия в ЭИС.</p>	значительное
Критерии для субъектов(объектов), оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение		
220	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
	Наличие оснований для госпитализации в стационарные клинические отделения.	

221	<p>Основанием для госпитализации в стационарные клинические отделения, являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) направление врача психиатрического профиля; 2) постановление, решение, определение судебно-следственных органов; 3) направление военно-врачебной комиссии; 4) письменное заявление самого лица, при наличии показаний; 5) решение суда о принудительном лечении лиц с ППР, вызванные употреблением ПАВ, вступившее в законную силу; 6) решение суда о применении принудительных мер медицинского характера, предусмотренных статьей 93 УК РК, вступившее в законную силу 	значительное
222	<p>Полнота проведенных мероприятий при плановой госпитализации в стационарные клинические отделения РНПЦПЗ, ЦПЗ. При плановой госпитализации в стационарные клинические отделения РНПЦПЗ, ЦПЗ заведующий или врач-психиатр (нарколог) клинического отделения, приемно-диагностического отделения осуществляет следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) идентификацию пациента; 2) проверяет наличие имеющейся медицинской и другой документации, в случае необходимости направляет на прохождение регламентированных и (или) дополнительных обследований; 3) проверяет наличие вступившего в законную силу решения суда о госпитализации, при наличии такового; 4) оценивает психическое и соматическое состояние, результаты лабораторно-диагностических исследований, определяет необходимость оказания 	значительное

	<p>неотложной помощи на уровне приемно-диагностического отделения и (или) наличие показаний и противопоказаний для госпитализации;</p> <p>5) устанавливает предварительный диагноз, определяет объем дифференциальной диагностики, режим наблюдения, лечебного питания и другие лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами диагностики и лечения;</p> <p>6) заполняет первичную медицинскую документацию.</p>	
223	<p>Полнота проведенных мероприятий при госпитализации в стационарное клиническое отделение РНПЦПЗ, ЦПЗ по экстренным показаниям.</p> <p>При госпитализации в стационарное клиническое отделение РНПЦПЗ, ЦПЗ по экстренным показаниям, заведующий или врач-психиатр (нарколог) клинического отделения или приемно-диагностического отделения, или дежурный врач осуществляет следующие мероприятия:</p> <p>1) идентификацию пациента;</p> <p>2) оценивает психическое и соматическое состояния,</p> <p>результаты лабораторно-диагностических исследований и определяет необходимость оказания неотложной помощи на уровне приемно-диагностического отделения и (или) наличие показаний и противопоказаний для госпитализации;</p> <p>3) устанавливает предварительный диагноз, определяет объем дифференциальной диагностики, режим наблюдения, лечебное питание и другие лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами диагностики и лечения;</p>	значительное

	<p>4) заполняет первичную медицинскую документацию</p>	
<p>224</p>	<p>Полнота проведенных мероприятий при плановой госпитализации в ПОСТИН. При плановой госпитализации в ПОСТИН дежурный врач осуществляет следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проверяет наличие и соответствие имеющейся документации: вступившее в законную силу решение суда; документ удостоверяющий личность. 2) проводит идентификацию пациента; 3) оценивает психическое и соматическое состояние, результаты лабораторно-диагностических исследований, определяет необходимость оказания неотложной помощи на уровне приемно-диагностического отделения и (или) наличие показаний и противопоказаний для госпитализации; 4) определяет отделение, устанавливает режим наблюдения, лечебное питание и другие лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами диагностики и лечения; 5) заполняет первичную медицинскую документацию 	<p>значительное</p>
<p>225</p>	<p>Полнота проведенных мероприятий после поступления лица с ППР в стационарное клиническое отделение. После поступления лица с ППР в стационарное клиническое отделение, осуществляются следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) идентификация пациента; 2) проверка наличия и соответствия имеющейся медицинской и другой документации; 3) оценка психического и соматического состояния, результатов 	<p>значительное</p>

	<p>лабораторно-диагностических исследований, установление предварительного диагноза, определения объема дифференциальной диагностики, режима наблюдения, лечебного питания и других лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами диагностики и лечения;</p> <p>4) заполнение первичной медицинской документации лечения;</p>	
226	<p>Полнота проведенных мероприятий после поступления лица в стационарное клиническое отделение ПОСТИН</p> <p>После поступления лица в стационарное клиническое отделение ПОСТИН осуществляются следующие мероприятия:</p> <p>1) идентификация пациента;</p> <p>2) проверка наличия и соответствия имеющейся медицинской и другой документации;</p> <p>3) оценка психического и соматического состояния, результатов лабораторно-диагностических исследований, установление предварительного диагноза, определения объема дифференциальной диагностики, режима наблюдения, лечебного питания и других лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами диагностики и лечения;</p> <p>4) заполнение первичной медицинской документации</p>	значительное
	<p>Соблюдение режимов наблюдения</p> <p>.</p> <p>В клинических стационарных отделениях РНПЦПЗ, ЦПЗ и многопрофильных городских (областных) больниц предполагаются следующие виды наблюдения:</p>	

1) общий режим наблюдения – круглосуточное наблюдение без ограничения передвижения в отделении.

Общий режим для пациентов устанавливается при:

отсутствии опасности для себя и окружающих; способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;

2) режим частичной госпитализации – возможность нахождения в отделении в дневное или ночное время с учетом необходимости его адаптации во внебольничных условиях, а также возможности осуществления трудовой деятельности на фоне проводимого лечения и контроля симптомов ППР в целях ресоциализации. Режим частичной госпитализации устанавливается решением врачебной комиссии (далее – ВК) в составе двух врачей при:

отсутствии опасности для себя и окружающих;

способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи; стабилизации психического состояния, требующего ежедневного, но не круглосуточного наблюдения и контроля;

3) режим лечебных отпусков – возможность нахождения вне отделения от нескольких часов до нескольких суток с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, решения бытовых и социальных вопросов, а также оценки достигнутого лечебного эффекта. Режим лечебных отпусков устанавливается решением ВК в составе двух врачей и предоставляется при:

отсутствии опасности для себя и окружающих; способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;

стабилизации психического состояния, не требующего ежедневного наблюдения.

4) усиленный режим наблюдения – круглосуточное наблюдение и ограничение передвижения за пределами отделения. Усиленный режим наблюдения устанавливается для пациентов при:

острых ППР, не представляющих опасности для себя и окружающих ;

способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи; отсутствии психического и соматического расстройства, требующего иного режима наблюдения и содержания;

5) строгий режим наблюдения – круглосуточное непрерывное наблюдение в наблюдательной палате, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами. Строгий режим для пациентов устанавливается для пациентов при:

непосредственной опасности для себя и окружающих; беспомощности, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, при отсутствии надлежащего ухода;

возможном нанесении существенного вреда здоровью, если лицо будет оставлено без наблюдения.

В клинических стационарных отделениях ПОСТИН предполагаются следующие виды наблюдения:

1) общий режим наблюдения – круглосуточное наблюдение с передвижением в отделении согласно распорядку дня, возможностью участия в трудотерапии за пределами отделения;

2) усиленный режим наблюдения – круглосуточное наблюдение и

значительное

	<p>ограничение передвижения в пределах отделения;</p> <p>3) строгий режим наблюдения – круглосуточное непрерывное наблюдение в наблюдательной палате, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами</p>	
<p>228</p>	<p>Критерии о принудительной госпитализации в стационар: Принудительная госпитализация в стационар допускается на основании решения суда. Принудительная госпитализация лица в стационар до вынесения судом решения допускается исключительно в случаях согласно законодательству. По каждому случаю принудительной госпитализации без решения суда администрация организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), в течение сорока восьми часов с момента помещения лица в стационар направляет прокурору письменное уведомление в соответствии с законами Республики Казахстан, а также информирует супруга (супругу), близких родственников и (или) законных представителей при наличии сведений о них. Пребывание лица в стационаре в принудительном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация. Лицо, госпитализированное в стационар в принудительном порядке, в течение первых шести месяцев подлежит не реже одного раза в месяц освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о продлении госпитализации. Продление госпитализации свыше шести месяцев производится по</p>	<p>значительное</p>

	<p>решению суда на основании заявления организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), о необходимости продления срока принудительной госпитализации и лечения, к которому прилагается заключение комиссии врачей-психиатров.</p>	
229	<p>Соблюдение условий выписки. Выписка из стационарных клинических отделений производится по выздоровлении пациента или улучшении его психического состояния, когда не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также по завершении обследования, экспертизы, мер безопасности, принудительных мер медицинского характера, явившихся основаниями для помещения в стационар.</p> <p>Выписка пациента, находящегося в стационарных клинических отделениях добровольно, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению его лечащего врача. Выписка пациента, к которому по определению суда применены принудительные меры медицинского характера и меры безопасности, производится только по вступившему в силу определению суда.</p> <p>Пациенту, госпитализированному в стационарное клиническое отделение добровольно, отказывается в выписке, если ВКК установлены основания для госпитализации в принудительном порядке</p>	значительное
<p>Критерии для субъектов(объектов), оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья в стационарзамещающих условиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места</p>		
	<p>Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в</p>	

230	<p>гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>	грубое
231	<p>Показаниями для лечения в стационарозамещающих условиях для лиц с ППР являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) необходимость активной терапии лиц с ППР, в том числе вызванным употреблением ПАВ, не требующее круглосуточного наблюдения; 2) необходимость постепенной адаптации к обычной жизненной обстановке, после получения курса лечения в круглосуточном стационаре; 3) проведение обследований и экспертиз, не требующих круглосуточного стационарного наблюдения <p>Госпитализация в организацию, оказывающую помощь в стационарозамещающих условиях, осуществляется в плановом порядке.</p>	значительное
232	<p>Осуществление следующих мероприятий при госпитализации в дневной стационар:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) идентификация пациента; 2) проверка наличия и соответствие имеющейся медицинской и другой документации; 3) оценка психического и соматического состояния, а также результатов лабораторно-диагностических исследований, определение показаний и противопоказаний для госпитализации; 4) установка предварительного диагноза, определения объема дифференциальной диагностики, лечебного питания и других лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами диагностики и лечения; 5) заполнение первичной медицинской документации. 	значительное

233	<p>Требования к длительности лечения и времени пребывания в дневном стационаре. Длительность лечения в дневном стационаре составляет не более 30 календарных дней. В случаях ухудшения состояния пациента, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, он госпитализируется в соответствующее стационарное отделение. Ежедневное время пребывания в дневном стационаре - не менее 6 часов. В дневном стационаре предусматривается двухразовое питание с учетом времени приема психотропных препаратов</p>	значительное
234	<p>Соблюдение требований к выписке из дневного стационара. Выписка производится по выздоровлении пациента или улучшении его психического состояния, когда возможен перевод на амбулаторное лечение, а также по завершению обследования, экспертизы, явившихся основаниями для помещения в дневной стационар. В день выписки пациента из организации, оказывающей стационароразмещающую помощь, составляется эпикриз, копия которого направляется в ПЦПЗ, КПЗ, по месту жительства пациента, для приобщения его к медицинской карте амбулаторного больного.</p>	значительное
Критерии для субъектов(объектов), оказывающих медико-социальную помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) в виде скорой медико-социальной помощи		
235	<p>Оказание скорой специализированной психиатрической помощи осуществляется специализированными бригадами, организованными в составе организации, оказывающей скорую медико-социальную помощь или ЦПЗ.</p>	значительное
Критерии для субъектов(объектов), оказывающих медико-социальную реабилитацию в области психического здоровья		

236	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
237	<p>Соблюдение требований к медико-социальной реабилитации в амбулаторных, либо стационарозамещающих условиях .</p> <p>При оказании медико-социальной реабилитации в амбулаторных, либо стационарозамещающих условиях ежедневное время пребывания составляет не менее 6 (шести) часов, за исключением выходных и праздничных дней, при этом предусматривается двухразовое питание с учетом времени приема психотропных препаратов. В подразделении медико-социальной реабилитации пациент обеспечивается необходимой медикаментозной терапией и необходимым обследованием.</p> <p>Медико-социальная реабилитация пациентов с ППР оказывается в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента с ППР</p>	значительное
238	<p>Соблюдение требований к медико-социальной реабилитации в стационарных условиях. При госпитализации на медико-социальную реабилитацию осуществляются следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) идентификация пациента; 2) проверка наличия и соответствие имеющейся медицинской документации, направление на прохождение регламентированных и (или) дополнительных обследований; 3) разрабатывается индивидуальная программа реабилитации пациента с ППР; 4) заполняется первичная медицинская документация. 	значительное

	<p>Выявление общих противопоказаний для госпитализации на медико-социальную реабилитацию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острые состояния, требующие строгого или усиленного режима наблюдения; 2) наличие сопутствующих заболеваний, требующих лечения в стационарах другого профиля; 3) инфекционные заболевания в период эпидемиологической опасности 	
239	<p>Наличие мультидисциплинарной группы.</p> <p>Медико-социальную реабилитацию взрослых с ППР осуществляет мультидисциплинарная группа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) руководитель (врач менеджер здравоохранения или врач психиатр); 2) врач психиатр; 3) психолог; 4) социальный работник или специалист по социальной работе; 5) инструктор по труду или специалист в области трудовой терапии, спорта; 6) средний медицинский работник <p>. Состав мультидисциплинарной группы расширяется при увеличении перечня и (или) объема услуг</p>	Грубое
240	<p>Требования к длительности медико-социальной реабилитации.</p> <p>Длительность медико-социальной реабилитации взрослых пациентов с ППР составляет не более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Длительность медико-социальной реабилитации детей с ППР составляет не более 3 (трех) месяцев. Длительность медико-социальной реабилитации взрослым с ППР вследствие употребления ПАВ составляет не более 9 (девяти) месяцев.</p> <p>Длительность медико-социальной реабилитации детей с ППР,</p>	значительное

	вследствие употребления ПАВ составляет не более 9 (девяти) месяцев.	
Критерии для субъектов(объектов), оказывающих проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения		
241	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
242	<p>Соблюдение требований к проведению идентификации лица направленного или пришедшего на медицинское освидетельствование.</p> <p>Перед проведением медицинского освидетельствования медицинский работник осуществляет идентификацию лица, направленного или пришедшего на медицинское освидетельствование, ознакомившись с его документами , удостоверяющими личность или электронными документами из сервиса цифровых документов.</p> <p>При отсутствии документов освидетельствуемого лица, в заключении медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения (далее – Заключение) указываются его особые приметы с обязательным указанием о получении паспортных данных со слов направившего лица или освидетельствуемого.</p> <p>Отсутствие документов, удостоверяющих личность или электронных документов из сервиса цифровых документов, не является основанием для отказа в освидетельствовании.</p> <p>Установление личности лица, направленного на медицинское освидетельствование, не входит в компетенцию медицинского работника.</p>	значительное

243	<p>Соблюдение требований к проведению освидетельствования к иностранным гражданам и несовершеннолетних граждан РК. Иностранцы граждане, постоянно проживающие и временно пребывающие на территории Республики Казахстан, а также лица без гражданства, находящиеся в состоянии опьянения в общественном месте, на работе, либо управляющие транспортным средством, подлежат медицинскому освидетельствованию на общих основаниях.</p> <p>Медицинское освидетельствование несовершеннолетних граждан Республики Казахстан проводится в присутствии их законных представителей.</p>	значительное
244	<p>Соблюдение требований к медицинскому освидетельствованию лиц, доставленных в тяжелом бессознательном состоянии. В специализированной организации здравоохранения, при доставлении лица в тяжелом, бессознательном состоянии для определения состояния, связанного с употреблением ПАВ, проводится двукратное (с интервалом 30-60 минут), количественное исследование на наличие ПАВ в биологических жидкостях организма (кровь, моча, слюна).</p> <p>В специализированной организации здравоохранения на момент оказания медицинской помощи в медицинской карте больного делается запись о наличии (отсутствии) у лица состояния опьянения или факта употребления ПАВ по результатам клинического обследования и лабораторного исследования биологических образцов, при этом Заключение не составляется</p>	значительное
	Соблюдение требований к условиям проведения	

лабораторного исследования или экспресс-тестирования биологических сред. Проведение лабораторного исследования или экспресс-тестирования биологических сред (кровь или моча при подозрении на алкогольное опьянение, моча при подозрении на наркотическое или токсикоманическое опьянение) осуществляется в следующих случаях:

- 1) невозможность полного освидетельствования в связи с тяжестью состояния освидетельствуемого;
- 2) при наличии сомнений медицинского работника в комплексной оценке состояния опьянения (психических, поведенческих, вегетативных и соматоневрологических расстройств);
- 3) несогласия освидетельствуемого с результатами Заключения;
- 4) повторного освидетельствования;
- 5) при установлении факта употребления ПАВ и отсутствии признаков состояния опьянения (психических, поведенческих, вегетативных и соматоневрологических расстройств);
- 6) при дорожно-транспортном происшествии или совершении правонарушения с наличием пострадавших лиц;
- 7) если с момента совершения дорожно-транспортного происшествия и правонарушения без пострадавших прошло более 3 (трех) часов

значительное

Соблюдение требований к проведению лабораторного исследования или экспресс-тестирования биологических сред.
Характер и последовательность проведения биологических проб определяется медицинским работником, производящим

246	<p>освидетельствование, в зависимости от особенностей клинического состояния освидетельствуемого.</p> <p>Опечатывание и этикетирование отобранных биологических проб для лабораторного исследования производится в присутствии освидетельствуемого и лица, направившего и (или) доставившего освидетельствуемого.</p> <p>В случаях, если освидетельствуемое лицо не в состоянии объективно оценивать происходящие события, данная процедура производится в присутствии понятых (незаинтересованных лиц)</p>	значительное
247	<p>Соблюдение требований к проведению количественного исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь.</p> <p>При проведении медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния алкогольного опьянения проводится количественное исследование выдыхаемого воздуха на алкоголь.</p> <p>Исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя осуществляется с использованием технических средств измерения, официально зарегистрированных в Республике Казахстан. Если проведение освидетельствования в полном объеме не представляется возможным в силу психических и (или) соматоневрологических нарушений, или отказа лица от освидетельствования, в Заключении указываются причины невозможности проведения освидетельствования в полном объеме</p>	значительное
	<p>Соблюдение требований к оформлению отказа от медицинского освидетельствования В случае отказа лица от медицинского освидетельствования,</p>	

248	<p>медицинским работником заполняется пункт 1 Заключения и ставятся подписи понятых (незаинтересованных лиц). Присутствие понятых (незаинтересованных лиц) в случае , когда освидетельствуемое лицо не в состоянии оценивать происходящие события или отказывается от прохождения медицинского освидетельствования, обеспечивается лицами, по инициативе которых проводится освидетельствование.</p>	значительное
249	<p>Соблюдение требований к установлению состояния освидетельствуемого лица. Медицинский работник при составлении Заключения и при проведении полного освидетельствования и согласии лица на проведение освидетельствования устанавливает одно из следующих состояний на основании имеющихся клинических и (при необходимости) лабораторных данных либо результатов экспресс-тестирования, подтверждающих вид психоактивного вещества, вызвавшего опьянение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трезв(а); 2) факт употребления ПАВ, признаки опьянения не выявлены; 3) алкогольное опьянение (легкая, средняя, тяжелая степень); 4) состояние опьянения (наркотическое, токсикоманическое), вызванное употреблением ПАВ (наркотики – опиоиды, каннабиоиды, кокаин; седативные, снотворные вещества; психостимуляторы; галлюциногены; летучие растворители) 	значительное
	<p>Соблюдение требований к оформлению Заключения медицинского освидетельствования. Заключение составляется в 3 (трех) экземплярах, заверяется подписью</p>	

250	<p>медицинского работника и печатью медицинской организации, в которой проводилось освидетельствование . Один экземпляр выдается лицу, доставившему освидетельствуемого, либо лицу, пришедшему на освидетельствование самостоятельно, второй экземпляр остается в медицинской организации и хранится в архиве в течение 5 (пяти) лет, третий экземпляр выдается лицу, доставленному на медицинское освидетельствование.</p> <p>При отсутствии сопровождающего, экземпляр Заключения по официальному письменному запросу лица, направившего на медицинское освидетельствование, высылается почтой или на указанный электронный адрес. Результаты освидетельствования, сообщаются освидетельствуемому лицу сразу же в присутствии лица, его направившего и (или) доставившего. В случаях, когда Заключение выносится после получения результатов лабораторных исследований, экземпляр Заключения выдается не позднее 5 рабочих дней со дня получения результатов лабораторных исследований. При несогласии освидетельствуемого лица, либо должностного лица, его доставившего, с результатами медицинского освидетельствования производится повторное медицинское освидетельствование .</p>	значительное
251	Соблюдение требований к повторному медицинскому освидетельствованию. Повторное медицинское освидетельствование проводится не позднее 2 (двух) часов после первичного освидетельствования.	значительное
Критерии для субъектов(объектов), оказывающих временную адаптацию и детоксикации		

252	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
253	<p>Соблюдение порядка организации деятельности центра временной адаптации и детоксикации:</p> <p>Доставку в ЦВАД лица с подозрением на алкогольное опьянение осуществляют сотрудники органов внутренних дел. При доставке, сотрудники органов внутренних дел:</p> <p>1) оказывают содействие медицинскому персоналу при осуществлении освидетельствования, помещения в ЦВАД;</p> <p>2) осуществляют изъятие огнестрельного, холодного оружия, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ, иных предметов, запрещенных в обращении в Республике Казахстан.</p>	значительное
254	<p>Установление сотрудниками органов внутренних дел личного доставленного и сообщение медицинскому персоналу ЦВАД.</p> <p>Отсутствие документов, удостоверяющих личность доставленного, не служит основанием отказа в помещении его в ЦВАД.</p>	значительное
255	<p>Осуществление регистрация лица, доставленного с подозрением на алкогольное опьянение в журнале учета приемов и отказов в госпитализации по утвержденной форме</p> <p>После регистрации доставленного лица, врачом-психиатром (наркологом) проводится медицинское освидетельствование для определения наличия показаний и противопоказаний к помещению в ЦВАД.</p>	значительное
	Результаты медицинского освидетельствования	

256	<p>оформляются в заключении о медицинском освидетельствовании, проведенном в ЦВАД (далее - заключение) по утвержденной форме</p> <p>В заключении описывается клиническое состояние со следующими выводами: подлежит помещению в ЦВАД; отказано в помещении в ЦВАД.</p> <p>Заключение составляется в двух экземплярах, которые заверяются подписью врача-психиатра (нарколога). Один экземпляр заключения выдается сотруднику органов внутренних дел, осуществившему доставку, второй экземпляр хранится в ЦВАД.</p> <p>Заключение приобщается к карте пациента, находящегося в центре временной адаптации и детоксикации.</p>	значительное
257	<p>Регистрация медицинским персоналом личных вещей, документов, денег и других ценностей в журнале регистрации документов и личных вещей пациентов по форме перед помещением пациента в ЦВАД.</p> <p>Одежда пациентов, помещенных в ЦВАД, хранится в индивидуальных шкафах.</p> <p>Документы, деньги, другие ценности хранятся в металлических шкафах (сейфах) в соответствующей таре. Шкаф для одежды и индивидуальная тара имеют одинаковый порядковый номер.</p>	значительное
258	<p>Наличие карты помещенного в ЦВАД, находящегося в центре временной адаптации и детоксикации (далее – карта пациента) При наличии медицинских показаний назначается лечение. Назначения врача заносятся в карту пациента. Кратность врачебных осмотров зависит от состояния пациента.</p>	значительное
	<p>Выписка пациента осуществляется врачом-психиатром (наркологом) в плановом порядке при</p>	

259	достижении улучшения состояния , не требующего дальнейшего наблюдения и лечения в условиях ЦВАД, в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента поступления. При выписке делается соответствующая запись в карте пациента и журнале учета приемов и отказов в госпитализации.	значительное
260	Письменное подтверждение пациента, о том, что при получении своих документов и личных вещей все документы и личные вещи получены в соответствии с записью в журнале регистрации документов и личных вещей пациентов, кроме вещей, хранение которых является незаконным.	значительное
Критерии для субъектов(объектов), оказывающих медицинское освидетельствование и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации		
261	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
262	Соблюдение требования по проведению медицинского освидетельствования лиц с расстройствами половой идентификации для смены пола: Лицо, с расстройствами половой идентификации, достигшее двадцати одного года, дееспособное, кроме лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – ППР), желающее провести смену пола (далее - освидетельствуемое лицо), обращается с письменным заявлением в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья (далее – медицинская организация). Врач психиатр проводит осмотр и изучение, имеющихся документов освидетельствуемого лица с	значительное

	целью установления ППР, являющихся противопоказаниями для смены пола.	
263	Направление врачом психиатром освидетельствуемого лица при наличии сомнений в психическом состоянии на стационарное обследование в медицинскую организацию	значительное
264	Направление освидетельствуемого лица врачом психиатром при отсутствии ППР, являющихся противопоказаниями для смены пола, в поликлинику по месту жительства, на прохождение медицинского обследования После прохождения медицинского обследования врач психиатр направляет освидетельствуемое лицо на медицинское освидетельствование комиссии, утверждаемой руководителем медицинской организации.	значительное
Критерии для субъектов (объектов), предоставляющих лабораторные услуги		
265	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
266	Наличие в штате лаборатории специалиста по биобезопасности (при штате лабораторного персонала больше двадцати штатных единиц)	значительное
267	Наличие в организациях первичной медико-санитарной помощи портативных анализаторов на тест-полосках	значительное
	Наличие на стационарном уровне в организациях здравоохранения в составе консультативно-диагностической лаборатории (далее - КДЛ) созданной дополнительного подразделения либо отдельной экспресс-лаборатория при отделениях реанимации для выполнения экстренных и	

268	<p>неотложных лабораторных исследований в минимальные сроки от взятия пробы до сообщения результата (в течении 15-60 минут). Для экстренной оценки патологического состояния пациентов проводятся общеклинические и биохимические исследования, в том числе экспресс-тесты. Лабораторная диагностика экспресс-лабораторией осуществляется при различных неотложных состояниях (при проведении хирургических вмешательств, оказании анестезиологического пособия, ведении больных в отделениях реанимации и интенсивной терапии) в круглосуточном режиме. При отсутствии экспресс-лаборатории в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь в вечернее и ночное время, а также в воскресные и праздничные дни, работа в КДЛ обеспечивается дежурной бригадой, состоящей из врачей и лаборантов</p>	значительное
269	<p>Выполнение процессов по управлению качеством клинических лабораторных исследований по принципу этапности, который включает в себя преаналитический, аналитический и постаналитический этапы лабораторного исследования</p>	значительное
270	<p>Использование для выполнения исследований сертифицированного и зарегистрированного в Республике Казахстан оборудования, диагностических наборов реагентов, тест-систем и комплектующих расходных материалов</p>	значительное
271	<p>Наличие лабораторной информационной системы</p>	значительное
272	<p>Проведение внутрилабораторного контроля качества исследования</p>	значительное

273	Наличие письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах	значительное
274	Соблюдение правил тройной упаковки и температурного режима при осуществления транспортировки биоматериала, в том числе авто-, авиа- и железнодорожным транспортом	значительное
275	Организация пункта забора и приема биоматериала для обеспечения доступности лабораторной диагностики в медицинских организациях здравоохранения амбулаторного и стационарного уровня. В пунктах забора и приема биоматериала предусматриваются кабинеты для забора крови, кабинет приема биологического материала, кабинет пробоподготовки и временного хранения биологического материала.	значительное
276	Соблюдение требований к условиям хранения и транспортировки образцов биологических материалов	значительное
277	Соблюдение алгоритма проведения контроля аналитического качества в лабораторной диагностике	значительное
278	Наличие договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты	грубое
279	Наличие подтверждающей документации о компетентности и качестве лабораторной диагностики	значительное
280	Наличие подтверждающей документации об организации деятельности и о контроле по соблюдению условий и требований к забору, приему, хранению биологического материала, а также об обеспечении логистики и транспортировки биологического материала, в том числе с привлечением транспортных	значительное

	логистических компаний, наземных и воздушных сообщений	
281	Документирование проведения лабораторной диагностики	значительное
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих скорую медицинскую помощь и медицинскую помощь в форме медицинской авиации		
Общие требования		
282	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
283	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов	значительное
Для скорой медицинской помощи		
284	Оснащение санитарного автотранспорта радиосвязью и навигационной системой	грубое
285	Наличие в службе скорой медицинской помощи областей, городов республиканского значения и столицы автоматизированной системы управления по приему и обработке вызовов и систем, позволяющим вести мониторинг за санитарным автотранспортом посредством навигационных систем, а также системы компьютерной записи диалогов с абонентами и автоматическим определителем номера телефона, с которого поступает вызов. Хранение записей диалогов осуществляется не менее 2 лет.	грубое
286	Наличие региональных Call-центров (колл-центры) в составе областных станции скорой медицинской помощи и станциях скорой медицинской помощи городов республиканского значения и столицы	грубое
	Соблюдение пяти минутной обработки вызова скорой медицинской помощи с момента	

287	его получения диспетчером, в течение которого проводится сортировка по категории срочности вызова.	Значительное
288	Соблюдение времени прибытия бригады до места нахождения пациента с момента получения вызова от диспетчера согласно перечню категорий срочности вызовов скорой медицинской помощи (от 10 минут до 60 минут)	Значительное
289	<p>Правильное определение диспетчером ССМП вызовов по категории срочности согласно:</p> <p>1) вызов 1 (первой) категории срочности – состояние пациента, представляющее непосредственную угрозу жизни, требующее оказания немедленной медицинской помощи;</p> <p>2) вызов 2 (второй) категории срочности – состояние пациента, представляющее потенциальную угрозу жизни без оказания медицинской помощи;</p> <p>3) вызов 3 (третьей) категории срочности – состояние пациента, представляющую потенциальную угрозу для здоровья без оказания медицинской помощи;</p> <p>4) вызов 4 (четвертой) категории срочности – состояние пациента, вызванное острым заболеванием или обострением хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной и потенциальной угрозы жизни и здоровью пациента.</p>	значительное
290	Принятие фельдшером или врачом бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП одно из следующих решений по результатам данных осмотра, инструментальной диагностики, динамики состояния пациента на фоне или после проведенных лечебных мероприятий, в соответствии с предварительным диагнозом, отражающим причины данного состояния:	грубое

	<p>- транспортировка пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь (далее – стационар);</p> <p>- пациент оставлен на месте вызова; - пациент оставлен на дому (по месту проживания)</p>	
291	Наличие медицинских рекомендаций для дальнейшего обращения в организацию ПМСП (по месту жительства или прикрепления в случае оставления пациента, не нуждающегося в госпитализации, на месте вызова или на дому, бригадой ССМП или отделения СМП при организации ПМСП предоставляются	значительное
292	Наличие сигнального листа для пациента в случае заболевания пациента и необходимости его посещения на дому участковым врачом	значительное
293	Наличие фиксирования следующих данных при поступлении вызова в диспетчерскую службу станции скорой медицинской помощи: 1) фамилия, имя, отчества (при его наличии), возраст и пол пациента; 2) данные по состоянию пациента и обстоятельства несчастного случая, травмы или заболевания; 3) адрес и телефон, а также ориентировочные данные по проезду к месту нахождения пациента.	значительное
294	Соблюдение времени прибытия фельдшерских и специализированных (врачебных) бригад до места нахождения пациента с момента получения вызова от диспетчера станции скорой медицинской помощи с учетом категории срочности: 1) 1 категория срочности – до десяти минут; 2) 2 категория срочности – до пятнадцати минут; 3) 3 категория срочности - до тридцати минут; 4) 4 категория срочности - до шестидесяти минут	значительное

295	Информирование диспетчером ССМП приемного отделения стационара о доставке пациента в случае принятия решения бригадой ССМП или отделения СМП при организации ПМСП о транспортировке пациента в стационар,	грубое
296	Наличие информирования приемного отделения стационара о доставке пациента в случае принятия решения бригадой ССМП или отделения СМП при организации ПМСП о транспортировке пациента в стационар, диспетчер ССМП	значительное
297	Наличие минимального перечня медицинских изделий санитарного транспорта станции скорой медицинской помощи по классам А, В и С	значительное
Для медицинской помощи в форме медицинской авиации		
298	Наличие задание на санитарный полет по форме № 090/уф	значительное
299	Проведение мобильной бригадой медицинской авиации при транспортировке пациента (ов) на постоянной основе оценку состояния и лечение пациента (ов) в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения	значительное
300	Наличие оснований для предоставления медицинской помощи в форме медицинской авиации (выписка из медицинской карты пациента, нуждающегося в медицинской помощи в форме медицинской авиации; заявка врача-координатора отделения медицинской авиации диспетчеру Координирующей организации; в экстренных случаях устное поручение уполномоченного органа, с письменным подтверждением; вызов от службы СМП и других экстренных служб)	грубое
	Наличие согласования диспетчером Координирующей организации состава мобильной бригады медицинской авиации и	

301	привлеченного квалифицированного (ых) профильного (ых) специалиста (специалистов) из медицинских организаций региона с получением их информированного согласия	значительное
302	Наличие в Координирующей организации утвержденного субъектами здравоохранения и организациями медицинского образования графика квалифицированных специалистов по оказанию медицинской помощи в форме медицинской авиации	грубое
303	Наличие информированного согласия пациента (ов) на оказание медицинской помощи в форме медицинской авиации при его транспортировке. В отношении несовершеннолетних и граждан, признанных судом недееспособными, согласие предоставляют их законные представители. Оказание медицинской помощи пациентам, находящимся в бессознательном состоянии, принимается решением консилиума или врачом медицинской организации региона, или мобильной бригадой медицинской авиации, или квалифицированным специалистом с уведомлением в произвольной форме должностных лиц медицинской организации.	грубое
Критерии для субъектов (объектов), осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции		
304	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
	Проведение обследования методом экспресс-тестирования с регистрацией в журнале исследований на ВИЧ методом экспресс тестирования.	

305	<p>В случае положительного результата экспресс-теста при информированном согласии тестируемого лица и наличии документа, удостоверяющего личность, проводится обследование на ВИЧ-инфекцию в соответствии с порядком проведения диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых и детей старше 18 месяцев.</p>	значительное
306	<p>Наличие письменного уведомления организацией здравоохранения, выявившие при медицинском обследовании факт ВИЧ-инфекции у обследуемого о полученном результате, о необходимости соблюдения мер предосторожности, направленных на охрану собственного здоровья и здоровья окружающих, а также предупреждение об административной и уголовной ответственности за уклонение от лечения и заражение других лиц с подписанием пациентом листа конфиденциального собеседования с лицом, инфицированным ВИЧ согласно форме № 095/у</p>	значительное
307	<p>Соблюдение сроков выдачи отрицательных результатов. Отрицательный результат обследуемый получает по месту забора крови при предъявлении документа, удостоверяющего личность или электронного документа из сервиса цифровых документов в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления образца крови для исследования в лабораторию.</p>	значительное
308	<p>Соблюдение сроков направления образцов сыворотки в РГОЗ. При получении двух положительных результатов исследований образец сыворотки объемом не менее 1 (одного) мл направляется в лабораторию РГОЗ для проведения подтверждающих исследований в срок не позднее трех рабочих дней с момента последней постановки.</p>	значительное

Соблюдение сроков повторного обследования при сомнительном результате. При получении противоречивых результатов исследований, результат считается сомнительным. Через 14 (четырнадцать) календарных дней проводится повторный забор крови и исследование на ВИЧ-инфекцию, согласно первому этапу порядка проведения диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых (РГОЗ информацию о сомнительном результате на ВИЧ-инфекцию передает в территориальную государственную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, для повторного обследования на ВИЧ-инфекцию). При получении повторного сомнительного результата на ВИЧ-инфекцию через 14 (четырнадцать) календарных дней, проводятся дополнительные исследования с применением других серологических тестов. Отрицательный результат выдается по двум отрицательным результатам из трех проведенных исследований. Положительный результат выдается по двум положительным результатам из трех проведенных исследований. В случае обследования беременных дополнительно используются молекулярно-биологические тесты (количественное определение рибонуклеиновой кислоты ВИЧ с чувствительностью теста не более 50 копий/мл или определение провирусной дезоксирибонуклеиновой кислоты ВИЧ).

значительное

Наличие дотестового и послетестового консультирования. Дотестовое консультирование предоставляется через средства наглядной агитации, которые демонстрируются в местах ожидания.

310

Дотестовое консультирование включает:

1) информацию о пользе обследования на ВИЧ-инфекцию, путях передачи и значении ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного результатов теста;

2) разъяснение об имеющихся услугах в случае ВИЧ-положительного диагноза, включая разъяснение о бесплатном получении антиретровирусной терапии;

3) краткое описание методов профилактики и обследования партнера при положительном результате теста на ВИЧ-инфекцию;

4) гарантию конфиденциальности результатов теста.

Наличие послетестового консультирования обследованных. Послетестовое консультирование включает:

1) сообщение пациенту результата тестирования и значения результата;

2) информирование о возможном нахождении в серонегативном окне (при неопределенном или отрицательном результате) и необходимости повторного обследования на ВИЧ-инфекцию;

3) разъяснение возможностей снижения риска инфицирования за счет изменения поведения;

4) информирование о возможностях дополнительной медицинской помощи для ключевых групп населения, психо-социальной помощи;

5) психологическую помощь и поддержку.

значительное

311

Направление организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в территориальный государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия экстренного

грубое

	извещения по форме № 034/у на каждый случай ВИЧ-инфекции, предположительно связанный с оказанием медицинской помощи (внутрибольничный)	
312	Наличие Листа конфиденциального собеседования с лицом, инфицированным ВИЧ, Формы № 095/у, которая включает: согласие на внесение персональных данных в электронные информационные ресурсы. При отказе на ввод персональных данных в систему ЭС, вносятся данные, которые включают номер иммунного блотинга (далее – ИБ), дату ИБ, инициалы, дата рождения, данные эпидемиологического анамнеза	значительное
313	Мониторинг и оценка охвата ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, проводится путем ведения базы данных индивидуального учета клиентов и соответствующих форм учетной и отчетной документации специалистами организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции	значительное
314	Осуществление перевода работодателем медицинских работников с установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" на другую работу, не связанную с нарушением целостности кожных покровов или слизистых	грубое
315	Осуществление диагностики и лечения ИППП. В дружественных кабинетах осуществляется диагностика и лечение ИППП в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения ИППП	значительное
316	Наличие оборудованного транспорта для передвижных пунктов доверия	значительное
317	Осуществление доконтактной и постконтактной профилактики	значительное

	<p>среди населения и ключевых групп населения</p>	
<p>318</p>	<p>Наличие наблюдения за контактными в установленные сроки.</p> <p>За контактными устанавливается наблюдение в организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.</p> <p>Продолжительность наблюдения за контактными устанавливается для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей – восемнадцать месяцев; 2) медицинских работников в случае аварийной ситуации – три месяца; 4) реципиентов донорского биоматериала – три месяца; 5) половых партнеров ВИЧ-инфицированных и контактных по совместному введению наркотиков - до получения через 3 месяца после завершения контакта отрицательного результата теста на ВИЧ-инфекцию; <p>при продолжающемся контакте проводится обследование контактных на наличие ВИЧ-инфекции 2 раза в год;</p> <ol style="list-style-type: none"> б) лиц из внутрибольничного очага - три месяца после выписки из медицинской организации; в случае, если после выписки прошло более трех месяцев, контактные проходят однократное обследование, при отрицательном результате наблюдение прекращается. 	<p>грубое</p>
	<p>Наличие динамического наблюдения и обеспечение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных лиц.</p> <p>Результаты лабораторного обследования контактных фиксируются в амбулаторной карте ВИЧ-инфицированного, состоящего на диспансерном учете (дискордантные пары).</p>	

319	<p>ВИЧ-инфицированный в динамике представляет данные на изменение семейного положения, фамилии, имени, отчества (при его наличии), данные о новых контактных лицах для обследования и наблюдения, которые вводятся в базу электронного слежения.</p> <p>Предоставление антиретровирусной терапии для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции с момента установления диагноза проводится в соответствии с рекомендациями клинических протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, с привлечением услуг аутрич работников и социальных работников.</p>	грубое
Критерии для субъектов (объектов), осуществляющих деятельность в сфере службы крови		
320	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
321	Соблюдение в организации службы крови требований поэтапной маркировки крови и ее компонентов. Обеспечение условий для прослеживаемости движения каждого продукта крови от донора до получения готового продукта и его использование	грубое
322	Соответствие требований лабораторного исследования образцов крови реципиента на наличие маркеров гемотрансмиссивных инфекций до и после трансфузий проведенных качественными иммуносерологическими и молекулярно-биологическими методами на автоматических анализаторах закрытого типа.	грубое
	Наличие регистрации в электронной информационной базе данных после донации крови и ее компонентов всей	

323	<p>информации о донации крови и ее компонентов, в том числе вид реакции и объем оказанной медицинской помощи, в случае побочных эффектов донации, соответствие документов по передаче в блок первичного фракционирования с сопроводительной документацией заготовленной крови и ее компонентов</p>	значительное
324	<p>Наличие предоставленной донору анкеты донора крови и ее компонентов, которую он заполняет самостоятельно или при участии медицинского регистратора, а также информационный лист</p>	значительное
325	<p>Соблюдение требований по выполнению иммуногематологических исследований на наличие нерегулярных антиэритроцитарные антител в жидкофазных системах на плоскости и в пробирках, прочтение результата реакции агглютинации с обязательной микроскопией.</p>	значительное
326	<p>Соблюдение требований по входному и ежедневному внутрилабораторному контролю качества реагентов для подтверждения их активности, и специфичности. Входному контролю подлежат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закупленные материалы (контейнеры для сбора крови, реагенты, тест-системы, дезинфицирующие средства, инструменты и другие материалы), номенклатура которых утверждается первым руководителем организации службы крови; 2) единицы донорской крови и ее компонентов (при приемке в производство) 	значительное
327	<p>Помещение собранной в выездных условиях крови в термоконтейнеры с маркировкой "Гемопродукция необследованная, выдаче не подлежит" и при</p>	значительное

	температуре 22±2°С доставляется в течение 18-24 часов в организацию службы крови	
328	Использование реагентов с моноклональными антителами и оборудования, зарегистрированного государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий для иммуногематологических исследований образцов крови потенциальных реципиентов	значительное
329	Соблюдение требований переливания крови, ее компонентов	значительное
330	Соблюдение требований прохождения донором перед донацией крови и ее компонентов обязательного медицинского обследования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	значительное
331	Соответствие требований к медицинскому освидетельствованию доноров, безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения	значительное
332	Соблюдение правил внешней оценки качества измерений лабораторных исследований в референс-лабораториях	значительное
Критерии для субъектов (объектов), оказывающих патологоанатомическую диагностику		
333	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе	грубое
334	Соблюдение требования по регистрации отказа в принятии биологического материала, скрепленного с копией направления на анализ биологического материала в патологоанатомическом отделении в отдельной папке ("	значительное

	Отклоненные пробы"), а также в отдельном журнале ("Отклоненные пробы")	
335	С о б л ю д е н и е врачом-патологоанатомом требования по участию лаборанта в производстве на основании акта вырезки, макроскопического изучения и макроскопического описания биологического материала. При необходимости получения дополнительной клинической информации на этапе макроскопического изучения биологического материала привлекается врач-специалист, направивший материал на исследование	значительное
336	Соблюдение требования согласно которому толщина фрагментов ткани составляет 5 миллиметров (далее – мм), средний диаметр - не более 24 мм	значительное
337	Наличие в протоколе патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) и аутопсийного материала микроскопического описания	значительное
338	Соблюдение требования по выдаче результатов патоморфологического исследования с записями в журналах установленной формы медицинским регистратором или лаборантом	значительное
339	Соблюдение требования по хранению тканевых образцов в парафиновых блоках осуществляется в едином архиве, организованном по принципу сквозной нумерации	значительное
340	Соблюдение требования по хранению тканевых образцов в парафиновых блоках в специально оборудованном сухом и прохладном помещении, с использованием специализированных архивных систем, так и приспособленных контейнеров, а также хранение микропрепаратов в	грубое

	специализированных архивных системах	
341	Соблюдение требования по размещению микропрепаратов в ящики таким образом, чтобы стекла, относящиеся к одному случаю, располагались одним неделимым блоком	значительное
342	Соблюдение требования по осуществлению лаборантом сортировки и подготовки к утилизации биологических и медицинских отходов	значительное
343	Наличие письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников, или законного представителя при патологоанатомической диагностике при неустановленной непосредственной причины смерти	значительное
344	Соблюдение требования по производству независимым (независимыми) экспертом (экспертами) в порядке, определяемом уполномоченным органом патологоанатомического вскрытия умершего по требованию супруга (супруги), близких родственников или законного представителя	значительное
345	Соблюдение требования по оформлению врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) в день проведения патологоанатомического вскрытия	значительное
346	Соблюдение требования по оформлению результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования по утвержденной форме	значительное
	Соблюдение требования по прекращению вскрытия при обнаружении признаков насильственной смерти во время проведения патологоанатомического исследования трупа, руководитель	

347	<p>медицинской организации письменно сообщает о случившемся в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу. Врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" принимает меры к сохранению тела, органов и тканей трупа для дальнейшей судебно-медицинской экспертизы. На произведенную часть патологоанатомического исследования составляется протокол, в конце которого указывается основание для дальнейшего производства судебно-медицинской экспертизы. О каждом случае прерванного патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом письменно извещает заведующего отделением, администрацию организации здравоохранения, где произошла смерть, сразу после прерывания вскрытия</p>	значительное
348	<p>Соблюдение требования по направлению экстренного извещения в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку</p>	значительное
349	<p>Соблюдение требования по патологоанатомическому вскрытию всех умерших в медицинских организациях, в том числе организациях родовспоможения, новорожденных детей (независимо от того, сколько времени после рождения наблюдались у них признаки жизни) и мертворожденных плодов с массой тела 500 грамм и более при сроке беременности 22</p>	значительное

	<p>недели и более, в том числе после прерывания беременности (самопроизвольного, по медицинским и социальным показаниям) с обязательным гистологическим исследованием плаценты и оформлением медицинского свидетельства о перинатальной смерти</p>	
350	<p>Соблюдение требования заведующим патологоанатомического отделения по обеспечению проведения вскрытия трупов умерших новорожденных и мертворожденных с обязательным гистологическим исследованием фрагментов тканей и органов и внесением в протокол патологоанатомического исследования</p>	значительное
351	<p>Соблюдение требования руководителями организаций здравоохранения и заведующими патологоанатомического отделения организации по необходимому вирусологическому и бактериологическому исследованию материалов вскрытий умерших новорожденных, мертворожденных и плацент, используя для этого соответствующие лаборатории организаций здравоохранения или государственных органов и организаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p>	значительное
352	<p>Соблюдение требования по оформлению врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное, взамен предварительного)</p>	значительное
	<p>Соблюдение требования врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" при оформлении</p>	

353	<p>патологоанатомического диагноза по результатам патологоанатомического вскрытия :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) основное заболевание; 2) осложнение основного заболевания; 3) причину смерти; 4) сопутствующее заболевание; 5) комбинированное основное заболевание: конкурирующие заболевания, сочетанные заболевания, фоновое заболевание 	значительное
354	Соблюдение требования по оформлению и ведению первичной медицинской документации	значительное
355	Соблюдение требования по оформлению и ведению первичной медицинской документации по утвержденной форме	значительное
356	<p>Соблюдение требования по порядку учета материалов патологоанатомических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) учетной единицей патологоанатомического исследования биологического материала является один объект (один фрагмент ткани, полученный в результате однократной диагностической или лечебной манипуляции или операции, залитый в один парафиновый или замороженный блок), обработанный одной окраской или реакцией; 2) регистрационный номер присваивается каждому объекту. На каждом гистологическом препарате указывается регистрационный номер, идентичный регистрационному номеру соответствующего блока. При необходимости выполнения нескольких окрасок (реакций) с одного блока, к регистрационному номеру микропрепарата, соответствующего номеру блока, добавляются дополнительные 	значительное

	<p>буквенные или цифровые идентификаторы окрасок (реакций);</p> <p>3) регистрация биологического материала осуществляется в журнале регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов морфологических исследований</p>	
357	<p>Соблюдение требования по невыдаче протокола патологоанатомического исследования для ознакомления супругу (супруге), близким родственникам, законным представителям или иным лицам. Супруге (супругу), близким родственникам или законным представителям, а при их отсутствии иным родственникам, а также по требованию правоохранительных органов и (или) суда, государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) в ы д а в а н и я патологоанатомического заключения о причине смерти и диагнозе заболевания</p>	значительное
358	<p>Соблюдение требования по выдаче оригиналов или копий протоколов патологоанатомического исследования по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства, а также по запросу государственных органов в сфере оказания медицинских услуг (помощи)</p>	значительное
359	<p>Соблюдение требований по проведению цитологических исследований, включающими в себя:</p> <p>1) макроскопическую оценку и обработку доставленного биологического материала, полученного различными способами (эксфолиация, пункция, отпечаток, смыв, биологические жидкости);</p>	значительное

	<p>2) приготовление и окрашивание микропрепаратов с последующей микроскопией;</p> <p>3) оценку результатов исследования и установление цитологического заключения;</p> <p>4) проведение корреляции цитологических и гистологических заключений</p>	
360	Соблюдение требования по осуществлению лаборантом приема, первичной сортировки и регистрации биологического материала, поступившего в цитологическую лабораторию, макроскопического изучения, описания биологического материала, обработки биологического материала (приготовление, фиксация, окраска, заключение, сортировка цитологических микропрепаратов)	значительное
361	Соблюдение требования по производству микроскопического исследования на первом этапе лаборантом, затем врачом-цитологом	значительное
362	Соблюдение требования по привлечению врача (профильный специалист) при необходимости получения дополнительной клинической информации на этапе микроскопического изучения биологического материала, направивший материал на исследование. Окончательное микроскопическое изучение мазков и оформление протокола результатов исследования производится врачом-цитологом	значительное
2. Критерии по источнику информации "Результаты мониторинга сведений, получаемых из автоматизированных информационных систем"		
1.	Наличие материнской смертности	грубое
2.	Рост младенческой смертности по сравнению с предыдущим периодом оценки на 5% и более	грубое
3.	Наличие случаев послеоперационных осложнений	значительное
4.	Наличие случаев роста показателя родовых травм новорожденных по	значительное

	сравнению с предыдущим периодом оценки	
5.	Наличие случаев роста числа предотвратимых летальных исходов на 5% по сравнению с предыдущим периодом	грубое
6.	Наличие случаев превышения показателя необоснованного отклонения лечебных, диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения (более 10% от числа пролеченных)	значительное
7.	Наличие случаев послеоперационных осложнений	значительное
8.	Наличие случаев необоснованной госпитализации в стационар	значительное
9.	Наличие случаев проведения оперативного лечения через 2 суток и более при плановой госпитализации	значительное
10.	Наличие случаев осложнений после проведенной трансплантации	грубое
11.	Наличие случаев охвата реперфузионной терапией при трансмуральном инфаркте менее 75%	значительное
12.	Наличие случаев охвата чрезкожным коронарным вмешательством при субэндокардиальном инфаркте менее 40%	значительное
13.	Наличие случаев отклонений в средней численности населения на участке от нормативов	значительное
14.	Наличие случаев несвоевременного выявления злокачественных новообразований визуальной локализации	грубое
15.	Наличие случаев несвоеременно диагностированного туберкулеза легких	грубое
16.	Наличие случаев превышения показателя госпитализированных по поводу осложнений болезней системы кровообращения (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового	значительное

	кровообращения) из числа состоящих на диспансерном учете более 5%	
17.	Наличие случаев превышения показателя детской смертности (от 7 дней до 5 лет), предотвратимой на уровне амбулаторно-поликлинической организации по сравнению с предыдущим годом на 5 %	грубое
18.	Наличие случаев несвоевременной госпитализации бацилловыделителей	грубое
19.	Наличие случаев деструктивных форм туберкулеза легких среди впервые выявленных детей	значительное
20.	Наличие случаев заболевания туберкулезом сотрудников противотуберкулезных организаций	грубое
21.	Наличие случаев превышения показателя летальности в стационаре на 5 % и более от предыдущего периода	значительное
22.	Наличие случаев несоблюдения сроков начала специализированного лечения со дня установки диагноза злокачественного новообразования	значительное
23.	Наличие случаев роста показателя родовых травм новорожденных по сравнению с предыдущим периодом оценки	значительное
24.	Наличие случаев осложнений, связанных с применением высокотехнологичных медицинских услуг, уникальных технологий	значительное
3. Критерии по источнику информации "Результаты мониторинга отчетных данных, представляемых субъектом контроля"		
1.	Наличие случаев несоответствия нагрузки на 1 врача-лаборанта	значительное
2.	Наличие случаев несоответствия показателя числа пациентов, снятых с наркологического учета с выздоровлением или ремиссией утвержденным стандартам (менее 8%)	значительное
	Наличие случаев несоответствия показателя числа больных,	

3.	находящихся на конец отчетного периода в состоянии ремиссии 1 год и более утвержденным стандартам (менее 18% – употребление алкоголя, менее 22% употребление наркотиков)	значительное
4.	Наличие случаев несоответствия сроков среднего пребывания больных в программах медико-социальной реабилитации (менее 30 койко/дней)	значительное
5.	Наличие случаев несоответствия показателя удельного веса пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, прошедших курс стационарного лечения и реабилитации в течение последнего года к общему количеству лиц, зависимых от психоактивных веществ, состоящих на наркологическом учете утвержденным значениям (ниже 10% от числа состоящих)	значительное
6.	Наличие случаев снижения показателя числа больных, находящихся на конец отчетного периода в состоянии ремиссии 1 год и более по сравнению с показателем предыдущего периода оценки	значительное
7.	Наличие случаев отклонений от времени доезда в соответствующей категории (для организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь)	значительное
8.	Наличие случаев повторных выездов по одному и тому же случаю в течение суток	значительное
9.	Наличие случаев снижения доли донаций, обследованных методом двухступенчатого скрининга маркеров трансфузионных инфекций в общем объеме обследованных донаций менее 100%	значительное
	Наличие случаев снижения доли образцов донорской крови подвергнутых иммунологическому исследованию на наличие маркеров к ВИЧ-1,2, вирусным гепатитам С, вирусным гепатитам	

10.	В, сифилису методами иммуноферментного анализа или иммунохемилюминесцентного анализа, с применением закрытой автоматизированной диагностической системы в общем объеме исследованных образцов донорской крови менее 100%	значительное
11.	Наличие случаев снижения доли образцов донорской крови, подвергнутых молекулярно-биологическому исследованию – полимеразно-цепной реакции на наличие рибонуклеиновой кислоты к ВИЧ-1,2, вирусным гепатитам С и дезоксирибонуклеиновой кислоты к вирусным гепатитам В с применением закрытой автоматизированной диагностической системы в общем объеме исследованных образцов донорской крови менее 100%	значительное
12.	Наличие случаев снижения доли безвозмездных добровольных донаций крови и ее компонентов в общем объеме донаций за отчетный период ниже среднереспубликанского показателя	значительное
13.	Наличие случаев снижения доли автоматизации процесса заготовки плазмы в общем объеме заготовки методом плазмафереза отчетный период ниже среднего республиканского показателя	значительное
14.	Наличие случаев снижения показателя автоматизации процесса заготовки тромбоцитов в общем объеме заготовки методом цитафереза за отчетный период ниже среднего республиканского показателя	значительное
15.	Наличие медицинского оборудования, применяемого в производстве и при контроле качества продуктов крови, не прошедшего регулярное плановое техническое обслуживание	значительное
	Наличие случаев превышения показателя нарушения режима	

16.	лечения среди новых случаев с бактериовыделением более 5%	значительное
17.	Наличие случаев снижения показателя охвата лечением препаратами резервного ряда среди всех больных с мультирезистентностью менее 85%	значительное
18.	Наличие случаев предоставления недостоверной отчетной информации	незначительное
4. Критерии по источнику информации "Результаты анализа информации, получаемой от уполномоченных органов и организаций"		
1.	Наличие случаев заболевания гепатитом, сифилисом сотрудников лабораторий	грубое
2.	Наличие случаев снижения процента лиц, употребляющих инъекционные наркотики (менее 60%) и секс работников (менее 80%), прошедших диагностику на ВИЧ-инфекции, из числа обратившихся в профилактические программы, кроме лиц с установленным ВИЧ-инфекцией статусом	значительное
Критерии по источнику информации "Количество подтвержденных жалоб и обращений"		
1	Наличие пяти и более подтвержденных жалоб, обращений от физических и юридических лиц за прошедший год (для республиканских, областных и городских медицинских организаций)	грубое
2	Наличие двух и более подтвержденных жалоб, обращений от физических и юридических лиц за прошедший год (для районных медицинских организаций)	грубое
Критерии для объектов родовспоможения и (или) стационарных организаций, имеющих в своем составе родильные отделения и отделения патологии новорожденных по источнику информации "Количество подтвержденных жалоб и обращений"		
1	Наличие одной и более подтвержденных жалоб и обращений в субъектах (объектах) здравоохранения, оказывающих услуги родовспоможения	грубое
Результаты профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля (итоговые документы, выданные по итогам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля)		

1	Неисполнение рекомендаций, выданных по итогам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля	грубое
---	--	--------

Расшифровка аббревиатур:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ИПП – инфекции, передающиеся половым путем

КДП – консультативно-диагностическая помощь

МДГ – мультидисциплинарная группа

ПАВ – психоактивные вещества

ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

ПОСТИН – психиатрическая организация специализированного типа с интенсивным наблюдением

ППР – психические, поведенческие расстройства

ПТП - противотуберкулезные препараты

ПЦПЗ - первичный центр психического здоровья

РГОЗ - республиканская государственная организация здравоохранения, осуществляющая деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции

РНЦПЗ – республиканский научно-практический центр психического здоровья

СМП – скорая медицинская помощь

ССМП – служба скорой медицинской помощи

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ЦПЗ – центр психического здоровья

ЭИС – электронная информационная система

Приложение 2
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих стационарную,

стационарозамещающую помощь

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля

Адрес места нахождения

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
2	Наличие заключения о соответствии субъекта здравоохранения к предоставлению высокотехнологичных медицинских услуг		
	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его		

3	законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий		
4	<p>Н а л и ч и е подтверждающей документации, что пребывания бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП в приемном отделении стационара не превышает 10 минут (время для передачи пациента врачу приемного отделения) с момента ее прибытия в стационар, за исключением случаев необходимости оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>После передачи бригадами СМП или отделения СМП при организации ПМСП пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская сортировка по триаж-системе проводится непрерывно и преемственно. По завершению оценки, пациенты помечаются цветом одной из категорий сортировки, в виде специальной цветной бирки либо цветной ленты.</p>		

	<p>Согласно медицинской сортировке, выделяют 3 группы пациентов:</p> <p>первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;</p> <p>вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;</p> <p>третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации.</p>		
5	<p>Наличие госпитализации тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения с последующим переводом в другую медицинскую организацию по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения после стабилизации состояния</p>		
	<p>Наличие медицинского заключения с</p>		

6	<p>письменным обоснованием отказа при отсутствии показаний для госпитализации в организацию здравоохранения, врач приемного отделения выдает пациенту. Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента</p>		
7	<p>Наличие показаний для госпитализации: необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов:</p> <p>1) в плановом порядке – по направлению специалистов ПМСП или другой организации здравоохранения;</p> <p>2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления</p>		
8	<p>Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике</p>		

	<p>ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи</p>		
9	<p>Наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения</p>		
10	<p>Наличие ежедневного осмотра лечащего врача пациентов, находящихся в стационаре кроме выходных и праздничных дней. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте. При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант. В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента. При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и</p>		

	<p>необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.</p>		
11	<p>Соблюдение требований при плановой госпитализации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие направления на госпитализацию в стационар и талона плановой госпитализации ; 2) госпитализация пациента в соответствии с установленной датой плановой госпитализации в направлении; 3) наличие проведенных клинико-диагностических (лабораторных, инструментальных и функциональных) исследований и консультаций профильных специалистов соответственно диагнозу 		
12	<p>Наличие консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях</p>		
	<p>Соблюдение критериев при выписке, в частности :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, 		

13	<p>смерть, переведен в другую медицинскую организацию);</p> <p>2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих;</p> <p>3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.</p>		
14	<p>Наличие выдачи выписного эпикриза пациенту на руки при выписке с указанием полного клинического диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки.</p>		
	<p>Соблюдение требований к переливанию компонентов крови и в случае развития осложнений:</p> <p>Перед переливанием компонентов крови</p>		

реципиент обследуется на маркеры гемотрансмиссивных инфекций ВИЧ, гепатиты В и С, а после окончания лечения в выписном эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства. Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции

В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного и акушерского анамнеза:

наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем;

имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного. В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или после него, производится подробная запись (записи) с описанием состояния реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций,

методов лечения и их эффективности.
Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента .

Наличие показаний для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и в стационар на дому:

- 1) обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- 2) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;
- 3) долечивание пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям;
- 4) проведение курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа;
- 5) паллиативная помощь;
- 6) орфанные заболевания у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии. Наличие показаний для госпитализации в

дневной стационар при круглосуточном стационаре являются:

- 1) проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;
- 2) проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения;
- 3) наблюдение пациентов, лечение которых связано с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;
- 4) долечивание на следующий день после стационарного лечения при наличии показаний к ранней выписке после оперативного лечения;
- 5) паллиативная помощь;
- 6) химиотерапия, лучевая терапия, коррекция патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациентам

Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на

ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:

- 1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца, персистирующая, генерализованная лимфаденопатия;
- 2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца);
- 3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более;
- 4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у детей), необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца;
- 5) себорейный дерматит, зудящая папулезная сыпь (у детей);
- 6) ангулярный хейлит;
- 7) рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (синусит, средний отит, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) опоясывающий лишай;
- 9) л ю б о й диссеминированный эндемический микоз, глубокие микозы (кокцидиоидоз, внелегочный криптококкоз (криптококковый менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, внелегочной

гистоплазмоз,
стронгилоидоз,
актиномикоз);
10) туберкулез легочный
и внелегочный, в том
ч и с л е
диссеминированная
инфекция, вызванная
атипичными
микобактериями, кроме
туберкулеза
периферических
лимфоузлов;
11) волосатая
лейкоплакия полости рта,
линейная эритема десен;
12) тяжелые затяжные
рецидивирующие
пневмонии и
хронические бронхиты,
не поддающиеся
обычной терапии ((
кратностью два или
более раз в течение года),
бессимптомная и
клинически выраженная
лимфоидная
интерстициальная
пневмония;
13) сепсис, затяжные и
рецидивирующие
гнойно-бактериальные
заболевания внутренних
органов (пневмония,
эмпиема плевры,
менингит,
менингоэнцефалиты,
инфекции костей и
суставов, гнойный
миозит, сальмонеллезная
септицемия (кроме
Salmonella typhi),
стоматиты, гингивиты,
периодонтиты);
14) пневмоцистная
пневмония;
15) инфекции, вызванные
вирусом простого
герпеса, с поражением
внутренних органов и
хроническим ((
длительностью более
одного месяца с момента
заболевания) поражением

кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;

- 16) кардиомиопатия;
- 17) нефропатия;
- 18) энцефалопатия неясной этиологии;
- 19) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;
- 20) саркома Капоши;
- 21) новообразования, в том числе лимфома (головного мозга) или В-клеточная лимфома;
- 22) токсоплазмоз центральной нервной системы;
- 23) кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких, слизистых оболочек полости рта и носа;
- 24) диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями;
- 25) кахексия неясной этиологии;
- 26) затяжные рецидивирующие пиодермии, не поддающиеся обычной терапии;
- 27) тяжелые хронические воспалительные заболевания женской половой сферы неясной этиологии;
- 28) инвазивные новообразования женских половых органов;
- 29) мононуклеоз через 3 месяцев от начала заболевания;
- 30) инфекции, передающихся половым путем (сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный

	<p>папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;</p> <p>31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;</p> <p>32) обширные сливные кондиломы;</p> <p>33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский обезображивающий контагиозный моллюск;</p> <p>34) первичное слабоумие у ранее здоровых лиц;</p> <p>35) больные гемофилией и другими заболеваниями, систематически получающие переливание крови и ее компонентов;</p> <p>36) генерализованная цитомегаловирусная инфекция.</p>		
18	<p>Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения.</p> <p>Установление факта сооплаты</p>		
	<p>Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:</p> <p>1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;</p> <p>2) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности в</p>		

день выписки лиц при стационарном лечении (включая дневные стационары, реабилитационные центры) на весь период стационарного лечения;

3) закрытие листа и справки о временной нетрудоспособности датой выписки из стационара если трудоспособность лиц полностью восстановлена ;

4) продление лицам, продолжающим быть временно нетрудоспособными листа и справки о временной нетрудоспособности на срок, с учетом времени, необходимого для его явки к медицинскому работнику поликлиники или вызова медицинского работника на дом (но не более чем на один календарный день). Лицам, получавшим лечение за пределами региона проживания, учитывается время, необходимое для прибытия к месту его постоянного проживания (но не более чем на четыре календарных дня) ;

5) выдача справки о временной нетрудоспособности при травмах, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при острой алкогольной или наркотической интоксикации, на весь период временной нетрудоспособности;

6) выдачи листа и справки о временной

нетрудоспособности лицам, страдающим психическими заболеваниями, при несвоевременном обращении в медицинскую организацию за прошедшие дни по заключению врачебно-консультативной комиссии психоневрологического диспансера или медицинского работника (врача-психиатра) совместно с руководителем медицинской организации;

7) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую и л и судебно-психиатрическую экспертизу и признанных нетрудоспособными со дня поступления на экспертизу;

8) выдачи одновременно листа и справки о временной нетрудоспособности лицу, совмещающему обучение с работой.

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям: отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза;

наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;

развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента,

обоснованность

проведения
диагностических
исследований, не
вошедших в клинические
протокола;
проведение
диагностических
исследований,
неинформативных для
постановки правильного
диагноза и приведших к
необоснованному
увеличению сроков
лечения и удорожанию
стоимости лечения;

3) правильность,
своевременность и
обоснованность
выставленного
клинического диагноза с
учетом результатов
проведенных
исследований (при
плановой госпитализации
учитываются
исследования,
проведенные и на
догоспитальном этапе),
которые оцениваются по
следующим критериям:
диагноз отсутствует,
неполный или
неправильный, не
соответствует
международной
классификации болезней;
не выделен ведущий
патологический синдром,
определяющий тяжесть
течения заболевания, не
распознаны
сопутствующие
заболевания и
осложнения;
диагноз правильный, но
неполный, не выделен
ведущий патологический
синдром при выделенных
осложнениях, не
распознаны
сопутствующие
заболевания, влияющие
на исход;

диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы . Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации

консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания; мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие лечения при наличии показаний; назначение лечения при отсутствии показаний; назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений; выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям: достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия:

1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;

2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);

3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;

4) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;

5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом;

б) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое

отделение медицинских карт стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти;

8) оформление: - медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия;

- медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия;

9) оформление результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования;

10) наличие письменного уведомления в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу при обнаружении признаков насильственной смерти и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного

обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- при заболеваниях матери, протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;
- при явной аномалии развития или прикреплении плаценты;
- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода;

;

- при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического

	<p>вскрытия в зависимости от сложности на следующие категории:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первая категория; - вторая категория; - третья категория; - четвертая категория; <p>15) установление врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" категории патологоанатомического вскрытия и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов</p> <p>16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в результате патологоанатомического вскрытия</p>		
22	<p>Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть</p>		
	<p>Соблюдение требований при определении тяжести производственной травмы</p>		
	<p>При обнаружении признаков употребления психоактивных веществ во время обращения за медицинской помощью в</p>		

23	<p>организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических материалов на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту. Без вынесения Заключения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения.</p>		
24	<p>Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующий уход пациента осуществляются с момента поступления в организацию здравоохранения.</p>		
25	<p>Использование возможностей консультирования с профильными республиканскими организациями, посредством телемедицинской сети при сложности в верификации диагноза ребенка, определения тактики ведения. При необходимости осуществляется перевод ребенка в профильные республиканские организации.</p>		
	<p>Обеспечение поддерживающего ухода</p>		

26	(поддержка адекватного кормления, поддержание водного баланса, контроля боли, ведение лихорадки, кислородотерапия)		
27	Использование при наличии менее болезненных альтернативных способов лечения, не уступающих по эффективности, для избежания необоснованных болезненных процедур		
28	Проведение ежедневного осмотра ребенка врачом, осмотр заведующего (при поступлении в первые сутки, повторно не менее 1 раза в неделю)		
	<p>Соответствие оказания анестезиологической и реаниматологической помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в экстренном и плановом порядках, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги; 2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах; 3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов; 		

- 4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии при различных критических ситуациях, в том числе методами экстракорпоральной детоксикации, гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;
- 5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и целенаправленная коррекция расстройств;
- 6) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях;
- 7) установление показаний для дальнейшего лечения больных в условиях ОАРИТ, а также перевод больных из ОАРИТ в профильные отделения после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;
- 8) консультирование врачей других отделений по вопросам

	<p>практической анестезиологии и реаниматологии;</p> <p>9) анализ эффективности работы отделения и качества оказываемой медицинской помощи, разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи и снижению летальности</p>		
30	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов.		
31	Оказание первого этапа медицинской реабилитации по основному заболеванию		
32	Осмотр заведующим отделением при поступлении нейрохирургических больных и в последующем по необходимости		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 3
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих амбулаторно-поликлиническую
помощь
(первичную медико-санитарную помощь и консультативно-диагностическую помощь)

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер
субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального		

	<p>медицинского страхования на бесплатной основе</p>		
2	<p>Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов</p>		
3	<p>Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии:</p> <p>1) наличие приказа руководителя медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о создании врачебно-консультативной комиссии; - о составе, количестве членов (не менее трех врачей), - о порядке и график работы врачебно-консультативной комиссии <p>2) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии</p>		
	<p>Соблюдение требований организациями первичной медико-санитарной помощи общего порядка при проведении профилактических медицинских осмотров целевых групп населения :</p> <p>1) наличие списков целевых групп лиц, подлежащих скрининговому осмотру;</p> <p>2) обеспечение преемственности с профильными медицинскими организациями для проведения данных осмотров;</p>		

3) информирование населения о необходимости прохождения скрининговых исследований;

4) внесение данных о прохождении скрининговых исследований в медицинской информационной системе ;

5) проведение ежемесячного анализа проведенных скрининговых исследований с предоставлением информации в местные органы государственного управления здравоохранением до 5 числа месяца, следующим за отчетным.

Соответствие уровней оказания медицинской реабилитации пациентам:

1) первичный уровень – медицинские организации первичной медико-санитарной помощи, имеющие в своей структуре кабинет/отделение реабилитации, дневной стационар и оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам , состояние которых оценивается от 1 до 2-х баллов по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ);

2) вторичный уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения и (или) центры , осуществляющие медицинскую реабилитацию в

амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-х баллов по ШРМ;
3) третичный уровень – специализированные медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую реабилитацию, в том числе с применением высокотехнологичных услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-ти баллов по ШРМ.

Соответствие оказания противотуберкулезной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне:
1) проведение информационно-разъяснительной работы по профилактике, раннему выявлению туберкулеза;
2) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика), организацию и проведение флюорографического обследования с оформлением в медицинской документации результатов обследования;
3) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика),

организацию и проведение туберкулинодиагностики детей и подростков с оформлением в медицинской документации результатов обследования, проведение дообследования туберкулиноположительных детей);

4) направление на обследование лиц при подозрении на туберкулез по диагностическому алгоритму обследования

5) направление к фтизиатру лиц с положительными результатами флюорографического обследования, детей и подростков с впервые выявленной положительной и гиперергической туберкулиновой пробой, с нарастанием туберкулиновой чувствительности на 6 мм и более, детей с побочными реакциями и осложнениями на прививку против туберкулеза;

6) планирование, организацию и проведение вакцинации против туберкулеза;

7) контролируемое лечение латентной туберкулезной инфекции (далее -ЛТИ) по назначению фтизиатра, в том числе в видеонаблюдаемом режиме;

8) обследование контактных;

9) амбулаторное непосредственно-контрол

ируемое или видеонаблюдаемое лечение больных туберкулезом;
10) диагностика и лечение побочных реакций на противотуберкулезные препараты по назначению фтизиатра;
11) диагностика и лечение сопутствующих заболеваний;
12) ведение медицинских карт больных туберкулезом, находящихся на амбулаторном лечении, в том числе туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью;
13) регулярное внесение данных в Национальный регистр больных туберкулезом в пределах компетенции

Соблюдение требований порядка оказания онкологической помощи в форме амбулаторно-поликлинической помощи:
формирование групп лиц с риском развития онкологических заболеваний;
осмотр врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза;
лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью постановки диагноза;
динамическое наблюдение за онкологическими больными;
отбор и направление на госпитализацию онкологических больных

	<p>для получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг;</p> <p>дообследование лиц с подозрением на ЗН с целью верификации диагноза;</p> <p>определение тактики ведения и лечения пациента; проведение амбулаторной противоопухолевой терапии</p>		
8	<p>Наличие обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям, включая половых партнеров беременных, лиц, обратившихся добровольно и анонимно</p>		
	<p>Соблюдение требований проведение следующих мероприятий при первом обращении женщины по поводу беременности и при желании сохранить ее, врачу акушер-гинекологу необходимо:</p> <p>1) наличие сбора анамнеза, наличие у беременной и родственников заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, туберкулез, психические расстройства, онкологические заболевания и другие), рождение детей с врожденными пороками развития и наследственными болезнями;</p>		

2) наличие отметки о перенесенных в детстве и в зрелом возрасте заболеваний (соматические и гинекологические), операции, переливания крови и ее компонентов;

3) наличие группы "риска" по врожденной и наследственной патологии для направления к врачу по специальности "Медицинская генетика" (без ультразвукового скрининга и анализа материнских сывороточных маркеров) по следующим показаниям: возраст беременной женщины 37 лет и старше, наличие в анамнезе случаев прерывания беременности по генетическим показаниям и/(или) рождения ребенка с ВПР или хромосомной патологией, наличие в анамнезе случаев рождения ребенка (или наличие родственников) с моногенным наследственным заболеванием, наличие семейного носительства хромосомной или генной мутации, отягощенный акушерский анамнез (мертворождение, привычное невынашивание и другие);

4) наличие результата забора крови беременных женщин для анализа материнских сывороточных маркеров в первом триместре беременности и назначения ультразвукового скрининга в первом,

втором и третьем триместрах беременности ;

5) наличие записи особенностей репродуктивной функции ;

6) наличие записи о состоянии здоровья супруга, группы крови и резус принадлежность;

7) наличие записи характера производства, где работают супруги, вредные привычки;

8) наличие осмотра для ранней постановки на учет беременных до 12 недель и регистрацию в день выявления беременности для своевременного обследования;

9) наличие противопоказаний к вынашиванию беременности;

10) наличие плана ведения с учетом выявленных факторов

Соблюдение требований в р а ч о м акушер-гинекологом по оказанию и организации акушерско-гинекологической помощи женщинам при беременности, после родов, предоставление услуг по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья, а также профилактику, диагностику и лечение гинекологических заболеваний репродуктивной системы

1) наличие посещений для диспансерного наблюдения беременных в целях предупреждения и раннего выявления осложнений

беременности, родов и послеродового периода с выделением женщин "по факторам риска";

2) наличие результатов проведенного пренатального скрининга - комплексного обследования беременных женщин с целью выявления группы риска по хромосомной патологии и врожденным порокам развития (далее – ВПР) внутриутробного плода;

3) своевременная госпитализация беременных, нуждающихся в госпитализации в дневные стационары, отделения патологии беременности медицинских организаций стационарного уровня, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, профильные медицинские организации с экстрагенитальной патологией, с соблюдением принципов регионализации перинатальной помощи;

4) направления беременных, рожениц и родильниц для получения специализированной помощи с медицинским наблюдением, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг в медицинские организации республиканского уровня ;

5) наличие записей о проведении дородового обучения беременных по

подготовке к родам, в том числе к партнерским родам, наличие информирования беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания и перинатального ухода;

б) проведения патронажа беременных и родильниц по показаниям;

7) консультирования и оказания услуг по вопросам планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья;

8) выявление инфекций, передаваемых половым путем для направления к профильным специалистам;

9) наличие обследования женщин фертильного возраста с назначением, при необходимости углубленного обследования с использованием дополнительных методов и привлечением профильных специалистов для своевременного выявления экстрагенитальной, гинекологической патологии и взятия их на диспансерный учет;

10) по результатам обследования женщина включение в группу динамического наблюдения женщин фертильного возраста в зависимости от состояния репродуктивного и соматического здоровья для своевременной

подготовки к
планируемой
беременности с целью
улучшения исходов
беременности для матери
и ребенка;

11) наличие проведения
профилактических
осмотров женского
населения с целью
раннего выявления
экстрагенитальных
заболеваний;

12) наличие
обследования и лечения
гинекологических
больных с
использованием
современных
медицинских технологий;

13) наличие выявленных
и обследованных
гинекологических
больных для подготовки
к госпитализации в
специализированные
медицинские
организации;

14) результаты
диспансеризации
гинекологических
больных, включая
реабилитацию и
санаторно-курортное
лечение;

15) количество
выполненных малых
гинекологических
операций с
использованием
современных
медицинских технологий;

16) списки беременных,
родильниц и
гинекологических
больных по обеспечению
преимущества
взаимодействия в
обследовании и лечении

17) наличие проведения
экспертизы временной
нетрудоспособности по
беременности, родам и
гинекологическим

	заболеваниям, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направления в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности		
11	Наличие результатов и дополнительных данных последующих осмотров и исследований в Индивидуальной карте беременной и родильницы и Обменной карте беременной и родильницы при каждом посещении беременной в р а ч а акушера-гинеколога		
12	Наличие патронажа на дому акушеркой или патронажной медицинской сестрой беременных женщин, не явившихся на прием в течение 3 дней после назначенной даты		
13	Наличие заключения врачебно-консультативной комиссии о возможном вынашивании беременности у женщин с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальной патологии		
14	Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты		
	Соблюдение медицинской сестрой		

15

медицинского пункта организации образования следующих требований:

- 1) наличие единого списка обучающихся в организациях образования;
- 2) наличие списка обучающихся (целевых групп), подлежащих скрининговому осмотру;
- 3) организация и проведение иммунопрофилактики с последующим поствакцинальным наблюдением за привитым;
- 4) ведение контроля за соблюдением сроков прохождения обязательных медицинских осмотров всех сотрудников школы и работников пищеблока;
- 5) ведение учетно-отчетной документации

Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:

- 1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;
- 2) соблюдение сроков выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:
- при заболеваниях и травмах единолично и

единовременно на три календарных дня и с о б щ е й продолжительностью не более шести календарных дней;

- в период повышенной заболеваемости населения гриппом, острой респираторной вирусной инфекции на основании приказа руководителя медицинской организации до шести календарных дней;

3) совместное проведение продления листа и справки о временной нетрудоспособности свыше шести календарных дней с заведующим отделением медицинской организации общей продолжительностью не более двадцати календарных дней;

4) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии при продлении листа о временной нетрудоспособности свыше двадцати календарных дней;

5) соблюдение сроков (не более шести календарных дней) при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой;

б) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности на основании справки, подтверждающей обращение в травматологический пункт и станцию скорой медицинской помощи с зачетом дня обращения и

последующих за ним выходных и праздничных дней;

7) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности иногородним лицам по месту их временного пребывания по согласованию с руководителем соответствующей медицинской организации. В случае продления указанного листа и справки о временной нетрудоспособности производится в медицинской организации по месту прикрепления лица при наличии заключения врачебно-консультативной комиссии медицинской организации, открывшей лист и справку о временной нетрудоспособности;

8) учет выданных листов о временной нетрудоспособности производится в книге регистрации листов временной нетрудоспособности

Соблюдение следующих требований при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности по беременности и родам:

- лист или справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинским работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК с тридцати недель

беременности на срок продолжительностью сто двадцать шесть календарных дней (семьдесят календарных дней до родов и пятьдесят шесть календарных дней после родов) при нормальных родах. Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, лист или справка о нетрудоспособности по беременности и родам выдается с двадцати семи н е д е л ь продолжительностью сто семьдесят календарных дней (девяносто один календарный день до родов и семьдесят девять календарных дней после родов) при нормальных родах;

2) женщинам, временно выехавшим с постоянного места жительства в пределах Республики Казахстан, лист или справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается (продлевается) в медицинской организации, где произошли роды или в женской консультации (кабинете) по месту наблюдения согласно выписке (обменной к а р т ы) родовспомогательной организации

3) в случае осложненных родов, рождении двух и более детей, лист или справка о временной нетрудоспособности продлевается

дополнительно на четырнадцать календарных дней медицинским работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК по месту наблюдения согласно выписке родовспомогательной организации здравоохранения. В этих случаях общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет сто сорок календарных дней (семьдесят календарных дней до родов и семьдесят календарных дней после родов). Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае осложненных родов, рождении двух и более детей, лист или справка о временной нетрудоспособности продлевается дополнительно на четырнадцать календарных дней, общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет сто семьдесят четыре дня (девяносто один календарный день до родов и девяносто три календарных дня после родов);

4) в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и

рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, женщине выдается лист или справка о нетрудоспособности по факту родов на семьдесят календарных дней после родов. В случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни, женщине выдается лист или справка о временной нетрудоспособности по факту родов на пятьдесят шесть календарных дней после родов;

5) женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на девяносто три календарных дня после родов. Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода

или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на семьдесят девять календарных дней после родов;

6) при обращении женщины в период беременности за листом временной нетрудоспособности отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется полностью независимо от числа дней, фактически использованных ею до родов. При обращении женщины в период после родов за листом временной нетрудоспособности предоставляется только отпуск после родов продолжительностью, предусмотренной настоящим пунктом;

7) при наступлении беременности в период нахождения женщины в оплачиваемом ежегодном трудовом отпуске или отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им трех лет, лист о временной нетрудоспособности выдается на все дни отпуска по беременности и родам, за исключением случаев, предусмотренных частью второй подпункта б) настоящего пункта;

8) в случае смерти матери при родах или в послеродовом периоде, лист или справка о временной

нетрудоспособности выдается лицу, осуществляющему уход за новорожденным;

9) при операции по искусственному прерыванию беременности, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается врачом совместно с заведующим отделением на время пребывания в стационаре и амбулаторно-поликлиническом уровне, где производилась операция, а в случае осложнения - на весь период временной нетрудоспособности. При самопроизвольном аборте (выкидыше) выдается лист или справка о временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности;

10) при проведении операции пересадки эмбриона лист или справка о временной нетрудоспособности выдается медицинской организацией, проводившей операцию, со дня подсадки эмбриона до факта установления беременности.

Лицам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), а также биологической матери при суррогатном материнстве непосредственно из родильного дома лист или справка о временной нетрудоспособности выдается, со дня усыновления (удочерения

) и до истечения пятидесяти шести календарных дней со дня рождения ребенка

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям: отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза; наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус; развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие диагностических мероприятий; неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных

диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям: диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной

классификации болезней; не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения; диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы . Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и

синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, принятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета

функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

б) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям: достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи); отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований; отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных,

	<p>профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;</p> <p>наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;</p> <p>8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи</p>		
19	<p>Соблюдение требований по обеспечению гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи</p>		
	<p>Соблюдение требований порядка оказания хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи пациентам на амбулаторно-поликлиническом уровне</p> <p>1) Наличие записей врачом по специальности "Терапия (терапия подростковая, диетология)", "Скорая и неотложная медицинская помощь", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при</p>		

обращении пациента с жалобами и симптомами хирургического характера в организацию здравоохранения, оказывающую ПМСП, направления на консультацию пациента к профильным специалистам.

2) проведены ли определение показаний к операции, оценка объемов оперативного вмешательства, вида анестезиологического пособия, рисков развития и н т р а и послеоперационных осложнений, получение письменного согласия пациента на проведение операции, при хирургическом лечении н а амбулаторно-поликлиническом уровне (в организациях КДП и стационарозамещающая помощь)

3) Проведено ли наблюдение профильным специалистом поликлиники в послеоперационном периоде за состоянием больных, выписанных из стационара.

4) При длительном лечении больных после хирургического вмешательства проведение профильным специалистом консультации с врачами врачебно-контрольных комиссий и на основании их заключения направления больных на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) с целью проведения первичного освидетельствования и (

или) повторного освидетельствования (переосвидетельствования) для определения временной (до 1 года) и стойкой инвалидности.)
5) Соблюдение требования к профильному специалисту поликлиники (номерной районной, районной, городской), клиничко-диагностическое отделения/центра при подозрении и (или) установлении диагноза острой хирургической патологии обеспечения вызова и транспортировки пациента бригадой скорой медицинской помощи в стационар с круглосуточным медицинским наблюдением, оказывающий ургентную хирургическую помощь; при нестабильной гемодинамике и угрожающем жизни пациента состоянии - в ближайший стационар б) соблюдение требований проведения экспертизы временной нетрудоспособности

Соблюдение требований организациями первичной медико-санитарной помощи по динамическому наблюдению лиц с хроническими заболеваниями, соответствие периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований

22	Соблюдение требований к активному посещению пациента на дому сотрудниками ПМСП		
23	<p>Соблюдение требований к оказанию педиатрической помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) консультативная, диагностическая, лечебно-профилактическая помощь, динамическое наблюдение; 2) патронажи и активные посещения беременных, новорожденных и детей раннего возраста в соответствии с универсально-прогрессивной моделью патронажной службы; 3) планирование, организация и проведение вакцинации в соответствии со сроками профилактических прививок; 4) направление детей на консультации к профильным специалистам при наличии показаний; 5) выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий; 6) направление детей в круглосуточный стационар, дневной стационар и организация стационара на дому при наличии показаний; 7) динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление; 8) восстановительное лечение и медицинская реабилитация детям; 		

9) проведение скрининга новорожденных и детей раннего возраста;
10) организация оздоровления детей перед поступлением их в дошкольные или школьные учреждения;
11) информационная работа с родителями и членами семей или с законными представителями по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни.

Соблюдение требований к оказанию травматологической и ортопедической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне
1) оценка врачом – травматологом общего состояния пациента, его травматолого-ортопедического статуса, оказание медицинской помощи в неотложной форме, проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационарных условиях, направления пациента в соответствующие отделения, в которых оказывается специализированная медицинская помощь по травматолого-ортопедическому профилю.
2) При отсутствии медицинских показаний к госпитализации пациенту

с травмами КМС
проведение консультации
по дальнейшему
наблюдению и лечению в
амбулаторных условиях
по месту прикрепления.

3) Медицинская помощь
по травматологическому
и ортопедическому
профилю в организациях
ПМСП оказывается
врачами-хирургами,
врачами
травматологами-ортопед
ами.

4) наличие кабинетов
травматологии и
ортопедии, травмпунктах
и проведение:

осмотра и оценки
тяжести состояния
пациента, его
травматолого-ортопедиче
ского статуса,
проведение
дополнительных
лабораторных и
инструментальных
исследований для
уточнения диагноза и
лечения (обезболивание,
первичная хирургическая
обработка ран, закрытая
репозиция костных
отломков,
иммобилизация).

5) осуществление
экспертизы временной
нетрудоспособности

6) наличие ВКК и
направление пациентов
со стойкими признаками
нарушения функций
опорно-двигательного
аппарата и КМС на
медико-социальную
экспертную комиссию;

Соблюдение требований
порядка оказания
неврологической помощи
на
амбулаторно-поликлинич
еском уровне

1) Оказание КДП пациенту с неврологическими заболеваниями осуществляется по направлению врача ПМСП или другого профильного специалиста в рамках ГОБМП. При отсутствии направления от врача ПМСП или другого профильного специалиста, а также при обращении по инициативе пациентов, КДП предоставляется на платной основе.

2) Врач ПМСП или другой профильный специалист осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом после получения консультативно-диагностического заключения в соответствии с рекомендациями врача невролога, оказавшего КДП.

Соблюдение требований организации ранней диагностики и проведения диспансерного наблюдения за нефрологическими больными на уровне ПМСП

1) Нефрологическая помощь пациентам с нефрологическими заболеваниями, в том числе детям, оказывается в рамках ГОБМП;

2) Деятельность участковых врачей, врачей общей практики, профильных специалистов ПМСП (далее – специалистов ПМСП) направлена на раннюю диагностику хронической болезни

почек (далее – ХБП), устранение факторов риска прогрессирования и увеличение времени додиализного периода ХПН, а в период получения ЗПТ – улучшение качества жизни пациентов. Срок обследования пациента при первичном обращении на уровне ПМСП – от 3 до 5 рабочих дней. Срок дообследования пациента у врача-нефролога поликлиники (нефрологического кабинета) – 7 рабочих дней. Формирование групп риска развития, профилактика и лечение ХБП проводится специалистами ПМСП во взаимодействии с врачами - нефрологами по алгоритму диагностики и лечения ХБП.

3) Нефролог поликлиники/нефрологического кабинета и/или специалист ПМСП по месту прикрепления осуществляет подготовку пациента, ожидающего трансплантацию почки, и его живого донора в следующем порядке: информирует пациента, ожидающего трансплантацию, его родственника или законного представителя (пары "донор-реципиент") о возможности трансплантации почки от живого донора;

Соблюдение требований оказания нейрохирургической помощи в амбулаторных условиях

1) Врач ПМСП:
- при обращении пациентов с жалобами и симптомами нейрохирургических заболеваний и травм центральной и периферической нервной системы назначает общеклинические и рентгенологические исследования (по показаниям) и направляет их к нейрохирургу организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь на вторичном уровне для уточнения диагноза и получения консультативно-диагностической помощи.
Направление оформляется в электронной форме в медицинских информационных системах;
- осуществляет динамическое наблюдение за пациентами с установленным диагнозом нейрохирургических заболеваний в соответствии с КП и рекомендациями нейрохирурга;
- направляет по показаниям на госпитализацию.
2) Нейрохирургическая помощь в амбулаторных условиях на вторичном уровне оказывается в в и д е консультативно-диагностической помощи и включает в себя:
1) осмотр нейрохирурга;
2) лабораторное и инструментальное

обследование пациента с целью постановки диагноза нейрохирургических заболеваний и травм центральной и периферической нервной системы, дифференциальной диагностики;

3) подбор и назначение лечения по выявленному заболеванию в соответствии с КП;

4) направление на госпитализацию по экстренным показаниям для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в стационарных условиях;

5) направление на плановую госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением В Т М У в стационарозамещающих и стационарных условиях ;

6) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листа или справки о временной нетрудоспособности

Соблюдение требований оказания нейрохирургической помощи в амбулаторных условиях

1) Врач ПМСП:
-при обращении пациентов с жалобами и симптомами нейрохирургических заболеваний и травм центральной и периферической нервной

системы назначает
общеклинические и
рентгенологические
исследования (по
показаниям) и направляет
их к нейрохирургу
организации
здравоохранения,
оказывающей
медицинскую помощь на
вторичном уровне для
уточнения диагноза и
получения
консультативно-диагност
ической помощи.
Направление
оформляется в
электронной форме в
медицинских
информационных
системах;

- осуществляет
динамическое
наблюдение за
пациентами с
установленным
диагнозом
нейрохирургических
заболеваний в
соответствии с КП и
рекомендациями
нейрохирурга;

- направляет по
показаниям на
госпитализацию.

2) Нейрохирургическая
помощь в амбулаторных
условиях на вторичном
уровне оказывается в
в и д е

консультативно-диагност
ической помощи и
включает в себя:

1) осмотр нейрохирурга;

2) лабораторное и
инструментальное
обследование пациента с
целью постановки
д и а г н о з а

нейрохирургических
заболеваний и травм
центральной и
периферической нервной
с и с т е м ы ,

	<p>дифференциальной диагностики;</p> <p>3) подбор и назначение лечения по выявленному заболеванию в соответствии с КП;</p> <p>4) направление на госпитализацию по экстренным показаниям для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в стационарных условиях;</p> <p>5) направление на плановую госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением В Т М У в стационарозамещающих и стационарных условиях ;</p> <p>6) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии правилами проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности</p>		
29	<p>Обоснованное оформление извещения об экспертном заключении МСЭ, формы № 031/у (наличие данных для комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности)</p>		

Должностное (ые) лицо (а)

ДОЛЖНОСТЬ ПОДПИСЬ

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 4
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), родовспоможения и (или) стационарных
организаций, имеющих в своем составе родильные отделения и отделения
патологии новорожденных _____
наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер
субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1.	Наличие заключения о соответствии субъекта здравоохранения к предоставлению высокотехнологичных медицинских услуг		
2.	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
3.	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий		
	Н а л и ч и е подтверждающей документации, что пребывания бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП в приемном отделении стационара не превышает 10 минут (время для передачи пациента врачу приемного отделения) с момента ее прибытия в стационар, за исключением случаев необходимости оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.		

4.

После передачи бригадами СМП или отделения СМП при организации ПМСП пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская сортировка по триаж-системе (далее-медицинская сортировка) проводится непрерывно и преемственно. По завершению оценки, пациенты помечаются цветом одной из категорий сортировки, в виде специальной цветной бирки либо цветной ленты.

Согласно медицинской сортировке, выделяют 3 группы пациентов:

первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;

вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;

третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет

	<p>непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации</p>		
5.	<p>Наличие медицинского заключения, выданного врачом приемного отделения с письменным обоснованием отказа при отсутствии показаний для госпитализации в организацию здравоохранения.</p> <p>Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента</p>		
6.	<p>Наличие показаний для госпитализации: необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов:</p> <p>1) в плановом порядке – по направлению специалистов ПМСП или другой организации здравоохранения;</p> <p>2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления</p>		
	<p>Наличие осмотра пациента заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже</p>		

7.	<p>одного раза в неделю. Наличие результатов осмотра пациента зарегистрированных в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи</p>		
8.	<p>Наличие ежедневного осмотра пациентов, находящихся в стационаре, лечащим врачом, кроме выходных и праздничных дней. Н а л и ч и е соответствующих записей в медицинской карте при осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций</p>		
9.	<p>Наличия обоснования в медицинской карте для динамической оценки состояния больного согласно клиническим протоколам диагностики и лечения при выявлении факта дополнительного и повторного проведения исследований, проведенных перед госпитализацией в организации ПМСП или другой организации здравоохранения, по медицинским показаниям</p>		
	<p>Соблюдение следующих требований при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности по беременности и родам: - лист или справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинским</p>		

работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК с тридцати недель беременности на срок продолжительностью сто двадцать шесть календарных дней (семьдесят календарных дней до родов и пятьдесят шесть календарных дней после родов) при нормальных родах. Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, лист или справка о нетрудоспособности по беременности и родам выдается с двадцати семи недель продолжительностью сто семьдесят календарных дней (девяносто один календарный день до родов и семьдесят девять календарных дней после родов) при нормальных родах;

2) женщинам, временно выехавшим с постоянного места жительства в пределах Республики Казахстан, лист или справка о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается (продлевается) в медицинской организации, где произошли роды или в женской консультации (кабинете) по месту наблюдения согласно выписке (обменной

к а р т ы)
родовспомогательной
организации
3) в случае осложненных
родов, рождении двух и
более детей, лист или
справка о временной
нетрудоспособности
продлевается
дополнительно на
четырнадцать
календарных дней
медицинским
работником (врачом
акушером-гинекологом),
а при его отсутствии -
врачом, совместно с
заведующим отделением
после заключения ВКК
по месту наблюдения
согласно выписке
родовспомогательной
организации
здравоохранения. В этих
случаях общая
продолжительность
дородового и
послеродового отпусков
составляет сто сорок
календарных дней ((
семьдесят календарных
дней до родов и
семьдесят календарных
дней после родов).
Женщинам,
проживающим на
территориях,
подвергшихся
воздействию ядерных
испытаний, в случае
осложненных родов,
рождении двух и более
детей, лист или справка о
временной
нетрудоспособности
продлевается
дополнительно на
четырнадцать
календарных дней, общая
продолжительность
дородового и
послеродового отпусков
составляет сто
восемьдесят четыре дня (

10.

девятью один календарный день до родов и девятью три календарных дня после родов);

4) в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, женщине выдается лист или справка о нетрудоспособности по факту родов на семьдесят календарных дней после родов. В случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни, женщине выдается лист или справка о временной нетрудоспособности по факту родов на пятьдесят шесть календарных дней после родов;

5) женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, прожившего более семи суток, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на девятью три календарных дня после родов. Женщинам, проживающим на

территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от двадцати двух до двадцати девяти недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела пятьсот грамм и более, умершего до семи суток жизни, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается на семьдесят девять календарных дней после родов;

б) при обращении женщины в период беременности за листом временной нетрудоспособности отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется полностью независимо от числа дней, фактически использованных ею до родов. При обращении женщины в период после родов за листом временной нетрудоспособности предоставляется только отпуск после родов продолжительностью, предусмотренной настоящим пунктом;

7) при наступлении беременности в период нахождения женщины в оплачиваемом ежегодном трудовом отпуске или отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им трех лет, лист о временной нетрудоспособности выдается на все дни отпуска по беременности и родам, за исключением

случаев, предусмотренных частью второй подпункта б) настоящего пункта;

8) в случае смерти матери при родах или в послеродовом периоде, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается лицу, осуществляющему уход за новорожденным;

9) при операции по искусственному прерыванию беременности, лист или справка о временной нетрудоспособности выдается врачом совместно с заведующим отделением на время пребывания в стационаре и амбулаторно-поликлиническом уровне, где производилась операция, а в случае осложнения - на весь период временной нетрудоспособности. При самопроизвольном аборте (выкидыше) выдается лист или справка о временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности;

10) при проведении операции пересадки эмбриона лист или справка о временной нетрудоспособности выдается медицинской организацией, проводившей операцию, со дня подсадки эмбриона до факта установления беременности.

Лицам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), а также

биологической матери при суррогатном материнстве непосредственно из родильного дома лист или справка о временной нетрудоспособности выдается, со дня усыновления (удочерения) и до истечения пятидесяти шести календарных дней со дня рождения ребенка

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

- 1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям: отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза; наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус; развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;
- 2) полнота и обоснованность проведения диагностических

исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

- отсутствие диагностических мероприятий;
- неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;
- проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;
- проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;
- проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации

учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям: диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней; не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения; диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы . Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы

11.

оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие лечения при наличии показаний; назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности, необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

б) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) наличие оценки по следующим критериям по достигнутому результату:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

	<p>отсутствии клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;</p> <p>отсутствии ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений,</p> <p>назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;</p> <p>наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;</p> <p>8) качество ведения медицинской документации, по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи</p>		
12.	Н а л и ч и е информированного письменного согласия пациента на переливание компонентов крови		
	<p>Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия:</p> <p>1) проведение патологоанатомического</p>		

13.

вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного пациента или медицинской карты амбулаторного пациента с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;

2) передача медицинской карты стационарного пациента или медицинской карты амбулаторного пациента с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;

3) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти пациентов в организациях здравоохранения;

4) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

5) передача в патологоанатомические

бюро, централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические отделения медицинских карт стационарных пациентов на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти

Соблюдение следующих требований при организации акушерско-гинекологической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне:

- 1) диспансерное наблюдение беременных в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода с выделением женщин "по факторам риска";
- 2) проведение пренатального скрининга - комплексного обследования беременных женщин с целью выявления группы риска по хромосомной патологии и врожденным порокам развития внутриутробного плода;
- 3) выявление беременных, нуждающихся в своевременной госпитализации в дневные стационары, отделения патологии беременности медицинских организаций стационарного уровня, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, профильные медицинские

14.

организации с экстрагенитальной патологией, с соблюдением принципов регионализации перинатальной помощи;

4) направление беременных, рожениц и родильниц для получения специализированной помощи с медицинским наблюдением, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг в медицинские организации республиканского уровня;

5) проведение дородового обучения беременных по подготовке к родам, в том числе к партнерским родам, информирование беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания и перинатального ухода;

6) проведение патронажа беременных и родильниц по показаниям;

7) консультирование и оказание услуг по вопросам планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья;

8) профилактика и выявление инфекций, передаваемых половым путем для направления к профильным специалистам;

9) обследование женщин фертильного возраста с назначением, при необходимости углубленного обследования с

использованием дополнительных методов и привлечением профильных специалистов для своевременного выявления экстрагенитальной, гинекологической патологии и взятия их на диспансерный учет;

10) организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления экстрагенитальных заболеваний;

11) обследование и лечение гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий;

12) диспансеризации гинекологических больных, включая реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

13) выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий;

14) проведение экспертизы о временной нетрудоспособности по беременности, родам и гинекологическим заболеваниям, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направления в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с

	<p>признаками стойкой утраты трудоспособности ;</p> <p>15) двухкратное обследование в течение беременности на ВИЧ-инфекцию с оформлением информированного согласия пациентки с фиксированием данных</p>		
	<p>Н а л и ч и я подтверждающей документации выполнения следующих функции при оказании средними медицинскими работниками (акушеры, фельдшеры, медицинские сестры/братья) доврачебной помощи женщинам во время и вне беременности:</p> <p>1) самостоятельный прием и медицинский осмотр с целью определения состояния здоровья пациента, выявления заболеваний и осложнений беременности</p> <p>2) внесение данных в подсистему "Регистр беременных и женщин фертильного возраста" электронного портала "Регистр прикрепленного населения" с целью автоматизированного ведения групп беременных и женщин фертильного возраста (далее – ЖФВ) и мониторинга показателей состояния здоровья беременных и ЖФВ;</p> <p>3) оказание неотложной и экстренной доврачебной медицинской помощи беременным, роженицам и женщинам фертильного возраста при состояниях, угрожающих жизни и</p>		

15.

здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения;

4) динамическое наблюдение за беременными с хроническими заболеваниями совместно с участковыми врачами и профильными специалистами;

5) выполнение назначений врача акушер-гинеколога в соответствии с функциональными обязанностями;

6) ведение физиологической беременности и патронаж беременных и родильниц со своевременным предоставлением направлений и рекомендаций в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения;

7) медицинское обслуживание на дому беременных, родильниц, гинекологических больных и группы ЖФВ социального риска;

8) проведение профилактического медицинского осмотра женщин с целью раннего выявления предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других локализаций (кожи, молочных желез);

9) проведение сестринского осмотра женщин всех возрастных групп, обратившихся за медицинской помощью;

10) участие в проведении скрининговых и профилактических осмотров для выявления заболеваний

Соблюдение следующих требований при организации оказания акушерско-гинекологической помощи на стационарном уровне:

- 1) оказание стационарной консультативно-диагностической, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным;
- 2) проведение совместного осмотра лечащего врача с заведующим отделения при поступлении беременных женщин до 36 недель беременности, страдающих хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении в специализированных отделениях многопрофильных стационаров, для оценки тяжести течения заболевания, течения беременности и тактики лечения.
- 3) составление плана ведения беременности, родов и послеродового периода с учетом индивидуального подхода;
- 4) ведение беременности, родов и послеродового периода в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, а также с планом ведения;
- 5) проведение консультирования

16.

беременных, рожениц и родильниц,
осуществление контроля по соблюдению уровня оказания медицинской помощи;

6) проведение реабилитационных мероприятий матерям и новорожденным, в том числе уход за недоношенными новорожденными;

7) консультации по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным с использованием телекоммуникационных систем;

8) осуществление экспертизы о временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки временной нетрудоспособности по беременности и родам, гинекологическим больным;

9) оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии матерям и новорожденным, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела;

10) осуществление медико-психологической помощи женщинам;

11) оповещение медицинских организаций более высокого уровня регионализации перинатальной помощи и местных органов государственного управления здравоохранением при выявлении в период поступления или нахождения в стационаре

у беременной, роженицы, родильницы критического состояния;

12) соблюдение схемы оповещения в случае возникновения критических ситуаций у женщин;

13) транспортировка беременных, родильниц, рожениц в критическом состоянии на третий уровень перинатальной помощи, в областные и республиканские организации здравоохранения осуществляется по решению консилиума врачей с участием специалистов медицинской бригады медицинской авиации после восстановления гемодинамики и стабилизации жизненно важных функций с уведомлением принимающей медицинской организации;

14) при нетранспортабельном состоянии беременных, рожениц, родильниц осуществление вызова квалифицированных специалистов "на себя", оказание комплекса первичной реанимационной помощи при возникновении неотложных состояний, диагностика угрожающих состояний у матери и плода, решение вопроса о родоразрешении, проведение интенсивной и поддерживающей терапии до перевода на более высокий уровень

Оказание медицинской помощи новорожденным

Соблюдение следующих требований при организации оказания медицинской помощи новорожденным на стационарном уровне:

1) оказание медицинской помощи новорожденным по уровням регионализации перинатальной помощи в зависимости от показаний;

2) наличие в структуре организаций стационаров первого уровня регионализации перинатальной помощи: индивидуальных родильных палат, отделения для совместного пребывания матери и ребенка, прививочный кабинет, палаты интенсивной терапии для новорожденных, а также предусмотренные штатным расписанием ставка врача по специальности " Педиатрия (неонатология)" и круглосуточный пост неонатальной медицинской сестры;

3) наличие в стационарах второго уровня регионализации палат реанимации и интенсивной терапии новорожденных с полным набором для реанимации, аппаратами искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции (постоянное положительное давление в дыхательных путях), кувезами, клиничко-диагностическо й лабораторией, а также предусмотренного штатным расписанием

17.

круглосуточным постом (врач неонатолог и детская медицинская сестра);

4) Соблюдение в стационарах третьего уровня регионализации перинатальной помощи следующих требований: наличие круглосуточного неонатального поста, клинической, биохимической и бактериологической лаборатории, отделения реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, а также отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных совместного пребывания с матерью. наличие отделения интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных, оснащенные современным лечебно-диагностическим оборудованием, лекарственными препаратами, круглосуточным постом (врачебный и сестринский), экспресс-лабораторией.

5) Соблюдение в стационарах первого уровня больному новорожденному следующих требований: первичная реанимационная помощь; интенсивная и поддерживающая терапия; оксигенотерапия; инвазивная или неинвазивная респираторная терапия;

фототерапия;
лечебная гипотермия;
инфузионная терапия и/
или парентеральное
питание;
лечение, согласно
утвержденным
клиническим протоколам
диагностики и лечения.
Соблюдение в
стационарах второго
уровня больному
новорожденному
следующих требований:
оказание первичной
реанимационной помощи
новорожденному и
стабилизация состояния,
выхаживание
недоношенных детей с
сроком гестации более 34
недель;
катетеризация
центральных вен и
периферических сосудов;
выявление и лечение
врожденных пороков,
задержки
внутриутробного
развития, гипогликемии
новорожденных,
гипербилирубинемии,
неонатального сепсиса,
поражения центральной
нервной системы,
респираторного
дистресс-синдрома,
пневмоторакса,
некротического
энтероколита и других
патологических
состояний неонатального
периода;
проведение интенсивной
терапии, включающую
коррекцию жизненно
важных функций (
дыхательной,
сердечно-сосудистой,
метаболических
нарушений), инвазивной
и неинвазивной
респираторной терапии,
инфузионной терапии и

	<p>парентерального питания ; при необходимости оказания высокоспециализированной помощи определяется степень готовности к транспортировке с матерью в организацию родовспоможения третьего уровня или учреждение республиканского значения</p>		
<p>18.</p>	<p>Соблюдение требований оказания медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях третьего уровня: 1) оказание первичной реанимации новорожденным и уход за новорожденными 2) проведение интенсивной и поддерживающей терапии: респираторной терапии, катетеризацию центральных вен и периферических сосудов, терапевтической гипотермии, парентерального питания, выхаживание недоношенных детей; 3) диагностику и лечение врожденных пороков, задержки внутриутробного развития плода (малый вес к сроку гестации), гипогликемии новорожденных, неонатального сепсиса, респираторного дистресс-синдрома, гипербилирубинемии, некротического энтероколита, пневмоторакса, бронхолегочной дисплазии,</p>		

персистирующей легочной гипертензии новорожденных, перинатальных поражений центральной нервной системы и других патологических состояний неонатального периода;

4) проведение интенсивной и поддерживающей терапии, терапевтической гипотермии, парентерального питания ;

5) проведение инвазивной и не инвазивной респираторной терапии;

6) выхаживание недоношенных детей;

7) оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи специалистам первого и второго уровня регионализации, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с выездом в медицинскую организацию

19.

Соблюдение требований по обеспечению здоровому новорожденному основному ухода, включающий профилактику гипотермии с соблюдением "тепловой цепочки", кожный контакт с матерью или контакт "кожа-к-коже", раннее начало грудного вскармливания в течение первого часа (при наличии признаков готовности младенца), профилактика

	внутрибольничных инфекций		
20.	Соблюдение требований проведения антропометрии здорового новорожденного, его полный осмотр и другие мероприятия через 2 часа после родов		
21.	Соблюдение требований оказания неотложной медицинской помощи при выявлении нарушений состояния новорожденного, по показаниям перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных		
22.	Соблюдение требований по наблюдению за матерью и здоровым новорожденным в родильной палате акушером в течение двух часов после рождения: 1) измерение температуры тела у новорожденного через 15 минут после рождения, затем – каждые 30 минут; 2) наблюдение у новорожденного за частотой сердцебиения и дыхания, характером дыхания (выявление экспираторного стога, оценка степени втяжения нижних отделов грудной клетки), окраской кожных покровов, активностью сосательного рефлекса, при необходимости определяет сатурацию пульсоксиметром		
23.	Соблюдение перевода через 2 часа после рождения здорового новорожденного с		

	матерью в отделение совместного пребывания матери и ребенка		
24.	Н а л и ч и е круглосуточного наблюдения медицинским персоналом и постоянное участие матери в осуществлении ухода за ребенком, за исключением случаев состояний матери средней и тяжелой степеней тяжести в послеродовом отделении в палатах совместного пребывания матери и ребенка		
25.	Соблюдение требований по динамическому наблюдению за новорожденным со своевременным выявлением нарушений состояния новорожденного, проведением необходимого обследования, осмотром заведующим отделением, организация консилиума для уточнения тактики ведения. Оказание по показаниям неотложной медицинской помощи, своевременный перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных		
	Соблюдение требований к медицинским работникам в палатах совместного пребывания матери и ребенка: 1) наличие записи в медицинских документах о проведенных консультациях о преимуществах грудного вскармливания, о технике и кратности сцеживания грудного молока ручным		

26.	<p>способом, проведение визуальной оценки грудного вскармливания для предоставления практической помощи в правильном расположении и прикладывании ребенка к груди матери во избежание таких состояний как трещины сосков или лактостаз;</p> <p>2) при наличии противопоказаний к грудному вскармливанию обучают мать (родителя или законного представителя) альтернативным методам кормления детей; консультируют родильниц как поддерживать лактацию в случаях отдельного пребывания новорожденных</p>		
27.	<p>Наличие ежедневного осмотра новорожденных врачом-неонатологом, консультация матерей по вопросам ухода, профилактики гипотермии и вакцинации</p>		
38.	<p>Соблюдение требований по организации консультации профильными специалистами, с проведением лечебно-диагностических мероприятий и предоставлением матери рекомендаций по обследованию, лечению и реабилитации при наличии трех и более микроаномалий развития или выявлении врожденной патологии новорожденных</p>		
	<p>Соблюдение требований оказания медицинской</p>		

29.	<p>помощи в случае возникновения неотложных состояний у новорожденного (асфиксия, респираторный дистресс-синдром и другие) стабилизация его состояния и определение степени готовности к транспортировке с матерью в организацию родовспоможения второго или третьего уровней</p>		
30.	<p>Наличие вакцинации новорожденных на основании добровольного информированного согласия родителей (матери, отца или законных представителей) на проведение профилактических прививок в соответствии со сроками проведения профилактических прививок в Республике Казахстан.</p>		
31.	<p>Соблюдение требований проведения всем новорожденным перед выпиской неонатального скрининга с целью выявления фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза и аудиологический скрининг</p>		
32.	<p>Соблюдение требований при возникновении неотложных состояний у новорожденного проведение врачом неонатологом оценки тяжести состояния, стабилизации состояния, оценка степени готовности к транспортировке, и организация его перевода с матерью (по согласованию с</p>		

	<p>акушером-гинекологом) в медицинскую организацию второго или третьего уровня</p>		
33.	<p>Соблюдение требований при подозрении и (или) выявлении у новорожденного острой хирургической патологии, в экстренном порядке проведения консультации врача по специальности "Детская хирургия (неонатальная хирургия)". После стабилизации показателей витальных функций новорожденный наличие перевода в хирургическое отделение другой медицинской организации (детской или многопрофильной больницы) или в неонатальное (или детское) хирургическое отделение при его наличии в структуре медицинской организации родовспоможения для оказания ему соответствующей специализированной медицинской помощи</p>		
34.	<p>Соблюдение требований к доношенным новорожденным после достижения возраста 28 суток или недоношенные новорожденные, после достижения постконцептуального возраста 42 недели, нуждающиеся в дальнейшем круглосуточном медицинском наблюдении, по переводу в стационар педиатрического профиля</p>		
	<p>Наличие обязательного патологоанатомического</p>		

35.	исследования плода и плаценты при прерывании беременности по медицинским показаниям при подозрении на наличие врожденных аномалий развития у плода		
36.	Н а л и ч и е клинико-патологоанатомического разбора всех случаев материнской и младенческой смерти после завершения всего комплекса патологоанатомических исследований		
37	Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)
Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 5
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих кардиологическую,
кардиохирургическую помощь _____
наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер
субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
2	Проведение лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов		

3	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий		
4	Н а л и ч и е подтверждающей документации, что пребывания бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП в приемном отделении стационара не превышает 10 минут (время для передачи пациента врачу приемного отделения) с момента ее прибытия в стационар, за исключением случаев необходимости оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. После передачи бригадами СМП или отделения СМП при организации ПМСП пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская сортировка по триаж-системе проводится непрерывно и преемственно. По завершению оценки, пациенты помечаются цветом одной из категорий сортировки, в		

виде специальной цветной бирки либо цветной ленты.

По медицинской сортировке, выделяют 3 группы пациентов:

первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;

вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;

третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации.

Госпитализация тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения с последующим переводом в другую медицинскую организацию по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения после стабилизации состояния

6	<p>Наличие медицинского заключения с письменным обоснованием отказа при отсутствии показаний для госпитализации в организацию здравоохранения, врач приемного отделения выдает пациенту. Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента</p>		
7	<p>Наличие показаний для госпитализации: необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов:</p> <p>1) в плановом порядке – по направлению специалистов ПМСП или другой организации здравоохранения;</p> <p>2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления</p>		
8	<p>Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с</p>		

	указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи		
9	Установление основного диагноза при экстренных состояниях в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента поступления пациента в круглосуточный стационар на основании данных клинико-anamnestического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования с занесением в медицинскую карту стационарного пациента по форме № 001/у, у стабильных пациентов - наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения		
10	Госпитализация в плановом порядке при наличии показателей: - суточного мониторирования электрокардиограммы; - эргометрического исследования (стресс-тесты, спироэргометрия) на базе тредмила и/или велоэргометра; - электрофизиологического исследования; - суточного мониторирования артериального давления;		

	<ul style="list-style-type: none"> - катетеризации полостей с е р д ц а с ангиокардиографией в условиях кабинета внутрисердечных исследований; - компьютерной и магнитно-резонансной томографии 		
11	<p>Наличие проведения в неотложном (круглосуточно, в том числе в выходные и праздничные дни) порядке, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лабораторных исследований, необходимых для оценки функционального состояния органов и систем в до- и послеоперационный период; - электрокардиограммы и ее анализ; - эхокардиографии; - гастродуоденоскопии; - бронхоскопии; - ультразвукового исследования сосудов; - катетеризации полостей с е р д ц а с ангиокардиографией; - микроультрафильтрации и диализа; - альбуминового диализа (с использованием молекулярной адсорбирующей рециркулирующей системы); - экстракорпоральной мембранной оксигенации ; - внутриаортальной контрпульсации; - установки электрокардиостимулятора; - рентгенэндоваскулярных методов лечения. 		

12	<p>Наличие госпитализации в лабораторию катетеризации, минуя приемное отделение, отделение (палата) реанимации и интенсивной терапии при установленном у пациента диагнозе острый коронарный синдром с подъемом сегмента, острый инфаркт миокарда</p>		
13	<p>Обеспечение ежедневного осмотра лечащего врача пациентов, находящихся в стационаре кроме выходных и праздничных дней. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте. При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант. В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента. При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и</p>		

	<p>необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.</p>		
14	<p>Наличие оценки сложности оперативных вмешательств при врожденных пороках сердца по Базовой шкала Аристотеля и эффективности операций в кардиохирургическом отделении</p>		
15	<p>Соответствие оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и (или) острым инфарктом миокарда по уровням регионализации: 1) на первом уровне оказание медицинской помощи организациями скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, а также организациями, оказывающими стационарную помощь без возможности проведения чрескожных коронарных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом или острым инфарктом миокарда; 2) на втором уровне - организациями, оказывающими стационарную помощь с</p>	грубое	

	<p>возможностью проведения чрескожных коронарных вмешательств без кардиохирургического отделения;</p> <p>3) на третьем уровне - организациями, оказывающими стационарную помощь и республиканскими медицинскими организациями, с наличием кардиохирургического отделения</p>		
16	<p>Соблюдение требований при плановой госпитализации:</p> <p>1) наличие направления на госпитализацию в стационар и талона плановой госпитализации ;</p> <p>2) госпитализация пациента в соответствии с установленной датой плановой госпитализации в направлении;</p> <p>3) наличие проведенных клинико-диагностических (лабораторных, инструментальных и функциональных) исследований и консультаций профильных специалистов соответственно диагнозу</p>		
17	<p>Обеспечение консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях</p>		
	<p>Наличие при госпитализации на стационарном уровне:</p> <p>1) первичного осмотра врачом пациента с целью</p>		

18	<p>определения его состояния и установления предварительного диагноза;</p> <p>2) проведения лечебно-диагностических неинвазивных методов тестирования для снижения риска инвазивных исследований;</p> <p>3) подбора и назначения лечения;</p> <p>4) проведения при необходимости консультаций специалистов другого профиля</p>		
19	<p>Обеспечение выдачи выписного эпикриза пациенту при выписке с указанием полного клинического диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки</p>		
	<p>Соблюдение критериев при выписке, в частности:</p> <p>1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);</p> <p>2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной</p>		

20	<p>опасности для жизни пациента или для окружающих;</p> <p>3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.</p>		
21	<p>Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения</p> <p>Установление факта сооплаты</p>		
	<p>Соблюдение требований к переливанию компонентов крови и в случае развития осложнений: Перед переливанием компонентов крови реципиент обследуется на маркеры гемотрансмиссивных инфекций ВИЧ, гепатиты В и С, а после окончания лечения в выписном эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства. Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях</p>		

здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного и акушерского анамнеза: наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем; имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного. В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или после него, производится подробная запись (записи) с описанием состояния реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций, методов лечения и их эффективности. Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента.

Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:
1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца,

персистирующая, генерализованная лимфаденопатия;

2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца);

3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более;

4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у детей), необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца;

5) себорейный дерматит, зудящая папулезная сыпь (у детей);

6) ангулярный хейлит;

7) рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (синусит, средний отит, фарингит, трахеит, бронхит);

8) опоясывающий лишай;

9) л ю б о й диссеминированный эндемический микоз, глубокие микозы (кокцидиоидоз, внелегочный криптококкоз (криптококковый менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, внелегочной гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);

10) туберкулез легочный и внелегочный, в том числе диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями, кроме

туберкулеза периферических лимфоузлов;

11) волосатая лейкоплакия полости рта, линейная эритема десен;

12) тяжелые затяжные рецидивирующие пневмонии и хронические бронхиты, не поддающиеся обычной терапии (кратностью два или более раз в течение года), бессимптомная и клинически выраженная лимфоидная интерстициальная пневмония;

13) сепсис, затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные заболевания внутренних органов (пневмония, эмпиема плевры, менингит, менингоэнцефалиты, инфекции костей и суставов, гнойный миозит, сальмонеллезная септицемия (кроме *Salmonella typhi*), стоматиты, гингивиты, периодонтиты);

14) пневмоцистная пневмония;

15) инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов и хроническим (длительностью более одного месяца с момента заболевания) поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) энцефалопатия неясной этиологии;

19) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;

- 20) саркома Капоши;
- 21) новообразования, в том числе лимфома (головного мозга) или В-клеточная лимфома;
- 22) токсоплазмоз центральной нервной системы;
- 23) кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких, слизистых оболочек полости рта и носа;
- 24) диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями;
- 25) кахексия неясной этиологии;
- 26) затяжные рецидивирующие пиодермии, не поддающиеся обычной терапии;
- 27) тяжелые хронические воспалительные заболевания женской половой сферы неясной этиологии;
- 28) инвазивные новообразования женских половых органов;
- 29) мононуклеоз через 3 месяцев от начала заболевания;
- 30) инфекции, передающихся половым путем (сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;
- 31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;
- 32) обширные сливные кондиломы;
- 33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский

обезобразивающий
контагиозный моллюск;
34) первичное слабоумие
у ранее здоровых лиц;
35) больные гемофилией
и другими заболеваниями
, систематически
получающие переливание
крови и ее компонентов;
36) генерализованная
цитомегаловирусная
инфекция.

Соблюдение следующих
требований при
проведении экспертизы
временной
нетрудоспособности,
выдачи листа и справки о
временной
нетрудоспособности:
1) наличие осмотра лица
и записи данных о его
состоянии здоровья в
медицинской карте
амбулаторного (
стационарного) больного,
обосновывающей
необходимость
временного
освобождения его от
работы;
2) выдачи листа и
справки о временной
нетрудоспособности в
день выписки лиц при
стационарном лечении (
включая дневные
стационары,
реабилитационные
центры) на весь период
стационарного лечения;
3) закрытие листа и
справки о временной
нетрудоспособности
датой выписки из
стационара если
трудоспособность лиц
полностью восстановлена
;
4) продление лицам,
продолжающим быть
временно
нетрудоспособными

листа и справки о временной нетрудоспособности на срок, с учетом времени, необходимого для его явки к медицинскому работнику поликлиники или вызова медицинского работника на дом (но не более чем на один календарный день). Лицам, получавшим лечение за пределами региона проживания, учитывается время, необходимое для прибытия к месту его постоянного проживания (но не более чем на четыре календарных дня)

;

5) выдача справки о временной нетрудоспособности при травмах, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при острой алкогольной или наркотической интоксикации, на весь период временной нетрудоспособности;

б) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, страдающим психическими заболеваниями, при несвоевременном обращении в медицинскую организацию за прошедшие дни по заключению врачебно-консультативной комиссии психоневрологического диспансера или медицинского работника (врача-психиатра) совместно с

	<p>руководителем медицинской организации;</p> <p>7) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую и л и судебно-психиатрическую экспертизу и признанных нетрудоспособными со дня поступления на экспертизу;</p> <p>8) выдачи одновременно листа и справки о временной нетрудоспособности лицу, совмещающему обучение с работой.</p>		
25	<p>Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии:</p> <p>1) наличие приказа руководителя медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о создании врачебно-консультативной комиссии; - о составе, количестве членов (не менее трех врачей), - о порядке и график работы врачебно-консультативной комиссии <p>2) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии</p>		
	<p>Наличие показаний для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и в стационар на дому:</p>		

1) обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

2) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;

3) долечивание пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям;

4) проведение курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа;

5) паллиативная помощь;

6) орфанные заболевания у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии. Наличие показаний для госпитализации в дневной стационар при круглосуточном стационаре являются:

1) проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;

2) проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной

	<p>предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения;</p> <p>3) наблюдение пациентов, лечение которых связано с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;</p> <p>4) долечивание на следующий день после стационарного лечения при наличии показаний к ранней выписке после оперативного лечения;</p> <p>5) паллиативная помощь;</p> <p>6) химиотерапия, лучевая терапия, коррекция патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациентам</p>		
27	Наличие отделения восстановительного лечения и реабилитации		
28	Н а л и ч и е кардиологического кабинета в структуре организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению (района, города, области, республики) и организаций, оказывающих стационарную помощь		

29	<p>Наличие при невозможности установления диагноза ССЗ в организации ПМСП, направления пациента на консультацию в клиничко-диагностический центр для оказания КДП с проведением при необходимости консилиума, с привлечением профильных специалистов, в том числе консультантов из медицинских организаций республиканского уровня .</p>		
30	<p>Наличие оказания КДП пациенту с ССЗ профильным специалистом по направлению специалиста ПМСП или другого профильного специалиста</p>		
31	<p>Наличие заключения на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу при наличии высоких показателей артериального давления (кризовое течение), аритмии различного генеза, учащения приступов стенокардии и нарастания симптомов сердечной недостаточности, выдачи и продлевания листа или справки временной утраты трудоспособности , а при стойкой утрате трудоспособности (состоянии после перенесенного инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования, застойной</p>		

	сердечной недостаточности)		
32	Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующего ухода пациента с момента поступления в организацию здравоохранения.		
33	Использование возможностей консультирования с профильными республиканскими организациями, посредством телемедицинской сети при сложности в верификации диагноза ребенка, определения тактики ведения. При необходимости осуществляется перевод ребенка в профильные республиканские организации.		
34	Обеспечение поддерживающего ухода (поддержка адекватного кормления, поддержание водного баланса, контроля боли, ведение лихорадки, кислородотерапия)		
35	Использование при наличии менее болезненных альтернативных способов лечения, не уступающих по эффективности, для избежания необоснованных болезненных процедур		
	Порядок оказания анестезиологической и реаниматологической помощи:		

1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в экстренном и плановом порядках, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги;

2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах;

3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов;

4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии при различных критических ситуациях, в том числе методами экстракорпоральной детоксикации, гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;

5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и

функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и целенаправленная коррекция расстройств;

б) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях;

7) установление показаний для дальнейшего лечения больных в условиях ОАРИТ, а также перевод больных из ОАРИТ в профильные отделения после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;

8) консультирование врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии;

9) анализ эффективности работы отделения и качества оказываемой медицинской помощи, разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи и снижению летальности

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия:

1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты

амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;

2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);

3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;

4) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;

5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию

детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом;

6) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое отделение медицинских карт стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти;

8) оформление:

- медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия;
- медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в

день проведения патологоанатомического вскрытия;

9) оформление результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования;

10) наличие письменного уведомления в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу при обнаружении признаков насильственной смерти и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;

- при заболеваниях матери, протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;

- при явной аномалии развития или прикреплении плаценты;

- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода ;

- при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического вскрытия в зависимости от сложности на следующие категории:

- первая категория; - вторая категория;

- третья категория;

- четвертая категория;

15) установление врачом по специальности " патологическая анатомия (взрослая, детская)" категории патологоанатомического вскрытия и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов

16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в

	результате патологоанатомического вскрытия		
37	Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть		
	Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям: 1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям: отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза; наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус; развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;		

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

- отсутствие диагностических мероприятий;
- неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;
- проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;
- проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента,
- обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;
- проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с

учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям: диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней; не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения; диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы . Проводится оценка

влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям: отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;
назначение лечения при отсутствии показаний;
назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;
выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;
необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

б) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям: достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания

медицинских услуг (помощи);
отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;
отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;
наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

Наличие осмотра пациента врачом в приемном отделении стационара с заполнением карты стационарного больного, при наличии письменного согласия пациента или его

законного представителя на предоставление ему медицинской помощи		
--	--	--

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 6
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан

в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих гемодиализную помощь

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий		
2	Наличие заключения о соответствии субъекта здравоохранения к предоставлению высокотехнологичных медицинских услуг		
3	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов		
4	Соответствие критериям для отбора и начала заместительной почечной терапии, в частности: показатели (скорость клубочковой фильтрации); - наличие гипергидратации, ацидоза; - уровень калия; - оценка нутритивного статуса пациента)		
	Соответствие показаниям для экстренного проведения внепочечного очищения крови у пациентов с острой		

5	<p>почечной недостаточностью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие мочи; - гиперкалиемия; - гипергидратация. 		
6	<p>Соответствие аппарата гемодиализа сертификатам качества, с достаточным ресурсом и производительностью, предусмотренными страной-производителем</p>		
	<p>Соблюдение алгоритма проведения процедуры гемодиализа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка аппарата "искусственная почка" к работе: <p>тестирование и проверка аппаратов АИП с контролем ионного состава диализирующего раствора на ионометре;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка рабочего места медицинской сестры диализного зала: <p>раскладка стерильных упаковок, приготовление фистульных игл, диализатора, растворов для заполнения магистралей и диализатора;</p> <ul style="list-style-type: none"> - с б о р к а экстракорпорального контура (кровопроводящих магистралей, диализатора) с установкой на аппарат "искусственная почка"; - заполнение и промывка экстракорпорального контура физиологическим раствором с антикоагулянтом; - подготовка пациента: <p>взвешивание на электронных весах с регистрацией величины междиализной прибавки веса в карте диализа, обработка кожной</p>		

поверхности дезинфектантами в месте пункции сосудистого доступа;

- подключение пациента к аппарату "искусственная почка";
- установка скорости кровотока на аппарате "искусственная почка";
- контроль за артериальным давлением крови, частотой сердечных сокращений и ритмичностью пульса не реже 1 раза в час, с почасовой регистрацией результатов в карте диализа;
- контроль корректности объема ультрафильтрации (в конце диализа), с регистрацией результатов в карте диализа;
- контроль положения фистульных игл в артериовенозной фистулы (постоянно);
- контроль показаний датчиков венозного и артериального давления (постоянно);
- контроль за антикоагуляцией (постоянно визуально);
- контроль ионного состава крови во время процедуры (по показаниям);
- по окончании времени процедуры:
остановка насоса по крови, извлечение фистульных игл из сосудистого доступа, контроль остановки кровотечения из мест пункций, окончательная остановка кровотечения, закрепление (перевязка) фистульной конечности стерильным

	<p>перевязочным материалом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - контрольное взвешивание пациента на электронных весах с регистрацией результатов в карте диализа; - холодная промывка аппарата, горячая дезинфекция; - транспортировка использованного расходного материала для утилизации. 		
8	Обеспечение лекарственными средствами и расходными материалами по протоколу диализа		
9	Минимальный набор обязательных компонентов в системе водоочистки		
10	Наличие договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты		
	<p>Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:</p> <p>1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза; наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных 		

препаратов,
аллергологический
статус;
развитие осложнений
вследствие допущенных
тактических ошибок при
проведении
лечебно-диагностических
мероприятий из-за
некачественного сбора
анамнеза;
2) полнота и
обоснованность
проведения
диагностических
исследований, которые
оцениваются по
следующим критериям:
отсутствие
диагностических
мероприятий;
неправильное
заключение или
отсутствие заключения
по результатам
проведенных
диагностических
исследований,
приведшие к
неправильной постановке
диагноза и ошибкам в
тактике лечения;
проведение
диагностических
исследований,
предусмотренных
клиническими
протоколами;
проведение
диагностических
исследований с высоким,
неоправданным риском
для состояния здоровья
пациента,
обоснованность
проведения
диагностических
исследований, не
вошедших в клинические
протокола;
проведение
диагностических
исследований,
неинформативных для

постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям: диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней; не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход;

диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное

течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы . Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния

несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

- отсутствие лечения при наличии показаний;
- назначение лечения при отсутствии показаний;
- назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;
- выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;
- необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и

метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

- достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);
- отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;
- отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;
- наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и

	качество оказанной медицинской помощи		
12	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 7
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан

в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих стоматологическую помощь

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
	Соблюдение следующих требований при организации стоматологической помощи: 1) привлечение врачей смежных специальностей для оказания консультативной помощи при наличии сопутствующей патологии у пациентов со стоматологическими		

заболеваниями (по медицинским показаниям);

2) направление пациентов со стоматологическими заболеваниями в челюстно-лицевые отделения многопрофильных стационаров в случаях, требующих оказания специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг с круглосуточным медицинским наблюдением;

3) предоставление стоматологической медицинской помощи пациенту после получения информированного письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах;

4) соблюдение показаний для экстренной госпитализации:

- острые или обострение хронических одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;
- травмы челюстно-лицевой области; - кровотечения челюстно-лицевой области;

5) соблюдения показания для плановой госпитализации пациента со стоматологическими заболеваниями:

- уточнения диагноза в неясных и сложных для диагностики и лечения случаях и подбора

	<p>необходимой схемы лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечения хронических заболеваний органов полости рта и челюстно-лицевой области в стадии обострения; - хирургического лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний; - лечения травм и гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области; - хирургического лечения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области; - хирургического лечения врожденной патологии челюстно-лицевой области. 		
3	Наличие договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения		
4	Наличие медицинской документации, подтверждающий соблюдение клинико-диагностических исследований по уровням оказания стоматологической помощи		
5	Наличие формы № 058/у "Медицинская карта стоматологического больного (включая санацию)" на каждого пациента		
6	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов		

7

Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии:

- 1) наличие приказа руководителя медицинской организации:
 - о создании врачебно-консультативной комиссии;
 - о составе, количестве членов (не менее трех врачей),
 - о порядке и график работы врачебно-консультативной комиссии
- 2) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии

Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:

- 1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;
- 2) соблюдение сроков выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:
 - при заболеваниях и травмах единолично и одновременно на три календарных дня и с о б щ е й

продолжительностью не более шести календарных дней;

- в период повышенной заболеваемости населения гриппом, острой респираторной вирусной инфекции на основании приказа руководителя медицинской организации до шести календарных дней;

3) совместное проведение продления листа и справки о временной нетрудоспособности свыше шести календарных дней с заведующим отделением медицинской организации общей продолжительностью не более двадцати календарных дней;

4) наличие заключения врачебно-консультативной комиссии при продлении листа о временной нетрудоспособности свыше двадцати календарных дней;

5) соблюдение сроков (не более шести календарных дней) при выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой;

6) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности на основании справки, подтверждающей обращение в травматологический пункт и станцию скорой медицинской помощи с зачетом дня обращения и последующих за ним выходных и праздничных дней;

	<p>7) выдача листа и справки о временной нетрудоспособности иногородним лицам по месту их временного пребывания по согласованию с руководителем соответствующей медицинской организации. В случае продления указанного листа и справки о временной нетрудоспособности производится в медицинской организации по месту прикрепления лица при наличии заключения врачебно-консультативной комиссии медицинской организации, открывшей лист и справку о временной нетрудоспособности;</p> <p>8) учет выданных листов о временной нетрудоспособности производится в книге регистрации листов временной нетрудоспособности</p>		
9	<p>Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий</p>		
	<p>Соответствие оказания анестезиологической и реаниматологической помощи:</p> <p>1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в экстренном и плановом порядках, в</p>		

том числе высокотехнологичные медицинские услуги;

2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах;

3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов;

4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии при различных критических ситуациях, в том числе методами экстракорпоральной детоксикации, гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;

5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и

целенаправленная коррекция расстройств;

6) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях;

7) установление показаний для дальнейшего лечения больных в условиях ОАРИТ, а также перевод больных из ОАРИТ в профильные отделения после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;

8) консультирование врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии;

9) анализ эффективности работы отделения и качества оказываемой медицинской помощи, разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям: отсутствие сбора анамнеза; полнота сбора анамнеза; наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях,

проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;

развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами; проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента,

обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям: диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней; не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы . Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с

опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

- отсутствие лечения при наличии показаний;
- назначение лечения при отсутствии показаний;
- назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;
- выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;
- необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

6) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными

вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат , который оценивается по следующим критериям: достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи); отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований; отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений , назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для

записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи		
--	--	--

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 8
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан

в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих фтизиатрическую помощь

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
Оказание противотуберкулезной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне			
1	Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
	Осуществление специалистами ПМСП следующих мероприятий: 1) проведение информационно-разъяснительной работы по профилактике, раннему выявлению туберкулеза; 2) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика), организацию и проведение		

флюорографического
обследования с
оформлением в
медицинской
документации
результатов
обследования;

3) планирование (формирование списков подлежащих лиц, оформление графика), организацию и проведение туберкулинодиагностики детей и подростков с оформлением в медицинской документации результатов обследования, проведение дообследования туберкулиноположительных детей);

4) направление на обследование лиц при подозрении на туберкулез по диагностическому алгоритму обследования;

5) направление к фтизиатру лиц с положительными результатами флюорографического обследования, детей и подростков с впервые выявленной положительной и гиперергической туберкулиновой пробой, с нарастанием туберкулиновой чувствительности на 6 мм и более, детей с побочными реакциями и осложнениями на

прививку против туберкулеза;

6) планирование, организацию и проведение вакцинации против туберкулеза;

7) Контролируемое лечение туберкулезной инфекции (далее - ТИ) по назначению фтизиатра, в том числе в видеонаблюдаемом режиме;

8) обследование контактных;

9) амбулаторное непосредственно-контролируемое или видеонаблюдаемое лечение больных туберкулезом;

10) диагностику и лечение побочных реакций на противотуберкулезные препараты по назначению фтизиатра;

11) диагностику и лечение сопутствующих заболеваний;

12) ведение медицинских карт больных туберкулезом, находящихся на амбулаторном лечении, в том числе туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

13) регулярное внесение данных в Национальный регистр больных туберкулезом в

	пределах компетенции		
3	Обследование пациента при подозрении на туберкулез в организациях, оказывающих ПМСП, в соответствии утвержденной схеме		
4	Выявление туберкулеза методом флюорографии среди целевой группы населения: с высоким риском заболевания и подлежащих обязательному ежегодному флюорографическому обследованию		
5	Организация кабинетов непосредственно наблюдаемого лечения (далее-ННЛ) в организациях ПМСП для проведения амбулаторного лечения. Больной получает и принимает лекарства в кабинете ННЛ под контролем ответственного медицинского работника. Один раз в 10 дней больные, находящиеся на непосредственном контролируемом лечении, осматриваются врачом ПМСП/фтизиатром поликлиники, по показаниям – чаще.		

	<p>Больные, проживающие в сельской местности, осматриваются фтизиатром один раз в месяц</p>		
<p>6</p>	<p>Проведение оценки клинического состояния больного, получающего противотуберкулезное лечение, на наличие нежелательных реакций и явлений осуществляется ежедневно лечащим врачом или врачом-фтизиатром, медицинским работником кабинета непосредственно наблюдаемого лечения. Медицинский работник, выявивший нежелательные реакции и явления на лекарственный препарат, заполняет карту-сообщение и оформляет запись в медицинской документации больного. Первичная информация о нежелательных реакциях и явлениях предоставляется ответственным лицом медицинской организации в государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Контроль</p>		

	<p>за регистрацией карт-сообщений возлагается на ответственное лицо по фармаконадзору. Каждый случай нежелательных реакций и явлений рассматривается на заседании централизованной врачебно-консультативной комиссии для определения причинно-следственной связи с принимаемыми медикаментами.</p>		
7	<p>Наличие учета движения противотуберкулезных препаратов на амбулаторном уровне в журнале регистрации ПТП</p>		
8	<p>Проведение беседы с пациентом (родителями или опекунами детей) до начала лечения о необходимости проведения полного курса химиотерапии с последующим подписанием информированного согласия</p>		
9	<p>Взятие на учет и диспансерное наблюдение за больными туберкулезом осуществляется в организациях, оказывающих ПМСП, по месту фактического проживания, работы, учебы или прохождения воинской службы, независимо от прописки</p>		

10	<p>Соблюдение следующих требований при организации и проведении врачебно-консультативной комиссии:</p> <p>1) наличие приказа руководителя медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о создании центральной врачебно-консультативной комиссии; - о составе, количестве членов (не менее трех врачей), - о порядке и графике работы центральной врачебно-консультативной комиссии <p>2) наличие заключения центральной врачебно-консультативной комиссии</p> <p>наличие ВКК и направление пациентов со стойкими признаками нарушения функций дыхательной системы на медико-социальную экспертную комиссию;</p>		
11	<p>Соответствие уровней оказания медицинской реабилитации пациентам:</p> <p>1) первичный уровень – медицинские организации первичной медико-санитарной помощи, имеющие в своей структуре кабинет/отделение реабилитации,</p>		

	<p>дневной стационар и оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 1 до 2-х баллов по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ);</p>			
Оказание противотуберкулезной помощи на стационарном уровне				
12	<p>Наличие подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>			
13	<p>Распределение больных в отделениях по палатам с учетом данных лабораторных исследований и лекарственной чувствительности на момент поступления и в процессе лечения. Содержание больных с бактериовыделением с неизвестной лекарственной чувствительностью в одноместных палатах или боксах до получения результатов теста на лекарственную чувствительность</p>			

Наличие ежедневного осмотра врачом-фтизиатром пациентов, находящихся в стационаре. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте. При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант. В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента. При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость

	<p>коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам</p>		
15	<p>Организация консилиума в сложных ситуациях для верификации диагноза и определения тактики лечения с участием специалистов областных и республиканских уровней в очной или дистанционной форме посредством телемедицины</p>		
16	<p>Наличие учета движения противотуберкулезных препаратов на стационарном уровне в журнале регистрации ПТП</p>		
	<p>Соблюдение критериев выписки больного туберкулезом из стационара: 1) отсутствие бактериовыделения и необходимости</p>		

17	<p>круглосуточного медицинского наблюдения;</p> <p>2) получение двух отрицательных результатов микроскопии, последовательно взятых с интервалом не менее 10 календарных дней у больных с исходным бактериовыделением;</p> <p>3) общепринятые исходы стационарного лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть и переведен в другую медицинскую организацию);</p> <p>4) по письменному заявлению пациента (его законного представителя) до завершения курса лечения при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих</p>		
18	<p>Наличие письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя при инвазивных вмешательствах и на проведение лечебно-диагностических мероприятий</p>		
	<p>Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов</p>		

19	<p>в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи</p>		
20	<p>Наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения</p>		
21	<p>Наличие консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях</p>		
	<p>Наличие выдачи выписного эпикриза пациенту на руки при выписке с указанием полного клинического</p>		

22

диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки.

Соответствие оказания анестезиологической и реаниматологической помощи:

- 1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в экстренном и плановом порядках, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги;
- 2) определение метода анестезии, осуществление медикаментозной предоперационной подготовки и проведение разных методик анестезии при различных оперативных вмешательствах, родах, диагностических и лечебных процедурах;
- 3) наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах " пробуждения" до

восстановления сознания и стабилизации функции жизненно важных органов;

4) оценку степени нарушений функции жизненно важных органов и систем и проведение расширенного комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии при различных критических ситуациях, в том числе методами экстракорпоральной детоксикации, гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;

5) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения), полноценная и целенаправленная коррекция расстройств;

6) проведение реанимационных мер пациентам (при наличии показаний) в других отделениях ;

7) установление показаний для

дальнейшего
лечения больных в
условиях ОАРИТ, а
также перевод
больных из ОАРИТ
в профильные
отделения после
стабилизации
функции жизненно
важных органов с
рекомендациями по
лечению и
обследованию на
ближайшие сутки;
8)
консультирование
врачей других
отделений по
вопросам
практической
анестезиологии и
реаниматологии;
9) анализ
эффективности
работы отделения и
качества
оказываемой
медицинской
помощи, разработка
и проведение
мероприятий по
повышению
качества оказания
медицинской
помощи и
снижению
летальности

Соблюдение
требований к
переливанию
компонентов крови
и в случае развития
осложнений:
П е р е д
переливанием
компонентов крови
реципиент
обследуется на
маркеры
гемотрансмиссивны
х инфекций ВИЧ,
гепатиты В и С, а
после окончания
лечения в выписном

эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства.

Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции

В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного анамнеза:

наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем; имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного.

В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или

после него, производится подробная запись (записи) с описанием состояния реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций, методов лечения и их эффективности. Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента.

Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:

- 1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца, персистирующая, генерализованная лимфаденопатия;
- 2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца);
- 3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более;
- 4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у

детей),
необъяснимая
хроническая диарея
длительностью
более месяца;
5) себорейный
дерматит, зудящая
папулезная сыпь (у
детей);
6) ангулярный
хейлит;
7) рецидивирующие
инфекции верхних
дыхательных путей
(синусит, средний
отит, фарингит,
трахеит, бронхит);
8) опоясывающий
лишай;
9) любой
диссеминированный
эндемический
микоз, глубокие
микозы (
кокцидиоидоз,
внегочный
криптококкоз (
криптококковый
менингит),
споротрихоз,
аспергиллез,
изоспороз,
внегочной
гистоплазмоз,
стронгилоидоз,
актиномикоз);
10) туберкулез
легочный и
внегочный, в том
числе
диссеминированная
инфекция,
вызванная
атипичными
микобактериями,
кроме туберкулеза
периферических
лимфоузлов; 11)
волосатая
лейкоплакия
полости рта,
линейная эритема
десен;

- 12) тяжелые
затяжные
рецидивирующие
пневмонии и
хронические
бронхиты, не
поддающиеся
обычной терапии (кратностью два или более раз в течение года),
бессимптомная и клинически выраженная лимфоидная интерстициальная пневмония;
- 13) сепсис, затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные заболевания внутренних органов (пневмония, эмпиема плевры, менингит, менингоэнцефалиты, инфекции костей и суставов, гнойный миозит, сальмонеллезная септицемия (кроме *Salmonella typhi*), стоматиты, гингивиты, периодонтиты);
- 14) пневмоцистная пневмония;
- 15) инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов и хроническим (длительностью более одного месяца с момента заболевания) поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;
- 16) кардиомиопатия
;
- 17) нефропатия;

18) энцефалопатия
неясной этиологии;
19) прогрессирующая
мультифокальная
лейкоэнцефалопати
я;
20) саркома Капоши
;
21) новообразования, в
том числе лимфома
(головного мозга)
или В-клеточная
лимфома;
22) токсоплазмоз
центральной
нервной системы;
23) кандидоз
пищевода, бронхов,
трахеи, легких,
слизистых оболочек
полости рта и носа;
24) диссеминированная
инфекция,
вызванная
атипичными
микобактериями;
25) кахексия
неясной этиологии;
26) затяжные
рецидивирующие
пиодермии, не
поддающиеся
обычной терапии;
27) тяжелые
хронические
воспалительные
заболевания
женской половой
сферы неясной
этиологии;
28) инвазивные
новообразования
женских половых
органов;
29) мононуклеоз
через 3 месяцев от
начала заболевания;
30) инфекции,
передающихся
половым путем (

сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;

31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;

32) обширные сливные кондиломы;

33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский обезображивающий контагиозный моллюск;

34) первичное слабоумие у ранее здоровых лиц;

35) больные гемофилией и другими заболеваниями, систематически получающие переливание крови и ее компонентов;

36) генерализованная цитомегаловирусная инфекция

Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:

1) наличие осмотра лица и записи

данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;

2) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности в день выписки лиц при стационарном лечении (включая дневные стационары, реабилитационные центры) на весь период стационарного лечения;

3) закрытие листа и справки о временной нетрудоспособности датой выписки из стационара если трудоспособность лиц полностью восстановлена;

4) продление лицам, продолжающим быть временно нетрудоспособными листа и справки о временной нетрудоспособности на срок, с учетом времени, необходимого для его явки к медицинскому работнику поликлиники или вызова медицинского работника на дом (но не более чем на один календарный

день). Лицам, получавшим лечение за пределами региона проживания, учитывается время, необходимое для прибытия к месту его постоянного проживания (но не более чем на четыре календарных дня);

5) выдача справки о временной нетрудоспособности при травмах, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при острой алкогольной или наркотической интоксикации, на весь период временной нетрудоспособности ;

б) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, страдающим психическими заболеваниями, при несвоевременном обращении в медицинскую организацию за прошедшие дни по заключению врачебно-консультативной комиссии психоневрологического диспансера или медицинского работника (врача-психиатра) совместно с руководителем медицинской организации;

7) выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лицам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу и признанных нетрудоспособными со дня поступления на экспертизу;

8) выдачи одновременно листа и справки о временной нетрудоспособности лицу, совмещающему обучение с работой.

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:

отсутствие сбора анамнеза;

полнота сбора анамнеза;

наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотранфузиях, переносимости лекарственных препаратов,

аллергологический статус;
развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий и з - з а некачественного сбора анамнеза;
2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:
отсутствие диагностических мероприятий;
неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;
проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;
проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения

диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны

сопутствующие
заболевания и
осложнения;
диагноз правильный
, но неполный, не
выделен ведущий
патологический
синдром при
выделенных
осложнениях, не
распознаны
сопутствующие
заболевания,
влияющие на исход;
диагноз основного
заболевания
правильный, но не
диагностированы
сопутствующие
заболевания,
влияющие на
результат лечения.
Объективные
причины
неправильной и (и л и)
несвоевременной
диагностики (атипичное течение
основного
заболевания,
бессимптомное
течение
сопутствующего
заболевания, редко
встречающиеся
осложнения и
сопутствующие
заболевания)
отражаются в
результатах
экспертизы.
Проводится оценка
влияния
неправильной и (и л и)
несвоевременной
постановки
диагноза на
последующие этапы
оказания
медицинских услуг
(помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

- отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;
- консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;
- консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;
- мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания. В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и

влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к

развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

б) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического

эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности; наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия:

1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации

врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;

2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);

3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не

позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;

4) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;

5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом;

6) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое отделение медицинских карт

стационарных
больных на всех
умерших за
предшествующие
сутки не позднее 10
часов утра дня,
следующего после
установления факта
смерти;

8) оформление:

- медицинского
свидетельства о
с м е р т и ((
предварительное,
окончательное)
врачом по
специальности "
патологическая
анатомия (взрослая,
детская)" в день
проведения
патологоанатомичес
кого вскрытия;

- медицинского
свидетельства о
перинатальной
с м е р т и ((
предварительное,
окончательное)
врачом по
специальности "
патологическая
анатомия (взрослая,
детская)" в день
проведения
патологоанатомичес
кого вскрытия;

9) оформление
результатов
вскрытия в виде
протокола
патологоанатомичес
кого исследования;

10) наличие
письменного
уведомления в
судебно-следственн
ые органы для
решения вопроса о
передаче трупа на
судебно-медицинск
ую экспертизу при
обнаружении
признаков

насильственной смерти и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- при заболеваниях матери, протекающих с

высокой температурой в последний триместр беременности;

- при явной аномалии развития или прикрепления плаценты;

- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода; - при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического вскрытия в зависимости от сложности на следующие категории:

- первая категория;

- вторая категория;

- третья категория;

- четвертая категория;

15) установление врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" категории патологоанатомического вскрытия и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов

	<p>16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в результате патологоанатомического вскрытия</p>		
29	<p>Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть</p>		
30	<p>Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты</p>		
	<p>Соответствие уровней оказания медицинской реабилитации пациентам:</p> <p>1) вторичный уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения и (или)</p>		

31

центры, осуществляющие медицинскую реабилитацию в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, оказывающие медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-х баллов по ШРМ;

2) третичный уровень – специализированные медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую реабилитацию, в том числе с применением высокотехнологичных услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-ти баллов по ШРМ

При обнаружении признаков употребления психоактивных веществ во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским

32	<p>работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических материалов на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту. Без вынесения Заключения медицинского освидетельствовани я для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения</p>		
33	<p>Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов.</p>		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 9
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих онкологическую помощь

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер
субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
Оказание онкологической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне			
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему		

	обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
2	Н а л и ч и е мультидисциплинарной группы для обеспечения индивидуального подхода к оказанию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, состоящей из врачей по специальностям: "Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая)", "Лучевая терапия (радиационная онкология)", "Общая хирургия (торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологическая хирургия, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)", "Патологическая анатомия (цитопатология) (взрослая, детская)". В случае необходимости привлекаются другие профильные специалисты		
3	Наличие решений мультидисциплинарной группы в журнале заседаний мультидисциплинарной группы, протоколе заседания мультидисциплинарной группы (2 экземпляра) с последующим вклеиванием в медицинскую карту амбулаторного пациента и медицинскую карту стационарного пациента		

	<p>- наличие ВКК и направление пациентов со стойкими признаками онкологической патологии на медико-социальную экспертную комиссию;</p>		
4	<p>Соблюдение требований при оказании онкологической помощи в форме амбулаторно-поликлинической помощи: формирование групп лиц с риском развития онкологических заболеваний; осмотр врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза; лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью постановки диагноза; динамическое наблюдение за онкологическими больными; отбор и направление на госпитализацию онкологических больных для получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг; дообследование лиц с подозрением на ЗН с целью верификации диагноза; определение тактики ведения и лечения пациента; проведение амбулаторной противоопухолевой терапии</p>		
	<p>Своевременное дообследование больных</p>		

при подозрении или выявлении опухолевого заболевания:

- специалисты ПМСП в течение 5 рабочих дней с момента выявления направляют пациента к онкологу, в случае отсутствия в штатах онколога к координатору оказания онкологической помощи (далее – КООП);
- Онколог/КООП в течение 7 рабочих дней проводит осмотр и необходимые исследования и по результатам направляет пациента в самостоятельный городской/областной онкологический центр/диспансер или в составе многопрофильных больниц (далее – онкологический центр) для подтверждения диагноза и определения последующей тактики ведения и лечения;
- сроки проведения иммуногистологических исследований не превышают четырнадцать рабочих дней со дня получения материала лабораторией
- углубленное обследование пациентов Ia клинической группы проводится в течение 10 рабочих дней с момента обращения в онкологический центр/диспансер

Основания снятия с учета пациента со ЗН:

- 1) переезд в другую страну с выдачей ему на руки подробной выписки из амбулаторной карты;
- 2) наблюдение в организации,

6	<p>оказывающей онкологическую помощь, с диагнозом "базалиома кожи" свыше пяти лет после излечения, при отсутствии рецидивов;</p> <p>3) Смерть на основании окончательного медицинского свидетельства о смерти</p>		
7	<p>Обоснование и контроль назначения наркотических обезболивающих препаратов: Решение о назначении наркотических обезболивающих препаратов на амбулаторно-поликлиническом уровне принимается комиссионно и оформляется соответствующим протоколом. Заключение вносится в амбулаторную карту пациента по месту прикрепления. Пациенты со ЗН, получающие наркотические препараты осматриваются специалистом ПМСП не реже одного раза в десять рабочих дней. В случае приема пациентом наркотических препаратов свыше трех месяцев, проводится комиссионный разбор с участием специалистов ПМСП и КДП с привлечением профильных специалистов с предоставлением рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению. Наличие в медицинской документации кратности и дозы наркотических препаратов</p>		

Наличие обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям, включая половых партнеров беременных, лиц, обратившихся добровольно и анонимно

Соблюдение показаний для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и в стационар на дому являются:

- 1) обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- 2) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;
- 3) долечивание пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям;
- 4) проведение курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа;
- 5) паллиативная помощь;
- 6) орфанные заболевания у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения

регулярной
заместительной
ферментативной и
антибактериальной
терапии.

Соблюдением для
госпитализации в
дневной стационар при
круглосуточном
стационаре являются:

1) проведение операций и
вмешательств со
специальной
предоперационной
подготовкой и
реанимационной
поддержкой;

2) проведение сложных
диагностических
исследований,
требующих специальной
предварительной
подготовки, а также не
доступных в
амбулаторно-поликлинич
еских организациях
здравоохранения;

3) наблюдение пациентов
, лечение которых
связано с переливанием
препаратов крови,
внутривенных вливаний
кровезамещающих
жидкостей,
специфической
гипосенсибилизирующей
терапии, инъекций
сильнодействующих
препаратов,
внутрисуставных
введений лекарственных
средств;

4) долечивание на
следующий день после
стационарного лечения
при наличии показаний к
ранней выписке после
оперативного лечения;

5) паллиативная помощь;

6) химиотерапия, лучевая
терапия, коррекция
патологических
состояний, возникших
после проведения

	специализированного лечения онкологическим пациентам		
Оказание онкологической помощи на стационарном уровне			
9	Наличие госпитализации тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения с последующим переводом в другую медицинскую организацию по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения после стабилизации состояния		
10	Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи		
11	Наличие установленного клинического диагноза совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней		

	со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения		
12	<p>Наличие ежедневного осмотра лечащего врача пациентов, находящихся в стационаре кроме выходных и праздничных дней. При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте.</p> <p>При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант.</p> <p>В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента.</p> <p>При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях</p>		

	не реже каждые 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.		
13	Наличие консультаций или консилиума при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях		
	<p>Наличие обследования лиц по клиническим показаниям на ВИЧ-инфекции при выявлении следующих заболеваний, синдромов и симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение двух и более лимфатических узлов длительностью более 1 месяца, персистирующая, генерализованная лимфаденопатия; 2) лихорадка неясной этиологии (постоянная или рецидивирующая длительностью более 1 месяца); 3) необъяснимая тяжелая кахексия или выраженные нарушения питания, плохо поддающиеся стандартному лечению (у детей), необъяснимая потеря 10% веса и более; 4) хроническая диарея в течение 14 суток и более (у детей), необъяснимая хроническая диарея длительностью более месяца; 5) себорейный дерматит, зудящая папулезная сыпь (у детей); 6) ангулярный хейлит; 7) рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (

синусит, средний отит, фарингит, трахеит, бронхит);

8) опоясывающий лишай;

9) л ю б о й диссеминированный эндемический микоз, глубокие микозы (кокцидиоидоз, внелегочный криптококкоз (криптококковый менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, внелегочной гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);

10) туберкулез легочный и внелегочный, в том числе диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями, кроме туберкулеза периферических лимфоузлов;

11) волосатая лейкоплакия полости рта, линейная эритема десен;

12) тяжелые затяжные рецидивирующие пневмонии и хронические бронхиты, не поддающиеся обычной терапии (кратностью два или более раз в течение года), бессимптомная и клинически выраженная лимфоидная интерстициальная пневмония;

13) сепсис, затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные заболевания внутренних органов (пневмония, эмпиема плевры, менингит, менингоэнцефалиты, инфекции костей и суставов, гнойный

миозит, сальмонеллезная септицемия (кроме *Salmonella typhi*), стоматиты, гингивиты, периодонтиты);

14) пневмоцистная пневмония;

15) инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов и хроническим (длительностью более одного месяца с момента заболевания) поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе глаз;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) энцефалопатия неясной этиологии;

19) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;

20) саркома Капоши;

21) новообразования, в том числе лимфома (головного мозга) или В-клеточная лимфома;

22) токсоплазмоз центральной нервной системы;

23) кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких, слизистых оболочек полости рта и носа;

24) диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями;

25) кахексия неясной этиологии;

26) затяжные рецидивирующие пиодермии, не поддающиеся обычной терапии;

27) тяжелые хронические воспалительные заболевания женской половой сферы неясной этиологии;

	<p>28) инвазивные новообразования женских половых органов;</p> <p>29) мононуклеоз через 3 месяцев от начала заболевания;</p> <p>30) инфекции, передающихся половым путем (сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, генитальный герпес, вирусный папилломатоз и другие) с установленным диагнозом;</p> <p>31) вирусные гепатиты В и С, при подтверждении диагноза;</p> <p>32) обширные сливные кондиломы;</p> <p>33) контагиозный моллюск с обширными высыпаниями, гигантский обезображивающий контагиозный моллюск;</p> <p>34) первичное слабоумие у ранее здоровых лиц;</p> <p>35) больные гемофилией и другими заболеваниями, систематически получающие переливание крови и ее компонентов;</p> <p>36) генерализованная цитомегаловирусная инфекция</p>		
15	Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения. Установление факта сооплаты		
	<p>Соблюдение критериев при выписке, в частности:</p> <p>1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);</p>		

16	<p>2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих;</p> <p>3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.</p>		
17	<p>Наличие выдачи выписного эпикриза пациенту на руки при выписке с указанием полного клинического диагноза, проведенного объема диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки.</p>		
	<p>Соблюдение требований к переливанию компонентов крови и в случае развития осложнений:</p> <p>Перед переливанием компонентов крови реципиент обследуется на маркеры гемотрансмиссивных</p>		

инфекций ВИЧ, гепатиты В и С, а после окончания лечения в выписном эпикризе указывается необходимость повторного обследования на ВИЧ и гепатиты В и С по месту жительства.

Обследование реципиентов на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции

В медицинскую карту пациента до начала трансфузионной терапии вносятся сведения, касающиеся трансфузионного и акушерского анамнеза: наличие предшествующих переливаний, когда и в связи с чем;

имелись ли посттрансфузионные осложнения, беременности, закончившиеся рождением детей с гемолитической болезнью новорожденного.

В случае развития осложнений во время биологической пробы, во время переливания или после него, производится подробная запись (записи) с описанием состояния реципиента, данных мониторинга жизненно важных функций, методов лечения и их эффективности.

	Проводится немедленный лабораторный контроль крови и мочи реципиента .		
19	<p>Определение метода и тактики лечения МДГ. Заседания МДГ проводятся в онкологическом центре ежедневно (за исключением выходных и праздничных дней). Наличие кабинетов централизованного разведения цитостатических лекарственных средств (далее – КЦРЦ) для обеспечения безопасности медицинского персонала от токсического воздействия противоопухолевых препаратов и рационального использования лекарственных средств. Работа в КЦРЦ по разведению противоопухолевых лекарственных средств организуется посменно. Наличие и контроль заявок на разведение противоопухолевых лекарственных средств на каждого пациента. Требования к упаковке маркировке, транспортировке (лекарственные средства пакуются в одноразовые стерильные емкости (флаконы, шприцы), маркируются. Транспортировка лекарственных средств осуществляется в контейнерах.)</p>		
20	Соответствие оказанной медицинской помощи клиническим протоколам		

Соблюдение следующих требований при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:

1) наличие осмотра лица и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы;

2) соблюдение сроков выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности:

- при заболеваниях и травмах единолично и одновременно на три календарных дня и с о б щ е й продолжительностью не более шести календарных дней;

- в период повышенной заболеваемости населения гриппом, острой респираторной вирусной инфекции на основании приказа руководителя медицинской организации до шести календарных дней;

3) совместное проведение продления листа и справки о временной нетрудоспособности свыше шести календарных дней с заведующим отделением медицинской организации общей продолжительностью не более двадцати календарных дней;

4) наличие заключения
врачебно-консультативно
й комиссии при
продлении листа о
временной
нетрудоспособности
свыше двадцати
календарных дней;

5) соблюдение сроков (не
более шести календарных
дней) при выдаче листа и
справки о временной
нетрудоспособности
физическими лицами,
занимающимися частной
медицинской практикой;

6) выдача листа и
справки о временной
нетрудоспособности на
основании справки,
подтверждающей
обращение в
травматологический
пункт и станцию скорой
медицинской помощи с
зачетом дня обращения и
последующих за ним
выходных и праздничных
дней;

7) выдача листа и
справки о временной
нетрудоспособности
иностранцам по
месту их временного
пребывания по
согласованию с
руководителем
соответствующей
медицинской
организации. В случае
продления указанного
листа и справки о
временной
нетрудоспособности
производится в
медицинской
организации по месту
прикрепления лица при
наличии заключения
врачебно-консультативно
й комиссии медицинской
организации, открывшей

лист и справку о временной нетрудоспособности;
8) учет выданных листов о временной нетрудоспособности производится в книге регистрации листов временной нетрудоспособности

Наличие проведения клинического аудита Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы и его оценка по следующим критериям:
1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:
отсутствие сбора анамнеза;
полнота сбора анамнеза;
наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;
развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;
2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие
диагностических
мероприятий;
неправильное
заключение или
отсутствие заключения
по результатам
проведенных
диагностических
исследований,
приведшие к
неправильной постановке
диагноза и ошибкам в
тактике лечения;
проведение
диагностических
исследований,
предусмотренных
клиническими
протоколами;
проведение
диагностических
исследований с высоким,
неоправданным риском
для состояния здоровья
пациента,
обоснованность
проведения
диагностических
исследований, не
вошедших в клинические
протокола;
проведение
диагностических
исследований,
неинформативных для
постановки правильного
диагноза и приведших к
необоснованному
увеличению сроков
лечения и удорожанию
стоимости лечения;
3) правильность,
своевременность и
обоснованность
выставленного
клинического диагноза с
учетом результатов
проведенных
исследований (при
плановой госпитализации
учитываются
исследования,
проведенные и на

догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям: диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней; не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения; диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход; диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения. Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания) отражаются в результатах экспертизы . Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:
отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;
консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;
консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;
мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.
В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:
отсутствие лечения при наличии показаний;
назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

б) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям: достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и

профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи

Соблюдение следующих действий при проведении патологоанатомического вскрытия:

1) проведение патологоанатомического вскрытия трупов после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты

амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие;

2) оформление результатов патологоанатомического вскрытия в виде патологоанатомического диагноза (патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание);

3) передача медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом в медицинский архив организации здравоохранения не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия;

4) проведение клинико-патологоанатомического разбора в случаях смерти больных в организациях здравоохранения;

5) патологоанатомическое вскрытие при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию

детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом;

6) организация главным врачом и заведующим патологоанатомического отделения вирусологического (иммунофлюоресцентного) и бактериологического исследования материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания;

7) передача в патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое бюро и патологоанатомическое отделение медицинских карт стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти;

8) оформление:

- медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия;
- медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в

день проведения патологоанатомического вскрытия;

9) оформление результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования; 10) наличие письменного уведомления в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу при обнаружении признаков насильственной смерти и прекращение проведения патологоанатомического исследования трупа;

11) наличие письменного извещения врача по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку, а также экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления;

12) проведение патологоанатомического исследования плаценты:

- в случае мертворождения;
- при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- при раннем отхождении вод и при грязных водах;

- при заболеваниях матери, протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;

- при явной аномалии развития или прикреплении плаценты;

- при подозрении на наличие врожденных аномалий развития плода;

- при случаях преэклампсий, эклампсий

13) обязательная регистрация плода массой менее 500 граммов с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки);

14) установление патологоанатомического вскрытия в зависимости от сложности на следующие категории:

- первая категория;

- вторая категория;

- третья категория;

- четвертая категория;

15) установление врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" категории патологоанатомического вскрытия и причины расхождения диагнозов при расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов

16) наличие подробного анализа с определением профиля и категорий ятрогении во всех случаях ятрогенной патологии, выявленные в

	результате патологоанатомического вскрытия		
24	Наличие письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни для выдачи трупа без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 10
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан

в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля

Адрес места нахождения

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно-поликлиническом уровне			
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
	Соблюдение критериев взятия на динамическое наблюдение лиц с ППР: 1 группа динамического психиатрического наблюдения - лица склонные по своему психическому состоянию		

к социально-опасным действиям, в том числе, имеющие риск совершения насильственных действий сексуального характера в отношении несовершеннолетних, а также совершивших особо опасные деяния в состоянии невменяемости, и которым судом определены принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного лечения;

2 группа динамического психиатрического наблюдения - Лица с ППР имеющие инвалидность по психическому заболеванию, за исключением ППР указанных в диагностических рубриках F8 и F9; лица с диагнозом F20 "Шизофрения" в течение одного года после установления (при этом в случае признания инвалидом он продолжает наблюдаться во 2 группе динамического психиатрического наблюдения);

2А – лица с частыми и выраженными обострениями психотической симптоматики, декомпенсациями, нуждающиеся в психофармакотерапии в рамках бесплатного амбулаторного лечения, в том лица с ППР указанных в диагностических

рубриках F8 и F9 2Б – лица с о стабилизированными состояниями, с умеренно прогрессивным течением процесса и спонтанными ремиссиями;

группа динамического наркологического наблюдения - Лица склонные к социально-опасным действиям, вследствие клинических проявлений ППР, вызванные злоупотреблением психоактивных веществ.

Группа динамического наркологического наблюдения

- 1) ППР вследствие употребления ПАВ у лиц, направленных по решению суда в отделения для принудительного лечения ;
- 2) ППР вследствие употребления ПАВ у лица, которым на основании заключения судебно-наркологической экспертизы по решению суда назначено лечение;
- 3) ППР вследствие употребления ПАВ, у лиц , направленных из мест лишения свободы где применялись принудительные меры медицинского характера;
- 4) ППР вследствие употребления ПАВ, после перенесенного психотического расстройства вследствие употребления ПАВ в условиях стационарного лечения;
- 5) ППР вследствие употребления ПАВ, у лиц

склонных к социально-опасным действиям;

6) ППР вследствие употребления ПАВ у лиц, добровольно давших согласие на динамическое наблюдение.

Лица, указанные в подпункте 1) – 5) берутся на динамическое наблюдение решением врачебно-консультативной комиссией.

Соблюдение периодичности и частоты наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями):

1 группа динамического психиатрического наблюдения - не менее одного раза в месяц

2 группа динамического психиатрического наблюдения:

2А - не менее одного раза в три месяца, 2Б - не менее одного раза в шесть месяцев;

группа динамического наркологического наблюдения - не менее шести раз в год, в зависимости от индивидуальных особенностей личности и течения заболевания

Соблюдение требования к лекарственному обеспечению лиц с ППР, находящихся на динамическом наблюдении Лиц с ППР, находящихся на динамическом наблюдении, осуществляется лекарственное обеспечение

Соблюдение требований к снятию с учета и переводу в другую группу динамического наблюдения:

Прекращение динамического наблюдения лиц с ППР и снятие с учета осуществляется в следующих случаях:

- 1) отсутствие критериев, взятия на динамическое наблюдение лиц с ППР, не менее 12 месяцев, с указанием в ЭИС – "выздоровление, стойкое улучшение";
- 2) изменение места жительства с выездом за пределы обслуживаемой территории;
- 3) отсутствие достоверных сведений о местонахождении в течение 12 месяцев, подтвержденное рапортом участкового инспектора полиции и патронажем участковой медицинской сестры не менее 1 раза в два месяца, с указанием в ЭИС – "отсутствие сведений";
- 4) смерть, на основании медицинского свидетельства о смерти по форме № 045/у и (или) подтвержденная данными в регистре прикрепленного населения, с указанием в ЭИС – "смерть";
- 5) лицам, осужденным с лишением свободы на срок свыше 1 года снятие с динамического наблюдения производится после получения ответа на запрос из Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной

прокуратуры Республики Казахстан;

б) лицам с диагнозом F20 "Шизофрения", состоящим на учете во 2 группе динамического психиатрического наблюдения: в случае не установления группы инвалидности в течении 12 месяцев с момента взятия на динамическое наблюдение.

Критерии перевода лица с ППР в другую группу: отсутствие критериев взятия на динамическое наблюдение лиц с ППР, не менее 12 месяцев

Осуществление следующих мероприятий при динамическом наблюдении лица с ППР врачом психиатрического профиля:

- 1) информирование пациента о необходимости осуществления за ним динамического наблюдения, перечне, объемах, периодичности проведения осмотров, лабораторных и инструментальных исследований, сроках наблюдения;
- 2) установление динамического наблюдения в случае письменного согласия лица с ППР о взятии на динамическое наблюдение, за ним;
- 3) направление на заседание врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) для решения вопроса установления динамического наблюдения без его согласия или его

законного представителя в случае отказа лица с ППР или его законного представителя от добровольного взятия на динамическое наблюдение,;

- 1) при взятии на динамическое наблюдение лица с ППР проведение первичного осмотра пациента, определение группы динамического наблюдения, периодичности осмотров, необходимости организации оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, составление индивидуального плана лечения, индивидуальной программы реабилитации и других мероприятий с учетом индивидуального подхода, внесение данные в электронные информационные системы (далее – ЭИС) по форме согласно учетной документации в области здравоохранения
- 2) 5) проведение периодических осмотров и оценку результатов диагностических исследований, заключений и рекомендаций профильных специалистов;
- 6) осуществление мониторинга и контроля эффективности лечения, реабилитационных (абилитационных) мероприятий с внесением корректировок при необходимости;
- 7) оформление документов и направления на

медико-социальную экспертизу, медико-социальную реабилитацию, стационарозамещающее, стационарное, в том числе принудительное лечение при наличии соответствующих показаний;

8) направление на консультацию профильных специалистов здравоохранения, необходимые лабораторные и инструментальные обследования, осмотр психолога, консультацию социального работника и иных специалистов;

9) посещение лиц с ППР по месту проживания;

10) осуществление преемственности уровней, условий и видов оказания медико-социальной помощи.

Н а л и ч и е индивидуального плана лечения и программы реабилитации лиц после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно. При поддерживающем лечении, лиц с ППР врач психиатр (нарколог) составляет индивидуальный план лечения и индивидуальную программу реабилитации. Индивидуальный план лечения и

индивидуальная программа реабилитации включают в себя:

- 1) диагностические методики: анализ содержания ПАВ в биологических жидкостях и тканях организма, тестирование на ВИЧ, экспериментально-психологическая диагностика, определение качества жизни и социального функционирования, клинико-биохимическая диагностика, нейрофизиологическая диагностика;
- 2) медикаментозную терапию: психофармакотерапия, симптоматическая терапия, терапия коморбидной патологии, антагонистическая терапия с использованием блокаторов опиоидных рецепторов;
- 3) консультативные методики: медицинское, психологическое и социальное консультирование лиц, зависимых от ПАВ и созависимых лиц;
- 4) тренинговые методики: мотивационные тренинги на продолжение поддерживающей противорецидивной терапии, по формированию адаптационных навыков и стрессоустойчивости, по формированию свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ;
- 5) психотерапевтические методики: индивидуальная и

	<p>групповая психотерапия лиц, зависимых от ПАВ, индивидуальная экстресс-психотерапия лиц, зависимых от ПАВ, находящихся в состоянии срыва.</p>		
<p>6</p>	<p>Врач ПМСП, при подозрении или выявлении лица с ППР, за исключением ППР, требующих оказания экстренной и неотложной медико-социальной помощи, осуществляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) идентификацию пациента; 2) диагностические мероприятия в соответствии с клиническими протоколами; 3) устанавливает диагноз и проводит лечебные мероприятия ППР по международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), входящие в компетенцию врача ПМСП. При подозрении на наличие у лица диагноза ППР по МКБ-10, не входящие в компетенцию, врач ПМСП направляет его в КПЗ или ПЦПЗ по территориальному прикреплению; 4) в случае установления диагнозов пограничных ППР, входящих в компетенцию врача ПМСП впервые в текущем году - направление информации в КПЗ или ПЦПЗ по территориальному прикреплению о данном пациенте с указанием паспортных данных (фамилия, имя, отчество (при наличии)), индивидуальный 		

идентификационный номер (далее – ИИН), адрес проживания), диагноза и даты установления диагноза, для внесения данных в электронную информационную систему (далее – ЭИС) не позднее 5 рабочих дней с момента установления диагноза;

5) проведение мероприятий при выявлении лица с риском совершения суицида, обратившегося самостоятельно, или при обследовании несовершеннолетнего, направленного психологами;

6) заполнение первичной медицинской документации;

7) проведение сверки с врачом КПЗ или ПЦПЗ по вновь введенным пациентам в ЭИС по учету лиц с ППР, ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Осуществление следующих мероприятий врачом психиатрического профиля КПЗ или ПЦПЗ при подозрении или выявлении лица с ППР, за исключением ППР, требующих оказания экстренной и неотложной медико-социальной помощи:

1) идентификацию пациента;

2) диагностические мероприятия в соответствии с клиническими протоколами;

- 3) назначение лечения в соответствии с клиническими протоколами (в случае необходимости);
- 4) проверку в ЭИС по учету лиц с ППР о наличии сведений об обратившемся лице. При первичном установлении диагноза ППР вносит информацию в ЭИС, включая его в группу статистического учета, при установленном ранее диагнозе ППР и отсутствии сведений в указанных ЭИС вносит информацию, а при наличии сведений дополняет;
- 5) решения вопроса о динамическом наблюдении, а также прекращении динамического наблюдения;
- 6) оформление направления на врачебно-консультативную комиссию (далее – ВКК);
- 7) оформление медицинской документации в отношении лица с ППР, нуждающегося в проведении медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ)
- 8) оформление документов лиц с ППР, вызванными употреблением ПАВ для направления на принудительное лечение;
- 9) внесение информации о лице с ППР в ЭИС не позднее 3 рабочих дней после получения извещения от врача ПМСП;

10) осуществление динамического наблюдения за лицами, находящимися в группах динамического наблюдения, по территориальному прикреплению;

11) направление лиц с подозрением или установленным диагнозом ППР на обследование и (или) лечение в территориальный ЦПЗ или РНПЦПЗ (по показаниям);

12) направление лиц с ППР в организации, оказывающие медико-социальную реабилитацию в области психического здоровья;

13) ведение первичной медицинской документации;

14) введение данных в ЭИС по учету лиц с ППР;

15) проводит сверку с врачом ПМСП по вновь введенным и состоящим лицам в ЭИС и предоставляет указанную информацию заведующему территориального ПЦПЗ.

Осуществление следующих мероприятий врачом психиатрического профиля КПЗ или ПЦПЗ при обращении лица, ранее состоявшего на динамическом наблюдении с ППР, и снятого с учета в ЭИС с указанием причины снятия, кроме "выздоровление, стойкое улучшение":

1) идентификацию пациента;

2) диагностические мероприятия в

8	<p>соответствии с клиническими протоколами;</p> <p>3) решения вопроса о динамическом наблюдении, а также прекращения динамического наблюдения;</p> <p>4) при отсутствии критериев взятия на динамическое наблюдение, оформление направления на ВКК, для решения вопроса снятия с динамического наблюдения с указанием причины снятия в ЭИС.</p>		
<p>Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение</p>			
9	<p>Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>		
10	<p>Наличие оснований для госпитализации в стационарные клинические отделения. Основанием для госпитализации в стационарные клинические отделения, являются:</p> <p>1) направление врача психиатрического профиля;</p> <p>2) постановление, решение, определение судебно-следственных органов;</p> <p>3) направление военно-врачебной комиссии;</p>		

- 4) письменное заявление самого лица, при наличии показаний;
- 5) решение суда о принудительном лечении лиц с ППР, вызванные употреблением ПАВ, вступившее в законную силу;
- 6) решение суда о применении принудительных мер медицинского характера, предусмотренных статьей 93 УК РК, вступившее в законную силу

Полнота проведенных мероприятий при плановой госпитализации в стационарные клинические отделения РНПЦПЗ, ЦПЗ. При плановой госпитализации в стационарные клинические отделения РНПЦПЗ, ЦПЗ заведующий или врач-психиатр (нарколог) клинического отделения, приемно-диагностического отделения осуществляет следующие мероприятия:

- 1) идентификацию пациента;
- 2) проверяет наличие имеющейся медицинской и другой документации, в случае необходимости направляет на прохождение регламентированных и (или) дополнительных обследований;
- 3) проверяет наличие вступившего в законную силу решения суда о госпитализации, при наличии такового;
- 4) оценивает психическое и соматическое состояние, результаты лабораторно-диагностиче

ских исследований, определяет необходимость оказания неотложной помощи на уровне приемно-диагностического отделения и (или) наличие показаний и противопоказаний для госпитализации;

5) устанавливает предварительный диагноз, определяет объем дифференциальной диагностики, режим наблюдения, лечебного питания и другие лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами диагностики и лечения;

б) заполняет первичную медицинскую документацию.

Полнота проведенных мероприятий при госпитализации в стационарное клиническое отделение РНПЦПЗ, ЦПЗ по экстренным показаниям. При госпитализации в стационарное клиническое отделение РНПЦПЗ, ЦПЗ по экстренным показаниям, заведующий или врач-психиатр (нарколог) клинического отделения и л и приемно-диагностического отделения, или дежурный врач осуществляет следующие мероприятия:

1) идентификацию пациента;

2) оценивает психическое и соматическое состояния, результаты лабораторно-диагностических исследований и определяет

необходимость оказания неотложной помощи на уровне приемно-диагностического отделения и (или) наличие показаний и противопоказаний для госпитализации;

3) устанавливает предварительный диагноз, определяет объем дифференциальной диагностики, режим наблюдения, лечебное питание и другие лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами диагностики и лечения;

4) заполняет первичную медицинскую документацию

Полнота проведенных мероприятий при плановой госпитализации в ПОСТИН. При плановой госпитализации в ПОСТИН дежурный врач осуществляет следующие мероприятия:

1) проверяет наличие и соответствие имеющейся документации: вступившее в законную силу решение суда; документ удостоверяющий личность.

2) проводит идентификацию пациента;

3) оценивает психическое и соматическое состояние, результаты лабораторно-диагностических исследований, определяет необходимость оказания неотложной помощи на уровне приемно-диагностического отделения и (или) наличие показаний и

	<p>противопоказаний для госпитализации;</p> <p>4) определяет отделение, устанавливает режим наблюдения, лечебное питание и другие лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами диагностики и лечения;</p> <p>5) заполняет первичную медицинскую документацию</p>		
13	<p>Полнота проведенных мероприятий после поступления лица с ППР в стационарное клиническое отделение. После поступления лица с ППР в стационарное клиническое отделение, осуществляются следующие мероприятия:</p> <p>1) идентификация пациента;</p> <p>2) проверка наличия и соответствия имеющейся медицинской и другой документации;</p> <p>3) оценка психического и соматического состояния, результатов лабораторно-диагностических исследований, установление предварительного диагноза, определения объема дифференциальной диагностики, режима наблюдения, лечебного питания и других лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами диагностики и лечения;</p> <p>4) заполнение первичной медицинской документации лечения</p>		
	<p>Полнота проведенных мероприятий после</p>		

поступления лица в стационарное клиническое отделение ПОСТИН После поступления лица в стационарное клиническое отделение ПОСТИН осуществляются следующие мероприятия:

- 1) идентификация пациента;
- 2) проверка наличия и соответствия имеющейся медицинской и другой документации;
- 3) оценка психического и соматического состояния, результатов лабораторно-диагностических исследований, установление предварительного диагноза, определения объема дифференциальной диагностики, режима наблюдения, лечебного питания и других лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами диагностики и лечения;
- 4) заполнение первичной медицинской документации

Соблюдение режимов наблюдения. В клинических стационарных отделениях РНЦПЗ, ЦПЗ и многопрофильных городских (областных) больниц предполагаются следующие виды наблюдения:

- 1) общий режим наблюдения – круглосуточное наблюдение без ограничения передвижения в отделении. Общий режим

для пациентов устанавливается при:
отсутствии опасности для себя и окружающих;
способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;

2) режим частичной госпитализации – возможность нахождения в отделении в дневное или ночное время с учетом необходимости его адаптации во внебольничных условиях, а также возможности осуществления трудовой деятельности на фоне проводимого лечения и контроля симптомов ППР в целях ресоциализации. Режим частичной госпитализации устанавливается решением врачебной комиссии (далее – ВК) в составе двух врачей при:
отсутствии опасности для себя и окружающих;
способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;
стабилизации психического состояния, требующего ежедневного, но не круглосуточного наблюдения и контроля;

3) режим лечебных отпусков– возможность нахождения вне отделения от нескольких часов до нескольких суток с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, решения бытовых и социальных вопросов, а также оценки достигнутого лечебного эффекта. Режим лечебных отпусков устанавливается

решением ВК в составе двух врачей и предоставляется при: отсутствии опасности для себя и окружающих; способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи; стабилизации психического состояния, не требующего ежедневного наблюдения

4) усиленный режим наблюдения – круглосуточное наблюдение и ограничение передвижения за пределами отделения. Усиленный режим наблюдения устанавливается для пациентов при: острых ППР, не представляющих опасности для себя и окружающих; способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи; отсутствии психического и соматического расстройства, требующего иного режима наблюдения и содержания;

5) строгий режим наблюдения – круглосуточное непрерывное наблюдение в наблюдательной палате, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами. Строгий режим для пациентов устанавливается для пациентов при: непосредственной опасности для себя и окружающих;

беспомощности, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, при отсутствии надлежащего ухода; возможном нанесении существенного вреда здоровью, если лицо будет оставлено без наблюдения. В клинических стационарных отделениях ПОСТИН предполагаются следующие виды наблюдения:

- 1) общий режим наблюдения – круглосуточное наблюдение с передвижением в отделении согласно распорядку дня, возможностью участия в трудотерапии за пределами отделения;
- 2) усиленный режим наблюдения – круглосуточное наблюдение и ограничение передвижения в пределах отделения;
- 3) строгий режим наблюдения – круглосуточное непрерывное наблюдение в наблюдательной палате, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами

Критерии о принудительной госпитализации в стационар:
Принудительная госпитализация в стационар допускается на основании решения суда.

Принудительная госпитализация лица в стационар до вынесения судом решения допускается исключительно в случаях согласно законодательству.

По каждому случаю принудительной госпитализации без решения суда администрация организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), в течение сорока восьми часов с момента помещения лица в стационар направляет прокурору письменное уведомление в соответствии с законами Республики Казахстан, а также информирует супруга (супругу), близких родственников и (или) законных представителей при наличии сведений о них.

Пребывание лица в стационаре в принудительном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

Лицо, госпитализированное в стационар в принудительном порядке, в течение первых шести месяцев подлежит не реже одного раза в месяц освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для

решения вопроса о продлении госпитализации. Продление госпитализации свыше шести месяцев производится по решению суда на основании заявления организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), о необходимости продления срока принудительной госпитализации и лечения, к которому прилагается заключение комиссии врачей-психиатров.

Соблюдение условий выписки. Выписка из стационарных клинических отделений производится по выздоровлении пациента или улучшении его психического состояния, когда не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также по завершении обследования, экспертизы, мер безопасности, принудительных мер медицинского характера, явившихся основаниями для помещения в стационар. Выписка пациента, находящегося в стационарных клинических отделениях добровольно, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по

	<p>решению его лечащего врача. Выписка пациента, к которому по определению суда применены принудительные меры медицинского характера и меры безопасности, производится только по вступившему в силу определению суда.</p> <p>Пациенту, госпитализированному в стационарное клиническое отделение добровольно, отказывается в выписке, если ВКК установлены основания для госпитализации в принудительном порядке</p>		
<p>Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно медико-социальную помощь в области психического здоровья в стационарозамещающих условиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места</p>			
18	<p>Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>		
	<p>Наличие показаний для лечения в стационарозамещающих условиях для лиц с ППР</p> <p>Показаниями для лечения в стационарозамещающих условиях для лиц с ППР являются:</p> <p>1) необходимость активной терапии лиц с ППР, в том числе вызванным употреблением ПАВ, не требующее</p>		

19	<p>круглосуточного наблюдения;</p> <p>2) необходимость постепенной адаптации к обычной жизненной обстановке, после получения курса лечения в круглосуточном стационаре;</p> <p>3) проведение обследований и экспертиз, не требующих круглосуточного стационарного наблюдения</p> <p>Госпитализация в организацию, оказывающую помощь в стационарозамещающих условиях, осуществляется в плановом порядке.</p>		
20	<p>Осуществление следующих мероприятий при госпитализации в дневной стационар:</p> <p>1) идентификация пациента;</p> <p>2) проверка наличия и соответствие имеющейся медицинской и другой документации;</p> <p>3) оценка психического и соматического состояния, а также результатов лабораторно-диагностических исследований, определение показаний и противопоказаний для госпитализации;</p> <p>4) установка предварительного диагноза, определения объема дифференциальной диагностики, лечебного питания и других лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами диагностики и лечения;</p>		

	5) заполнение первичной медицинской документации.		
21	<p>Требования к длительности лечения и времени пребывания в дневном стационаре. Длительность лечения в дневном стационаре составляет не более 30 календарных дней. В случаях ухудшения состояния пациента, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, он госпитализируется в соответствующее стационарное отделение. Ежедневное время пребывания в дневном стационаре - не менее 6 часов. В дневном стационаре предусматривается двухразовое питание с учетом времени приема психотропных препаратов</p>		
22	<p>Соблюдение требований к выписке из дневного стационара. Выписка производится по выздоровлению пациента или улучшении его психического состояния, когда возможен перевод на амбулаторное лечение, а также по завершению обследования, экспертизы, явившихся основаниями для помещения в дневной стационар.</p> <p>В день выписки пациента из организации, оказывающей стационарозамещающую помощь, составляется эпикриз, копия которого направляется в ПЦПЗ, КПЗ, по месту</p>		

	жительства пациента, для приобщения его к медицинской карте амбулаторного больного.		
Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно медико-социальную помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) в виде скорой медико-социальной помощи			
23	Оказание скорой специализированной психиатрической помощи осуществляется специализированными бригадами, организованными в составе организации, оказывающей скорую медико-социальную помощь или ЦПЗ.		
Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно медико-социальную реабилитацию в области психического здоровья			
24	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
25	Соблюдение требований к медико-социальной реабилитации в амбулаторных, либо стационарозамещающих условиях. При оказании медико-социальной реабилитации в амбулаторных, либо стационарозамещающих условиях ежедневное время пребывания составляет не менее 6 (шести) часов, за исключением выходных и праздничных дней, при этом предусматривается двухразовое питание с учетом времени приема психотропных		

	<p>препаратов. В подразделении медико-социальной реабилитации пациент обеспечивается необходимой медикаментозной терапией и необходимым обследованием. Медико-социальная реабилитация пациентов с ППР оказывается в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента с ППР</p>		
26	<p>Соблюдение требований к медико-социальной реабилитации в стационарных условиях. При госпитализации на медико-социальную реабилитацию осуществляются следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) идентификация пациента; 2) проверка наличия и соответствие имеющейся медицинской документации, направление на прохождение регламентированных и (или) дополнительных обследований; 3) разрабатывается индивидуальная программа реабилитации пациента с ППР; 4) заполняется первичная медицинская документация. <p>Выявление общих противопоказаний для госпитализации на медико-социальную реабилитацию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острые состояния, требующие строгого или усиленного режима наблюдения; 		

	<p>2) наличие сопутствующих заболеваний, требующих лечения в стационарах другого профиля;</p> <p>3) инфекционные заболевания в период эпидемиологической опасности</p>		
27	<p>Н а л и ч и е мультидисциплинарной г р у п п ы .</p> <p>Медико-социальную реабилитацию взрослых с ППР осуществляет мультидисциплинарная группа:</p> <p>1) руководитель (врач м е н е д ж е р здравоохранения или врач психиатр);</p> <p>2) врач психиатр;</p> <p>3) психолог;</p> <p>4) социальный работник или специалист по социальной работе;</p> <p>5) инструктор по труду или специалист в области трудовой терапии, спорта ;</p> <p>6) средний медицинский работник. Состав мультидисциплинарной группы расширяется при увеличении перечня и (или) объема услуг</p>		
28	<p>Требования к длительности медико-социальной реабилитации.</p> <p>Длительность медико-социальной реабилитации взрослых пациентов с ППР составляет не более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Длительность медико-социальной реабилитации детей с ППР составляет не более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Длительность медико-социальной</p>		

	<p>реабилитации взрослым с ППР вследствие употребления ПАВ составляет не более 9 (девяти) месяцев. Длительность медико-социальной реабилитации детей с ППР, вследствие употребления ПАВ составляет не более 9 (девяти) месяцев.</p>		
<p>Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения</p>			
29	<p>Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>		
	<p>Соблюдение требований к проведению идентификации лица направленного или пришедшего на медицинское освидетельствование. Перед проведением медицинского освидетельствования медицинский работник осуществляет идентификацию лица, направленного или пришедшего на медицинское освидетельствование, ознакомившись с его документами, удостоверяющими личность или электронными документами из сервиса цифровых документов.</p>		

30	<p>При отсутствии документов освидетельствуемого лица, в заключении медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения (далее – Заключение) указываются его особые приметы с обязательным указанием о получении паспортных данных со слов направившего лица или освидетельствуемого.</p> <p>Отсутствие документов, удостоверяющих личность или электронных документов из сервиса цифровых документов, не является основанием для отказа в освидетельствовании.</p> <p>Установление личности лица, направленного на медицинское освидетельствование, не входит в компетенцию медицинского работника.</p>		
31	<p>Соблюдение требований к проведению освидетельствования к иностранным гражданам и несовершеннолетних граждан РК.</p> <p>Иностранцы граждане, постоянно проживающие и временно пребывающие на территории Республики Казахстан, а также лица без гражданства, находящиеся в состоянии опьянения в общественном месте, на работе, либо управляющие транспортным средством, подлежат медицинскому освидетельствованию на общих основаниях.</p>		

	<p>Медицинское освидетельствование несовершеннолетних граждан Республики Казахстан проводится в присутствии их законных представителей.</p>		
	<p>Соблюдение требований к медицинскому освидетельствованию лиц, доставленных в тяжелом бессознательном состоянии. В специализированной организации здравоохранения, при доставлении лица в тяжелом, бессознательном состоянии для определения состояния, связанного с употреблением ПАВ, проводится двукратное (с интервалом 30-60 минут), количественное исследование на наличие ПАВ в биологических жидкостях организма (кровь, моча, слюна). В специализированной организации здравоохранения на момент оказания медицинской помощи в медицинской карте больного делается запись о наличии (отсутствии) у лица состояния опьянения или факта употребления ПАВ по результатам клинического обследования и лабораторного исследования биологических образцов, при этом Заключение не составляется</p>		
	<p>Соблюдение требований к условиям проведения лабораторного исследования или</p>		

экспресс-тестирования биологических сред. Проведение лабораторного исследования или экспресс-тестирования биологических сред (кровь или моча при подозрении на алкогольное опьянение, моча при подозрении на наркотическое или токсикоманическое опьянение) осуществляется в следующих случаях:

- 1) невозможность полного освидетельствования в связи с тяжестью состояния освидетельствуемого;
- 2) при наличии сомнений медицинского работника в комплексной оценке состояния опьянения (психических, поведенческих, вегетативных и соматоневрологических расстройств);
- 3) несогласия освидетельствуемого с результатами Заключения;
- 4) повторного освидетельствования;
- 5) при установлении факта употребления ПАВ и отсутствии признаков состояния опьянения (психических, поведенческих, вегетативных и соматоневрологических расстройств);
- 6) при дорожно-транспортном происшествии или совершении правонарушения с наличием пострадавших лиц;

	<p>7) если с момента совершения дорожно-транспортного происшествия и правонарушения без пострадавших прошло более 3 (трех) часов</p>		
<p>33</p>	<p>Соблюдение требований к проведению лабораторного исследования или экспресс-тестирования биологических сред. Характер и последовательность проведения биологических проб определяется медицинским работником, производящим освидетельствование, в зависимости от особенностей клинического состояния освидетельствуемого. Опечатывание и этикетирование отобранных биологических проб для лабораторного исследования производится в присутствии освидетельствуемого и лица, направившего и (или) доставившего освидетельствуемого. В случаях, если освидетельствуемое лицо не в состоянии объективно оценивать происходящие события, данная процедура производится в присутствии понятых (незаинтересованных лиц)</p>		
	<p>Соблюдение требований к проведению количественного исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь. При проведении</p>		

34	<p>медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния алкогольного опьянения проводится количественное исследование выдыхаемого воздуха на алкоголь. Исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя осуществляется с использованием технических средств измерения, официально зарегистрированных в Республике Казахстан. Если проведение освидетельствования в полном объеме не представляется возможным в силу психических и (или) соматоневрологических нарушений, или отказа лица от освидетельствования, в Заключении указываются причины невозможности проведения освидетельствования в полном объеме</p>		
35	<p>Соблюдение требований к оформлению отказа от медицинского освидетельствования В случае отказа лица от медицинского освидетельствования, медицинским работником заполняется пункт 1 Заключения и ставятся подписи понятых (незаинтересованных лиц) . Присутствие понятых (незаинтересованных лиц) в случае, когда освидетельствуемое лицо не в состоянии оценивать происходящие события или отказывается от прохождения</p>		

	<p>медицинского освидетельствования, обеспечивается лицами, по инициативе которых проводится освидетельствование.</p>		
36	<p>Соблюдение требований к установлению состояния освидетельствуемого лица. Медицинский работник при составлении Заключения и при проведении полного освидетельствования и согласии лица на проведение освидетельствования устанавливает одно из следующих состояний на основании имеющихся клинических и (при необходимости) лабораторных данных либо результатов экспресс-тестирования, подтверждающих вид психоактивного вещества, вызвавшего опьянение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трезв(а); 2) факт употребления ПАВ, признаки опьянения не выявлены; 3) алкогольное опьянение (легкая, средняя, тяжелая степень); 4) состояние опьянения (наркотическое, токсикоманическое), вызванное употреблением ПАВ (наркотики – опиоиды, каннабиоиды, кокаин; седативные, снотворные вещества; психостимуляторы; галлюциногены; летучие растворители) 		
	<p>Соблюдение требований к оформлению Заключения медицинского</p>		

освидетельствования. Заключение составляется в 3 (трех) экземплярах, заверяется подписью медицинского работника и печатью медицинской организации, в которой проводилось освидетельствование. Один экземпляр выдается лицу, доставившему освидетельствуемого, либо лицу, пришедшему на освидетельствование самостоятельно, второй экземпляр остается в медицинской организации и хранится в архиве в течение 5 (пяти) лет, третий экземпляр выдается лицу, доставленному на медицинское освидетельствование. При отсутствии сопровождающего, экземпляр Заключения по официальному письменному запросу лица, направившего на медицинское освидетельствование, высылается почтой или на указанный электронный адрес. Результаты освидетельствования, сообщаются освидетельствуемому лицу сразу же в присутствии лица, его направившего и (или) доставившего. В случаях, когда Заключение выносится после получения результатов лабораторных исследований, экземпляр Заключения выдается не позднее 5 рабочих дней со дня получения результатов лабораторных исследований. При

	<p>несогласии освидетельствуемого лица, либо должностного лица, его доставившего, с результатами медицинского освидетельствования производится повторное медицинское освидетельствование.</p>		
	<p>Соблюдение требований к повторному медицинскому освидетельствованию. Повторное медицинское освидетельствование проводится не позднее 2 (двух) часов после первичного освидетельствования.</p>		
<p>Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно деятельность центров временной адаптации и детоксикации и правил внутреннего распорядка центра временной адаптации и детоксикации</p>			
38	<p>Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>		
39	<p>Соблюдение порядка организации деятельности центра временной адаптации и детоксикации: Доставку в ЦВАД лица с подозрением на алкогольное опьянение осуществляют сотрудники органов внутренних дел. При доставке, сотрудники органов внутренних дел: 1) оказывают содействие медицинскому персоналу</p>		

	<p>при осуществлении освидетельствования, помещения в ЦВАД;</p> <p>2) осуществляют изъятие огнестрельного, холодного оружия, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ, иных предметов, запрещенных в обращении в Республике Казахстан.</p>		
40	<p>Установление сотрудниками органов внутренних дел личного доставленного и сообщение медицинскому персоналу ЦВАД.</p> <p>Отсутствие документов, удостоверяющих личность доставленного, не служит основанием отказа в помещении его в ЦВАД.</p>		
41	<p>Осуществление регистрация лица, доставленного с подозрением на алкогольное опьянение в журнале учета приемов и отказов в госпитализации по утвержденной форме</p> <p>После регистрации доставленного лица, врачом-психиатром (наркологом) проводится медицинское освидетельствование для определения наличия показаний и противопоказаний к помещению в ЦВАД.</p>		
	<p>Результаты медицинского освидетельствования оформляются в заключении о медицинском освидетельствовании, проведенном в ЦВАД (далее - заключение) по утвержденной форме</p>		

42	<p>В заключении описывается клиническое состояние со следующими выводами: подлежит помещению в ЦВАД; отказано в помещении в ЦВАД.</p> <p>Заключение составляется в двух экземплярах, которые заверяются подписью врача-психиатра (нарколога). Один экземпляр заключения выдается сотруднику органов внутренних дел, осуществившему доставку, второй экземпляр хранится в ЦВАД.</p> <p>Заключение приобщается к карте пациента, находящегося в центре временной адаптации и детоксикации.</p>		
43	<p>Регистрация медицинским персоналом личных вещей, документов, денег и других ценностей в журнале регистрации документов и личных вещей пациентов по форме перед помещением пациента в ЦВАД.</p> <p>Одежда пациентов, помещенных в ЦВАД, хранится в индивидуальных шкафах.</p> <p>Документы, деньги, другие ценности хранятся в металлических шкафах (сейфах) в соответствующей таре.</p> <p>Шкаф для одежды и индивидуальная тара имеют одинаковый порядковый номер.</p>		
	Наличие карты помещенного в ЦВАД,		

44	находящегося в центре временной адаптации и детоксикации (далее – карта пациента) При наличии медицинских показаний назначается лечение. Назначения врача заносятся в карту пациента. Кратность врачебных осмотров зависит от состояния пациента.		
45	Выписка пациента осуществляется врачом-психиатром (наркологом) в плановом порядке при достижении улучшения состояния, не требующего дальнейшего наблюдения и лечения в условиях ЦВАД, в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента поступления. При выписке делается соответствующая запись в карте пациента и журнале учета приемов и отказов в госпитализации .		
46	Письменное подтверждение пациента, о том, что при получении своих документов и личных вещей все документы и личные вещи получены в соответствии с записью в журнале регистрации документов и личных вещей пациентов, кроме вещей, хранение которых является незаконным.		
Субъекты(объекты), оказывающие медико-социальную помощь в области психического здоровья на амбулаторно медицинское освидетельствование и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации			
47	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской		

	<p>помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе</p>		
48	<p>Соблюдение требования по проведению медицинского освидетельствования лиц с расстройствами половой идентификации для смены пола: Лицо, с расстройствами половой идентификации, достигшее двадцати одного года, дееспособное, кроме лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – ППР), желающее провести смену пола (далее – освидетельствуемое лицо), обращается с письменным заявлением в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья (далее – медицинская организация).</p> <p>Врач психиатр проводит осмотр и изучение, имеющихся документов освидетельствуемого лица с целью установления ППР, являющихся противопоказаниями для смены пола.</p>		
49	<p>Направление врачом психиатром освидетельствуемого лица при наличии сомнений в психическом состоянии на стационарное</p>		

	обследование в медицинскую организацию		
50	Направление освидетельствуемого лица врачом психиатром при отсутствии ППР, являющихся противопоказаниями для смены пола, в поликлинику по месту жительства, на прохождение медицинского обследования После прохождения медицинского обследования врач психиатр направляет освидетельствуемое лицо на медицинское освидетельствование комиссии, утверждаемой руководителем медицинской организации.		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 11
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), предоставляющих лабораторные услуги

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер
субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
	Наличие в штате лаборатории специалиста по биобезопасности (при штате лабораторного		

2	персонала больше двадцати штатных единиц)		
3	Наличие в организациях первичной медико-санитарной помощи портативных анализаторов на тест-полосках		
4	Наличие на стационарном уровне в организациях здравоохранения в составе консультативно-диагностической лаборатории (далее - КДЛ) созданной дополнительного подразделения либо отдельной экспресс-лаборатория при отделениях реанимации для выполнения экстренных и неотложных лабораторных исследований в минимальные сроки от взятия пробы до сообщения результата (в течении 15-60 минут). Для экстренной оценки патологического состояния пациентов проводятся общеклинические и биохимические исследования, в том числе экспресс-тесты. Лабораторная диагностика экспресс-лабораторией осуществляется при различных неотложных состояниях (при проведении хирургических вмешательств, оказании анестезиологического пособия, ведении больных в отделениях реанимации и интенсивной терапии) в круглосуточном режиме.		

	<p>При отсутствии экспресс-лаборатории в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь в вечернее и ночное время, а также в воскресные и праздничные дни, работа в КДЛ обеспечивается дежурной бригадой, состоящей из врачей и лаборантов</p>		
5	<p>Выполнение процессов по управлению качеством клинических лабораторных исследований по принципу этапности, который включает в себя преаналитический, аналитический и постаналитический этапы лабораторного исследования</p>		
6	<p>Использование для выполнения исследований сертифицированного и зарегистрированного в Республике Казахстан оборудования, диагностических наборов реагентов, тест-систем и комплектующих расходных материалов</p>		
7	<p>Наличие лабораторной информационной системы</p>		
8	<p>Проведение внутрिलाбораторного контроля качества исследования</p>		
9	<p>Наличие письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах</p>		
10	<p>Соблюдение правил тройной упаковки и температурного режима при осуществления транспортировки</p>		

	биоматериала, в том числе авто-, авиа- и железнодорожным транспортом		
11	Организация пункта забора и приема биоматериала для обеспечения доступности лабораторной диагностики в медицинских организациях здравоохранения амбулаторного и стационарного уровня. В пунктах забора и приема биоматериала предусматриваются кабинеты для забора крови, кабинет приема биологического материала, кабинет пробоподготовки и временного хранения биологического материала.		
12	Соблюдение требований к условиям хранения и транспортировки образцов биологических материалов		
13	Соблюдение алгоритма проведения контроля аналитического качества в лабораторной диагностике		
14	Наличие договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения		
15	Н а л и ч и е подтверждающей документации о компетентности и качестве лабораторной диагностики		
	Н а л и ч и е подтверждающей документации об организации деятельности и о контроле по соблюдению		

16	условий и требований к забору, приему, хранению биологического материала, а также об обеспечении логистики и транспортировки биологического материала, в том числе с привлечением транспортных логистических компаний, наземных и воздушных сообщений		
17	Документирование проведения лабораторной диагностики		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)
Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 12
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих скорую медицинскую помощь
и медицинскую помощь в форме медицинской авиации

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля

Адрес места нахождения

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
Общие требования			
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
2	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов		
Для скорой медицинской помощи			
3	Оснащение санитарного автотранспорта		

	радиосвязью и навигационной системой		
4	Наличие в службе скорой медицинской помощи областей, городов республиканского значения и столицы автоматизированной системы управления по приему и обработке вызовов и систем, позволяющим вести мониторинг за санитарным автотранспортом посредством навигационных систем, а также системы компьютерной записи диалогов с абонентами и автоматическим определителем номера телефона, с которого поступает вызов. Хранение записей диалогов осуществляется не менее 2 лет.		
5	Наличие региональных Call-центров (колл-центры) в составе областных станции скорой медицинской помощи и станциях скорой медицинской помощи городов республиканского значения и столицы		
6	Соблюдение пяти минутной обработки вызова скорой медицинской помощи с момента его получения диспетчером, в течение которого проводится сортировка по категории срочности вызова.		
7	Соблюдение времени прибытия бригады до места нахождения пациента с момента получения вызова от диспетчера согласно перечню категорий		

срочности вызовов скорой медицинской помощи (от 10 минут до 60 минут)

Правильное определение диспетчером ССМП вызовов по категории срочности согласно:

- 1) вызов 1 (первой) категории срочности – состояние пациента, представляющее непосредственную угрозу жизни, требующее оказания немедленной медицинской помощи;
- 2) вызов 2 (второй) категории срочности – состояние пациента, представляющее потенциальную угрозу жизни без оказания медицинской помощи;
- 3) вызов 3 (третьей) категории срочности – состояние пациента, представляющую потенциальную угрозу для здоровья без оказания медицинской помощи;
- 4) вызов 4 (четвертой) категории срочности – состояние пациента, вызванное острым заболеванием или обострением хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной и потенциальной угрозы жизни и здоровью пациента.

Принятие фельдшером или врачом бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП одно из следующих решений по результатам данных

9	<p>осмотра, инструментальной диагностики, динамики состояния пациента на фоне или после проведенных лечебных мероприятий, в соответствии с предварительным диагнозом, отражающим причины данного состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> - транспортировка пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь (далее – стационар); - пациент оставлен на месте вызова; - пациент оставлен на дому (по месту проживания) 		
10	<p>Наличие медицинских рекомендаций для дальнейшего обращения в организацию ПМСП (по месту жительства или прикрепления в случае оставления пациента, не нуждающегося в госпитализации, на месте вызова или на дому, бригадой ССМП или отделения СМП при организации ПМСП предоставляются</p>		
11	<p>Наличие сигнального листа для пациента в случае заболевания пациента и необходимости его посещения на дому участковым врачом</p>		
	<p>Наличие фиксирования следующих данных при поступлении вызова в диспетчерскую службу станции скорой медицинской помощи:</p> <p>1) фамилия, имя, отчества (при его</p>		

12	<p>наличии), возраст и пол пациента;</p> <p>2) данные по состоянию пациента и обстоятельства несчастного случая, травмы или заболевания;</p> <p>3) адрес и телефон, а также ориентировочные данные по проезду к месту нахождения пациента.</p>		
13	<p>Соблюдение времени прибытия фельдшерских и специализированных (врачебных) бригад до места нахождения пациента с момента получения вызова от диспетчера станции скорой медицинской помощи с учетом категории срочности:</p> <p>1) 1 категория срочности – до десяти минут;</p> <p>2) 2 категория срочности – до пятнадцати минут;</p> <p>3) 3 категория срочности - до тридцати минут;</p> <p>4) 4 категория срочности - до шестидесяти минут</p>		
14	<p>Информирование диспетчером ССМП приемного отделения стационара о доставке пациента в случае принятия решения бригадой ССМП или отделением СМП при организации ПМСП о транспортировке пациента в стационар,</p>		
15	<p>Н а л и ч и е информирования приемного отделения стационара о доставке пациента в случае принятия решения бригадой ССМП или отделением СМП при организации ПМСП о</p>		

	транспортировке пациента в стационар, диспетчер ССМП		
16	Наличие минимального перечня медицинских изделий санитарного транспорта станции скорой медицинской помощи по классам А, В и С		
Для медицинской помощи в форме медицинской авиации			
17	Наличие задание на санитарный полет по форме № 090/уф		
18	Проведение мобильной бригадой медицинской авиации при транспортировке пациента (ов) на постоянной основе оценку состояния и лечение пациента (ов) в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения		
19	Наличие оснований для предоставления медицинской помощи в форме медицинской авиации (выписка из медицинской карты пациента, нуждающегося в медицинской помощи в форме медицинской авиации; заявка врача-координатора отделения медицинской авиации диспетчеру Координирующей организации; в экстренных случаях устное поручение уполномоченного органа, с письменным подтверждением; вызов от службы СМП и других экстренных служб)		
	Наличие согласования диспетчером Координирующей организации состава		

20	<p>мобильной бригады медицинской авиации и привлеченного квалифицированного (ых) профильного (ых) специалиста (специалистов) из медицинских организаций региона с получением их информированного согласия</p>		
21	<p>Наличие в Координирующей организации утвержденного субъектами здравоохранения и организациями медицинского образования графика квалифицированных специалистов по оказанию медицинской помощи в форме медицинской авиации</p>		
22	<p>Наличие информированного согласия пациента (ов) на оказание медицинской помощи в форме медицинской авиации при его транспортировке. В отношении несовершеннолетних и граждан, признанных судом недееспособными, согласие предоставляют их законные представители. Оказание медицинской помощи пациентам, находящимся в бессознательном состоянии, принимается решением консилиума или врачом медицинской организации региона, или мобильной бригадой медицинской авиации, или квалифицированным специалистом с уведомлением в произвольной форме должностных лиц</p>		

	медицинской организации.		
--	-----------------------------	--	--

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 13
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), осуществляющих деятельность в сфере
профилактики ВИЧ-инфекции

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
2	Проведение обследования методом экспресс-тестирования с регистрацией в журнале исследований на ВИЧ методом экспресс тестирования. В случае положительного результата экспресс-теста при информированном согласии тестируемого лица и наличии документа, удостоверяющего личность, проводится обследование на ВИЧ-инфекцию в соответствии с порядком проведения диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых и детей старше 18 месяцев.		
	Наличие письменного уведомления организацией здравоохранения,		

3	<p>выявившие при медицинском обследовании факт ВИЧ-инфекции у обследуемого о полученном результате, о необходимости соблюдения мер предосторожности, направленных на охрану собственного здоровья и здоровья окружающих, а также предупреждение об административной и уголовной ответственности за уклонение от лечения и заражение других лиц с подписанием пациентом л и с т а конфиденциального собеседования с лицом, инфицированным ВИЧ согласно форме № 095/у</p>		
4	<p>Соблюдение сроков выдачи отрицательных результатов. Отрицательный результат обследуемый получает по месту забора крови при предъявлении документа, удостоверяющего личность или электронного документа из сервиса цифровых документов в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления образца крови для исследования в лабораторию.</p>		
5	<p>Соблюдение сроков направления образцов сыворотки в РГОЗ. При получении двух положительных результатов исследований образец сыворотки объемом не менее 1 (одного) мл направляется в лабораторию РГОЗ для проведения</p>		

	подтверждающих исследований в срок не позднее трех рабочих дней с момента последней постановки.		
6	<p>Соблюдение сроков повторного обследования при сомнительном результате. При получении противоречивых результатов исследований, результат считается сомнительным. Через 14 (четырнадцать) календарных дней проводится повторный забор крови и исследование на ВИЧ-инфекцию, согласно первому этапу порядка проведения диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых (РГОЗ информацию о сомнительном результате на ВИЧ-инфекцию передает в территориальную государственную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, для повторного обследования на ВИЧ-инфекцию). При получении повторного сомнительного результата на ВИЧ-инфекцию через 14 (четырнадцать) календарных дней, проводятся дополнительные исследования с применением других серологических тестов. Отрицательный результат выдается по двум отрицательным результатам из трех проведенных</p>		

исследований.
Положительный результат выдается по двум положительным результатам из трех проведенных исследований. В случае обследования беременных дополнительно используются молекулярно-биологические тесты (количественное определение рибонуклеиновой кислоты ВИЧ с чувствительностью теста не более 50 копий/мл или определение провирусной дезоксирибонуклеиновой кислоты ВИЧ).

Наличие дотестового и послетестового консультирования.
Дотестовое консультирование предоставляется через средства наглядной агитации, которые демонстрируются в местах ожидания.
Дотестовое консультирование включает:
1) информацию о пользе обследования на ВИЧ-инфекцию, путях передачи и значении ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного результатов теста;
2) разъяснение об имеющихся услугах в случае ВИЧ-положительного диагноза, включая разъяснение о бесплатном получении антиретровирусной терапии;
3) краткое описание методов профилактики и

7

обследования партнера при положительном результате теста на ВИЧ-инфекцию;

4) гарантию конфиденциальности результатов теста. Наличие послетестового консультирования обследованных. Послетестовое консультирование включает:

1) сообщение пациенту результата тестирования и значения результата;

2) информирование о возможном нахождении в серонегативном окне (при неопределенном или отрицательном результате) и необходимости повторного обследования на ВИЧ-инфекцию;

3) разъяснение возможностей снижения риска инфицирования за счет изменения поведения;

4) информирование о возможностях дополнительной медицинской помощи для ключевых групп населения, психо-социальной помощи;

5) психологическую помощь и поддержку.

8

Направление организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в территориальный государственный орган в с ф е р е санитарно-эпидемиологического благополучия экстренного извещения

	по форме № 034/у на каждый случай ВИЧ-инфекции, предположительно связанный с оказанием медицинской помощи (внутрибольничный)		
9	Наличие Листа конфиденциального собеседования с лицом, инфицированным ВИЧ, Формы № 095/у, которая включает: согласие на внесение персональных данных в электронные информационные ресурсы. При отказе на ввод персональных данных в систему ЭС, вносятся данные, которые включают номер иммунного блотинга (далее – ИБ), дату ИБ, инициалы, дата рождения, данные эпидемиологического анамнеза		
10	Мониторинг и оценка охвата ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, проводится путем ведения базы данных индивидуального учета клиентов и соответствующих форм учетной и отчетной документации специалистами организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции		
11	Осуществление перевода работодателем медицинских работников с установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" на другую работу, не		

	связанную с нарушением целостности кожных покровов или слизистых		
12	Осуществление диагностики и лечения ИППП. В дружественных кабинетах осуществляется диагностика и лечение ИППП в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения ИППП		
13	Наличие оборудованного транспорта для передвижных пунктов доверия		
14	Осуществление доконтактной и постконтактной профилактики среди населения и ключевых групп населения		
15	Наличие наблюдения за контактными в установленные сроки. За контактными устанавливается наблюдение в организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Продолжительность наблюдения за контактными устанавливается для: 1) детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей – восемнадцать месяцев; 2) медицинских работников в случае аварийной ситуации – три месяца; 4) реципиентов донорского биоматериала – три месяца; 5) половых партнеров ВИЧ-инфицированных и		

контактных по совместному введению наркотиков - до получения через 3 месяца после завершения контакта отрицательного результата теста на ВИЧ-инфекцию; при продолжающемся контакте проводится обследование контактных на наличие ВИЧ-инфекции 2 раза в год;

б) лиц из внутрибольничного очага - три месяца после выписки из медицинской организации; в случае, если после выписки прошло более трех месяцев, контактные проходят однократное обследование, при отрицательном результате наблюдение прекращается.

Наличие динамического наблюдения и обеспечение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных лиц.

Результаты лабораторного обследования контактных фиксируются в амбулаторной карте ВИЧ-инфицированного, состоящего на диспансерном учете (дискордантные пары). ВИЧ-инфицированный в динамике представляет данные на изменение семейного положения, фамилии, имени, отчества (при его наличии), данные о новых контактных лицах для обследования и наблюдения, которые вводятся в базу

электронного слежения. Предоставление антиретровирусной терапии для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции с момента установления диагноза проводится в соответствии с рекомендациями клинических протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, с привлечением услуг аутрич работников и социальных работников.	
---	--

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 14
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан

в отношении _ субъектов (объектов), осуществляющих деятельность в сфере службы крови

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4
1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
2	Соблюдение в организации службы крови требований поэтапной маркировки крови и ее компонентов. Обеспечение условий для прослеживаемости движения каждого продукта крови от донора до получения готового продукта и его использование		

3	<p>Соответствие требований лабораторного исследования образцов крови реципиента на наличие маркеров гемотрансмиссивных инфекций до и после трансфузий проведенных качественными иммуносерологическими и молекулярно-биологическими методами на автоматических анализаторах закрытого типа.</p>		
4	<p>Наличие регистрации в электронной информационной базе данных после донации крови и ее компонентов всей информации о донации крови и ее компонентов, в том числе вид реакции и объем оказанной медицинской помощи, в случае побочных эффектов донации, соответствие документов по передаче в блок первичного фракционирования с сопроводительной документацией заготовленной крови и ее компонентов</p>		
5	<p>Н а л и ч и е предоставленной донору анкеты донора крови и ее компонентов, которую он заполняет самостоятельно или при участии медицинского регистратора, а также информационный лист</p>		
6	<p>Соблюдение требований по выполнению иммуногематологических исследований на наличие нерегулярных антиэритроцитарные антител в жидкофазных</p>		

	<p>системах на плоскости и в пробирках, прочтение результата реакции агглютинации с обязательной микроскопией.</p>		
7	<p>Соблюдение требований по входному и ежедневному внутрилабораторному контролю качества реагентов для подтверждения их активности, и специфичности. Входному контролю подлежат:</p> <p>1) закупленные материалы (контейнеры для сбора крови, реагенты, тест-системы, дезинфицирующие средства, инструменты и другие материалы), номенклатура которых утверждается первым руководителем организации службы крови;</p> <p>2) единицы донорской крови и ее компонентов (при приемке в производство)</p>		
8	<p>Помещение собранной в выездных условиях крови в термоконтейнеры с маркировкой "Гемопродукция необследованная, выдаче не подлежит" и при температуре $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ доставляется в течение 18-24 часов в организацию службы крови</p>		
9	<p>Использование реагентов с моноклональными антителами и оборудования, зарегистрированного государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и</p>		

	медицинских изделий для иммуногематологических исследований образцов крови потенциальных реципиентов		
10	Соблюдение требований переливания крови, ее компонентов		
11	Соблюдение требований прохождения донором перед донацией крови и ее компонентов обязательного медицинского обследования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи		
12	Соответствие требований к медицинскому освидетельствованию доноров, безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения		
13	Соблюдение правил внешней оценки качества измерений лабораторных исследований в референс-лабораториях		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 15
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115
и И.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147
Приложение 22
к совместному приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 15 ноября 2018 года №32
и Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 15 ноября 2018 года № 70

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), оказывающих патологоанатомическую
диагностику

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку/профилактического контроля
с посещением субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки/профилактического контроля с посещением субъекта
(объекта) контроля _____

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер
субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4

1	Н а л и ч и е подтверждающей документации об оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) систему обязательного социального медицинского страхования на бесплатной основе		
2	Соблюдение требования по регистрации отказа в принятии биологического материала, скрепленного с копией направления на анализ биологического материала в патологоанатомическом отделении в отдельной папке ("Отклоненные пробы"), а также в отдельном журнале ("Отклоненные пробы")		
3	Соблюдение врачом-патологоанатомом требования по участию лаборанта в производстве на основании акта вырезки, макроскопического изучения и макроскопического описания биологического материала. При необходимости получения дополнительной клинической информации на этапе макроскопического изучения биологического материала привлекается врач-специалист, направивший материал на исследование		
4	Соблюдение требования согласно которому толщина фрагментов ткани составляет 5 миллиметров (далее – мм		

), средний диаметр - не более 24 мм		
5	Наличие в протоколе патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) и аутопсийного материала микроскопического описания		
6	Соблюдение требования по выдаче результатов патоморфологического исследования с записями в журналах установленной формы медицинским регистратором или лаборантом		
7	Соблюдение требования по хранению тканевых образцов в парафиновых блоках осуществляется в едином архиве, организованном по принципу сквозной нумерации		
8	Соблюдение требования по хранению тканевых образцов в парафиновых блоках в специально оборудованном сухом и прохладном помещении, с использованием специализированных архивных систем, так и приспособленных контейнеров, а также хранение микропрепаратов в специализированных архивных системах		
9	Соблюдение требования по размещению микропрепаратов в ящики таким образом, чтобы стекла, относящиеся к одному случаю, располагались одним неделимым блоком		

10	Соблюдение требования по осуществлению лаборантом сортировки и подготовки к утилизации биологических и медицинских отходов		
11	Наличие письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников, или законного представителя при патологоанатомической диагностике при неустановленной непосредственной причины смерти		
12	Соблюдение требования по произведению независимым (независимыми) экспертом (экспертами) в порядке, определяемом уполномоченным органом патологоанатомического вскрытия умершего по требованию супруга (супруги), близких родственников или законного представителя		
13	Соблюдение требования по оформлению врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное) в день проведения патологоанатомического вскрытия		
14	Соблюдение требования по оформлению результатов вскрытия в виде протокола патологоанатомического исследования по утвержденной форме		
	Соблюдение требования по прекращению вскрытия при		

обнаружении признаков насильственной смерти во время проведения патологоанатомического исследования трупа, руководитель медицинской организации письменно сообщает о случившемся в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу. Врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" принимает меры к сохранению тела, органов и тканей трупа для дальнейшей судебно-медицинской экспертизы. На произведенную часть патологоанатомического исследования составляется протокол, в конце которого указывается основание для дальнейшего производства судебно-медицинской экспертизы. О каждом случае прерванного патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом письменно извещает заведующего отделением, администрацию организации здравоохранения, где произошла смерть, сразу после прерывания вскрытия

Соблюдение требования по направлению экстренного извещения в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения врачом по специальности "

16	патологическая анатомия (взрослая, детская)" в случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку		
17	Соблюдение требования п о патологоанатомическому вскрытию всех умерших в медицинских организациях, в том числе организациях родовспоможения, новорожденных детей (независимо от того, сколько времени после рождения наблюдались у них признаки жизни) и мертворожденных плодов с массой тела 500 грамм и более при сроке беременности 22 недели и более, в том числе после прерывания беременности (самопроизвольного, по медицинским и социальным показаниям) с обязательным гистологическим исследованием плаценты и оформлением медицинского свидетельства о перинатальной смерти		
18	Соблюдение требования заведующим патологоанатомического отделения по обеспечению проведения вскрытия трупов умерших новорожденных и мертворожденных с обязательным гистологическим исследованием фрагментов тканей и органов и внесением в протокол		

	патологоанатомического исследования		
19	Соблюдение требования руководителями организаций здравоохранения и заведующими патологоанатомического отделения организации по необходимому вирусологическому и бактериологическому исследованию материалов вскрытий умерших новорожденных, мертворожденных и плацент, используя для этого соответствующие лаборатории организаций здравоохранения или государственных органов и организаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения		
20	Соблюдение требования по оформлению врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительное, окончательное, взамен предварительного)		
21	Соблюдение требования врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" при оформлении патологоанатомического диагноза по результатам патологоанатомического вскрытия: 1) основное заболевание; 2) осложнение основного заболевания; 3) причину смерти;		

	<p>4) сопутствующее заболевание;</p> <p>5) комбинированное основное заболевание: конкурирующие заболевания, сочетанные заболевания, фоновое заболевание</p>		
22	Соблюдение требования по оформлению и ведению первичной медицинской документации		
23	<p>Соблюдение требования по порядку учета материалов патологоанатомических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала):</p> <p>1) учетной единицей патологоанатомического исследования биологического материала является один объект (один фрагмент ткани, полученный в результате однократной диагностической или лечебной манипуляции или операции, залитый в один парафиновый или замороженный блок), обработанный одной окраской или реакцией;</p> <p>2) регистрационный номер присваивается каждому объекту. На каждом гистологическом препарате указывается регистрационный номер, идентичный регистрационному номеру соответствующего блока. При необходимости выполнения нескольких окрасок (реакций) с одного блока, к регистрационному номеру микропрепарата, соответствующего</p>		

	<p>номеру блока, добавляются дополнительные буквенные или цифровые идентификаторы окрасок (реакций);</p> <p>3) регистрация биологического материала осуществляется в журнале регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов морфологических исследований</p>		
24	<p>Соблюдение требования по невыдаче протокола патологоанатомического исследования для ознакомления супругу (супруге), близким родственникам, законным представителям или иным лицам.</p> <p>Супруге (супругу), близким родственникам или законным представителям, а при их отсутствии иным родственникам, а также по требованию правоохранительных органов и (или) суда, государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) выдавания патологоанатомического заключения о причине смерти и диагнозе заболевания</p>		
	<p>Соблюдение требования по выдаче оригиналов или копий протоколов патологоанатомического исследования по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора,</p>		

25	<p>адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства, а также по запросу государственных органов в сфере оказания медицинских услуг (помощи)</p>		
26	<p>Соблюдение требований по проведению цитологических исследований, включающими в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) макроскопическую оценку и обработку доставленного биологического материала, полученного различными способами (экस्фолиация, пункция, отпечаток, смыв, биологические жидкости); 2) приготовление и окрашивание микропрепаратов с последующей микроскопией; 3) оценку результатов исследования и установление цитологического заключения; 4) проведение корреляции цитологических и гистологических заключений 		
27	<p>Соблюдение требования по осуществлению лаборантом приема, первичной сортировки и регистрации биологического материала, поступившего в цитологическую лабораторию, макроскопического изучения, описания биологического материала, обработки</p>		

	биологического материала (приготовление, фиксация, окраска, заключение, сортировка цитологических микропрепаратов)		
28	Соблюдение требования по производству микроскопического исследования на первом этапе лаборантом, затем врачом-цитологом		
29	Соблюдение требования по привлечению врача (профильный специалист) при необходимости получения дополнительной клинической информации на этапе микроскопического изучения биологического материала, направивший материал на исследование. Окончательное микроскопическое изучение мазков и оформление протокола результатов исследования производится врачом-цитологом		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 16
к совместному приказу
Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 1 декабря 2022 года № 115

и И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2022 года
№ ҚР ДСМ-147
Приложение 23
к совместному приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 15 ноября 2018 года №32
и Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от 15 ноября 2018 года № 70

Проверочный лист

в сфере качества оказания медицинских услуг

в соответствии со статьей 138

Предпринимательского кодекса Республики Казахстан
в отношении _ субъектов (объектов), независимо от деятельности

наименование однородной группы субъектов (объектов) контроля

Государственный орган, назначивший проверку субъекта (объекта) контроля

Акт о назначении проверки субъекта (объекта) контроля

№, дата

Наименование субъекта (объекта) контроля _____

(Индивидуальный идентификационный номер), бизнес-идентификационный номер
субъекта (объекта) контроля _____

Адрес места нахождения _____

№	Перечень требований	Соответствует требованиям	Не соответствует требованиям
1	2	3	4

1	Отсутствие сертификата специалиста для допуска к клинической практике		
2	Отсутствие лицензии и (или) приложения к лицензии		
3	Соответствие помещения или здания на праве собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства стандартам организации оказания медицинской помощи профильных служб по оказываемым подвидам медицинской деятельности, а также соответствующего санитарным правилам, устанавливающим санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения		
4	Н а л и ч и е функционирующего медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств (при необходимости), утвержденных в стандартах организации оказания медицинской помощи профильных служб по оказываемым подвидам медицинской деятельности и минимальным стандартам оснащения организаций		

	здравоохранения медицинскими изделиями		
5	Наличие специалистов по оказываемым видам деятельности		
6	Наличие специализации или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 (пять) лет по оказываемым подвидам медицинской деятельности (за исключением выпускников интернатуры, резидентуры, среднего учебного заведения, завершивших обучение не позднее 5 (пяти) лет на момент проверки).		

Должностное (ые) лицо (а)

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Руководитель субъекта контроля

должность подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)