



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

21.04.2015 № *17-04-1964*

На № _____ от _____

Президенту
НП «Национальная
медицинская палата»

Л.М. Рошало

Уважаемый Леонид Михайлович!

В соответствии с Регламентом взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации с Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» при подготовке нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников, утвержденным приказом Минздрава России от 13.03.2014 № 105, Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела и Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения направляют, доработанный с учетом замечаний и предложений проект приказа Минздрава России «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – проект приказа).

Просим согласовать проект приказа в срок не позднее 11 мая 2015 года.

Приложение: на 9 л. в 1 экз.

Директор Департамента
организации медицинской помощи
и санаторно-курортного дела

С уважением,

И.Г. Никитин

Директор Департамента медицинской
помощи детям и службы родовспоможения

Е.Н. Байбарина

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи населению в амбулаторных условиях на основе порядков, стандартов и клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи согласно приложению № 1.
2. Критерии оценки качества медицинской помощи населению в стационарных условиях на основе порядков, стандартов и клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи согласно приложению № 2.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «__» _____ №

1. Критерии оценки качества медицинской помощи населению
в амбулаторных условиях на основе порядков, стандартов и клинических
рекомендаций по оказанию медицинской помощи

1. Ведение первичной медицинской документации

1.1. Заполнение всех разделов, предусмотренных первичной
документацией.

1.2. Наличие добровольного информированного согласия на
проведение необходимых обследований и применение методов лечения¹.

2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи

2.1. Результат первичного осмотра оформлен записью в Медицинской
карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных
условиях и содержит в обязательном порядке данные анамнеза, данные
осмотра.

2.2. В случае планового приема, отклонение времени приема не
превышает двух типовых отраслевых норм времени на одно посещение
пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимых для
выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию
медицинской помощи².

2.3. В случае внепланового приема, при обращении по поводу
заболевания, осмотр пациента произведен в течение 1 часа с момента
обращения в регистратуру.

3. Предварительный диагноз устанавливается лечащим врачом в ходе
первичного приема пациента

4. План обследования пациента формируется при первичном осмотре
с учетом предварительного диагноза

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г. № 28924).

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от _____ 2015 г. № _____ «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации _____ 2015 г. № _____).

4.1. План содержит в обязательном порядке перечень исследований и консультаций врачей-специалистов в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, имеющим частоту применения 1,0, а также с учетом клинических рекомендаций по группам заболеваний и (или) состояний.

5. План лечения формируется при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести состояния пациента

5.1. План содержит перечень групп лекарственных препаратов или лекарственных препараты, включенные в стандарты оказания медицинской помощи, имеющие частоту применения 1,0, а также с учетом клинических рекомендаций по группам заболеваний и состояний.

Назначение лекарственных препаратов проводится с учетом инструкции по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений заболевания и сопутствующей патологии.

5.2. При подозрении на наличие заболеваний, состояний, требующих лечения в условиях стационара, План содержит предварительное решение о планируемой госпитализации.

6. Клинический диагноз устанавливается на основании данных анамнеза, клинического осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения).

6.1. Обоснование клинического диагноза оформляется соответствующей записью Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

6.2. Клинический диагноз устанавливается в течение 10 дней с момента обращения.

6.3. В случае особенностей течения заболевания, требующих проведения дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований в Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеется соответствующая запись, заверенная подписью заведующего отделением.

6.5. В случае необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации, в Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, делается соответствующая запись, заверенная заведующим отделением.

6.5. В случае затруднения/верификации клинического диагноза проводится консилиум врачей или врачебная комиссия и протокол вклеивается в Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях³.

8. Коррекция плана лечения и обследования проводится с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения.

8.1. Коррекция плана обследования и лечения проводится в обязательном порядке после осмотра лечащего врача, осмотра заведующего отделением, а также после установления клинического диагноза.

8.2. Коррекция плана обследования и лечения проводится в соответствии со стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

8.3. В случае необходимости назначения лекарственных препаратов, не включенных в Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг⁴, категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг⁵ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи решение принимается врачебной комиссией. Протокол решения врачебной комиссии вклеивается в Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

³ В соответствии с частью 3 и 4 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁴ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 N 665 "Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг" (Зарегистрирован в Минюсте РФ 27.09.2006 N 8322)

⁵ Статья 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 24, ст. 3699; 2004, № 35, ст. 3607).

9. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в установленном законодательством порядке лечащим врачом или врачебной комиссией⁶.

10. Лечение (результаты)

10.1. Отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией.

10.2. Наличие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения.

10.3. В случае летального исхода наличие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

11. Рекомендации по дальнейшему лечению, обследованию динамическому и диспансерному наблюдению формируются с учетом клинического диагноза, данных обследования и результатов лечения отражаются в Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

12. Диспансерное наблюдение осуществляется в установленном порядке⁷ с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения.

13. Диспансеризация проводится в установленном порядке⁸, по результатам диспансеризации, в случае необходимости, осуществляется взятие на диспансерное наблюдение, проводятся дополнительные медицинские мероприятия.

14. Особенности оказания медицинской помощи по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) устанавливаются на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения)⁹.

⁶ В соответствии с частью 6 статьи 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁷ Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (Зарегистрирован в Минюсте России 14.02.2013 N 27072)

⁸ Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

⁹ В соответствии со статьями 37 и 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «__» _____ №

1. Критерии оценки качества медицинской помощи населению
в стационарных условиях на основе порядков, стандартов и клинических
рекомендаций по оказанию медицинской помощи

1. Ведение первичной медицинской документации

1.1. Заполнение всех разделов, предусмотренных первичной
документацией.

1.2. Наличие добровольного информированного согласия на
проведение необходимых обследований и применение методов лечения¹.

2. Первичный осмотр пациента проводится в приемном отделении или
профильном отделении медицинской организации или отделении
реанимации

2.1. Результат первичного осмотра оформлен записью в истории
болезни и содержит в обязательном порядке данные анамнеза, данные
осмотра.

2.2. При поступлении пациента в экстренном порядке первичный
осмотр проводится безотлагательно.

2.3. При поступлении пациента по неотложным показаниям
первичный осмотр проводится в течение 1 часа с момента поступления в
медицинскую организацию.

3. Предварительный диагноз устанавливается врачом приемного
отделения или врачом профильного отделения медицинской организации
или врачом отделения реанимации в течение 1 часа с момента поступления

4. План обследования пациента формируется при первичном осмотре
с учетом предварительного диагноза

4.1. План содержит в обязательном порядке перечень исследований и
консультаций врачей-специалистов в соответствии со стандартами
оказания медицинской помощи, имеющим частоту применения 1,0, а также

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г. № 28924).

с учетом клинических рекомендаций по группам заболеваний и (или) состояний.

5. План лечения формируется при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести состояния пациента

5.1. План содержит перечень групп лекарственных препаратов или лекарственные препараты, включенные в стандарты оказания медицинской помощи, имеющие частоту применения 1,0, лечебное питание, а также с учетом клинических рекомендаций по группам заболеваний и состояний.

Назначение лекарственных препаратов проводится с учетом инструкции по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений заболевания и сопутствующей патологии.

5.2. При подозрении на наличие заболеваний, состояний, требующих хирургических методов лечения План содержит предварительное решение о планируемом методе хирургического вмешательства

6. Клинический диагноз устанавливается на основании данных анамнеза, клинического осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения).

6.1. Обоснование клинического диагноза оформляется соответствующей записью в истории болезни и заверяется подписью заведующего отделением.

6.2. Клинический диагноз устанавливается в течение 72 часов с момента поступления в отделение.

6.3. При поступлении по экстренным показаниям клинический диагноз устанавливается в течение 24 часов с момента госпитализации.

6.4. В случае особенностей течения заболевания, требующих проведения дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований в истории болезни имеется соответствующая запись, заверенная подписью заведующего отделением.

6.5. В случае необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации, решение принимается врачебной комиссией и протокол решения врачебной комиссии вклеивается в историю болезни².

² В соответствии с частью 2 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.5. В случае затруднения/верификации клинического диагноза проводится консилиум врачей и протокол консилиума вклеивается в историю болезни³.

7. Осмотр заведующего отделением проводится в обязательном порядке в течение 24 часов (рабочие дни) с момента поступления в отделение, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, о чем в истории болезни имеется соответствующая запись заверенная подписью заведующего отделением.

8. Коррекция плана лечения и обследования проводится с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения.

8.1. Коррекция плана обследования и лечения проводится в обязательном порядке после осмотра лечащего врача отделения, осмотра заведующего отделением, а также после установления клинического диагноза.

8.2. Коррекция плана обследования и лечения проводится в соответствии со стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

8.3. В случае необходимости назначения лекарственных препаратов, не включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи решение принимается врачебной комиссией. Протокол решения врачебной комиссии вклеивается в историю болезни.

8.4. При наличии медицинских показаний осуществляется перевод пациента в другое в профильное отделение внутри медицинской организации. Решение о переводе принимается заведующими отделений (отделения, из которого переводится пациент и отделения, в которое переводится пациент), о чем имеется соответствующая запись в истории болезни.

8.5. При наличии медицинских показаний осуществляется перевод пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными

³ В соответствии с частью 3 и 4 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний. Решение о переводе принимается врачебной комиссией медицинской организации и согласуется с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. Протокол решения врачебной комиссии вклеивается в историю болезни.

9. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в установленном законодательством порядке лечащим врачом или врачебной комиссией⁴.

10. Лечение (результаты)

10.1. Отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией.

10.2. Наличие осложнений связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения.

10.3. Наличие лабораторно подтвержденной внутрибольничной инфекции.

10.4. В случае летального исхода патолого-анатомическое вскрытие проводится в установленном порядке, по результатам которого оформляется протокол патолого-анатомического вскрытия⁵.

11. Рекомендации по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению формируются с учетом клинического диагноза, данных обследования и результатов лечения и отражаются в выписке, заверенной подписью заведующего отделением и печатью медицинской организации, которая выдается на руки пациенту или его законному представителю в день выписки из стационара.

12. Особенности оказания медицинской помощи по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) устанавливаются на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения)⁶.

⁴ В соответствии с частью 6 статьи 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г. № 30612).

⁶ В соответствии со статьями 37 и 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».