

**Краевое государственное автономное учреждение
Социального обслуживания населения
«Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»
Юсьвинского района**

ПРИКАЗ

15.01.2016 г.

с. Юсьва

Об утверждении критериев оценки
Качества медицинской помощи»

В соответствии частью 2 ст 64 Федерального закона «Основ охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.11г № 323 –ФЗ и приказа Министерства здравоохранения Р Ф от 07.07.2015г

« Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в КГАУСОН РЦДПОВ Юсьвинского района

Приказываю:

1. Утвердить прилагаемые критерии оценки качества медицинской помощи в КГАУСОН РЦДПОВ Юсьвинского района согласно Приложению .
2. Контроль оставляю за собой.

Директор КГАУСОНРЦДПОВ
Юсьвинского района

А. В. Евсина

**Критерии
оценки качества медицинской помощи
в КГАУСОН РЦДПОВ Юсьвинского района**

1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее - Критерии) сформированы на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями для КГАУСОН РЦДПОВ Юсьвинского района
2. Критерии применяются в целях оценки качества медицинской помощи при следующих заболеваниях и состояниях:
 - новообразования; болезни эндокринной системы;
 - расстройства питания и нарушения обмена веществ;
 - болезни нервной системы;
 - болезни крови, кроветворных органов;
 - болезни глаза и его придаточного аппарата;
 - болезни уха и сосцевидного отростка;
 - болезни системы кровообращения;
 - болезни органов дыхания;
 - болезни органов пищеварения;
 - болезни мочеполовой системы;
 - болезни кожи и подкожной клетчатки;
 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
 - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
 - врожденные аномалии (пороки развития);
 - деформации и хромосомные нарушения;
 - беременность, роды, послеродовой период;
 - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде,а также при оказании медицинской помощи при проведении искусственного прерывания беременности.
3. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:
 - а) ведение медицинской документации - **медицинской карты** реабилитации амбулаторной карты, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях :
 - 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) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

- г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом диагноза;
- д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;
- е) включение в 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);
- ж) 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;
- з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов из амбулаторной карты пациента;
- и) оформление протокола решения комиссии (мультидисциплинарной бригады – далее МДБ) Центра;
- к) внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению комиссии МДБ.

л) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией

4. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты реабилитации больного: заполнение всех разделов, предусмотренных картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении (дневном стационаре) Центра:

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

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) Центра;

в) установление диагноза врачом центра не позднее 2 часов с момента поступления пациента в Центр

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования из амбулаторной карты;

е) включение в 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);

ж) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов из амбулаторной карты.

и) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в Центр, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в реабилитационную карту соответствующей записи;

к) проведение коррекции плана лечения с учетом состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

л) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение ГБУЗ ПК «Юсьвинская РБ» с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (лечащим врачом Центра и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в реабилитационную карту;

м) 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 лечащим врачом Центра (с оформлением протокола и внесением в реабилитационную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

н) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

отсутствие внутрибольничной инфекции;

о) оформление по результатам лечения выписки из реабилитационной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим отделением (МДБ) и заверенной печатью Центра, на которой идентифицируется полное наименование организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из Центра.