



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 30.09.2015

г. Мурманск

№ 447

**О рабочей группе по обеспечению мониторинга и анализа показателей
качества медицинской помощи**

В соответствии с частью 4 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 № 422 н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» **приказываю:**

1. Создать рабочую группу по обеспечению мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи (далее – рабочая группа).

2. Утвердить

2.1. Состав рабочей группы.

2.2. Положение о рабочей группе.

2.3. Критерии оценки качества медицинской помощи (далее – Критерии).

2.4. Форму отчета по мониторингу показателей качества медицинской помощи.

3. Управлению развития информационных и материально-технических ресурсов здравоохранения Министерства (Харламова Н.Е.):

3.1. Обеспечить в программном комплексе РИСМ Министерства здравоохранения Мурманской области в срок до 20.11.2015 формирование утвержденных форм периодической отчетности.

3.2. Обеспечить доступ в программный комплекс РИСМ Министерства здравоохранения Мурманской области медицинским организациям.

3.3. Предусмотреть в программном комплексе РИСМ Министерства здравоохранения Мурманской области консолидацию и экспорт данных первичных и сводной форм периодической отчетности в установленные сроки.

3.4. Обеспечить сопровождение пользователей в процессе работы программным комплексом РИСМ Министерства здравоохранения Мурманской области.

4. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, председателю комитета по здравоохранению администрации города Мурманска:

4.1. Обеспечить проведение оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с утвержденными Критериями.

4.2. Назначить лиц, ответственных за размещение отчета по мониторингу показателей качества медицинской помощи в программном комплексе РИСМ Министерства здравоохранения Мурманской области.

5. Рабочей группе обеспечить деятельность в соответствии с Положением о рабочей группе

6. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Министр



В.Г. Перетрухин

Утвержден приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от _____ № _____

**Состав рабочей группы по обеспечению мониторинга и анализа
показателей качества медицинской помощи**

Л.Г. Ушакова	заместитель министра здравоохранения Мурманской области, председатель рабочей группы
Н.Г. Сухорукова	заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», секретарь рабочей группы
И.В. Анискова	начальник управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
Н.Б. Моколене	заместитель начальника управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
А.В. Литвинова	консультант управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
В.М. Мешкова	консультант управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения министерства здравоохранения Мурманской области
О.Л. Колосова	главный специалист управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения министерства здравоохранения Мурманской области
Е.В. Гаенко	главный специалист управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения министерства здравоохранения Мурманской области
М.А. Громов	главный специалист управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения министерства

	здравоохранения Мурманской области
В.В. Машихин	главный специалист по контролю качества медицинской помощи заведующий отделением клинико-экспертного контроля ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»
Ю.В. Ракевич	начальник отдела организации защиты прав застрахованных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области

Утверждено приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от _____ № _____

Положение о рабочей группе по обеспечению мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи

1. Рабочая группа по обеспечению мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи (далее - рабочая группа) образована в целях улучшения качества медицинской помощи в медицинских организациях.

2. Деятельность рабочей группы носит консультативно-совещательный характер и направлена на выработку практических рекомендаций для руководства по вопросам улучшения качества медицинской помощи.

3. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с действующим законодательством, нормативно-правовыми и методическими документами по менеджменту качества, экспертизе качества медицинской помощи, настоящим Положением.

4. Основными задачами рабочей группы являются:

- мониторинг и анализ показателей качества медицинской помощи;
- разработка общей концепции формирования системы управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях;
- подготовка предложений руководству медицинских организаций по организации деятельности по улучшения качества медицинской помощи;
- подготовка предложений по установлению критериев доступности и качества медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области.

5. Основными функциями рабочей группы являются:

- формирование концепции по улучшению качества медицинской помощи, разработка основных направлений ее внедрения;
- оценка эффективности деятельности медицинских организаций по результатам мониторинга и анализа качества медицинской помощи, разработка на основе результатов анализа предложений по его совершенствованию;
- разработка предложений по организации информационного обеспечения работ по мониторингу и анализу показателей качества медицинской помощи;
- разработка предложений по организации обучения по вопросам управления качеством медицинской помощи;
- разработка рекомендаций по привлечению внешних экспертов и обучающих организаций;
- коллегиальное обсуждение на заседаниях рабочей группы проектов управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи в

медицинских организациях;

- подготовка предложений в комиссию по оценке деятельности руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области.

6. В состав рабочей группы входят руководители служб Министерства здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Мурманской области, заместители главных врачей медицинских организаций по клинико-экспертной работе и другие сотрудники учреждения здравоохранения, представитель Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области. На заседания рабочей группы могут приглашаться главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Мурманской области, представители страховых медицинских организаций и иные заинтересованные лица.

7. Председателем рабочей группы является заместитель министра здравоохранения Мурманской области. На время отсутствия председателя заместитель председателя выполняет его обязанности.

8. Оперативное руководство деятельностью рабочей группы осуществляет председатель или по его поручению - заместитель председателя.

9. Секретарь рабочей группы оформляет протоколы заседаний и решения рабочей группы, осуществляет организационно-технические мероприятия по подготовке и проведению ее заседаний, оповещает членов рабочей группы о дате и месте проведения заседания, повестке дня, обеспечивает членов рабочей группы необходимыми для заседания документами.

10. Заседания рабочей группы проводятся в соответствии с планом-графиком работы, утверждаемым председателем. Решение о проведении внеочередных заседаний принимает председатель рабочей группы или, в случае его отсутствия - заместитель председателя.

11. Заседание Рабочей группы проводит председатель рабочей группы или в его отсутствие - заместитель председателя.

12. Решения рабочей группы оформляются протоколом, который утверждает председатель рабочей группы или в его отсутствие - заместитель председателя.

Утверждены приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от _____ № _____

Критерии оценки качества медицинской помощи

1. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

1.1. Ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:
оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;

1.2. Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента.

1.3. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.

1.4. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента.

1.5. Включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения).

1.6. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

1.7. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов,

предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации.

1.8. Внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме.

1.9. Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

1.10. Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации.

1.11. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.

1.12. Лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения.

1.13. Проведение диспансеризации в установленном порядке, назначение по результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

2. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

2.1. Ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

2.2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно;

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар).

2.3. Установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию.

2.4. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.

2.5. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии).

2.6. Включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения).

2.7. Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний.

2.8. Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики.

2.9. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.

2.10. Внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром):

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

2.11. Проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

2.12. Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента.

2.13. Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н:

назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту.

2.14. Осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент.

2.15. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.

2.16. Лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

отсутствие внутрибольничной инфекции.

2.17. Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке.

2.18. Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

2.19. Оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование

медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

Утвержден приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от _____ № _____

Предоставляется до 20 июля,
20 января нарастающим итогом

Отчет по мониторингу и анализу показателей качества медицинской помощи

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование показателя качества	Количество проверенных медицинских карт амбулаторно больного, стационарного больного	Количество выявленных дефектов	% выявленных дефектов от количества проверенной медицинской документации
1. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях				
1.1.	Ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта): заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство			
1.2.	Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи: оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, запись в амбулаторной карте; проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях,			

	обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;			
1.3.	Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента			
1.4.	Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза			
1.5.	Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента			
1.6.	Включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения)			
1.7.	Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний			
1.8.	Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения): оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в			

	<p>амбулаторной карте; установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения; проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей <1> с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации.</p>			
1.9.	<p>Внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме</p>			
1.10.	<p>Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения)</p>			
1.11.	<p>Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком: оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации; внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации</p>			
1.12.	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке</p>			
1.13.	<p>Лечение (результаты): отсутствие прогнозируемых</p>			

	осложнений, связанных с проводимой терапией; отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения.			
1.14.	Осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения			
1.15.	Проведение диспансеризации в установленном порядке, назначение по результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.			
2. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара				
2.1.	Ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта): заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство			
2.2.	Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации: оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте; проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно; проведение первичного			

	<p>осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;</p> <p>проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар).</p>			
2.3.	<p>Установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию</p>			
2.4.	<p>Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.</p>			
2.5.	<p>Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии)</p>			
2.6.	<p>Включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения)</p>			
2.7.	<p>Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния)</p>			

	и сопутствующих заболеваний.			
2.8.	Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики			
2.9.	<p>Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):</p> <p>установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;</p> <p>установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение</p>			
2.10.	<p>Внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром):</p> <p>принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;</p> <p>принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;</p> <p>оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного</p>			

	лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром).			
2.11.	<p>Проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром).</p>			
2.12.	<p>Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:</p> <p>проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;</p> <p>проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента</p>			
2.13.	<p>Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н:</p> <p>назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм</p>			

	<p>человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;</p> <p>осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту</p>			
2.14.	<p>Осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;</p>			
2.15.	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке</p>			
2.16.	<p>Лечение (результаты):</p> <p>отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;</p> <p>отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;</p> <p>отсутствие внутрибольничной инфекции</p>			
2.17.	<p>Проведение при летальном исходе патолого-анатомического</p>			

	вскрытия в установленном порядке			
2.18.	Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;			
2.19.	Оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.			