

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

21 мая 2021 г. № 55

Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 января 2023 г. № 13 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/39705 от 20.03.2023 г.);

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 сентября 2023 г. № 145 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/40655 от 11.11.2023 г.);

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 декабря 2023 г. № 187 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/40821 от 15.12.2023 г.) - внесены изменения и дополнения, вступившие в силу 1 января 2024 г., за исключением изменений и дополнений, которые вступят в силу 2 февраля 2024 г.;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 декабря 2023 г. № 187 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/40821 от 15.12.2023 г.) - внесены изменения и дополнения, вступившие в силу 1 января 2024 г. и 2 февраля 2024 г.;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 августа 2024 г. № 129 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/42034 от 22.08.2024 г.)

На основании части шестой статьи 17, абзаца третьего части второй, частей третьей и четвертой статьи 37², частей третьей и шестой статьи 37⁴ Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению 1;

критерии оценки качества проведения медицинских экспертиз согласно приложению 2.

2. Утвердить:

Инструкцию о порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи (прилагается);

Инструкцию о порядке и случаях проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз (прилагается).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 23 июля 2021 г.

Министр

Д.Л.Пиневич

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
29.09.2023 № 145)

КРИТЕРИИ

**оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи
по условиям оказания медицинской помощи**

№ п/п	Наименование критерия оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи	Результат оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи		Примечание
		Да	Нет	
1	2	3	4	5
РАЗДЕЛ I. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ				
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
1	Общие вопросы:			
1.1	отсутствие предписаний за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний календарный год и (или) отчетный период			
1.2	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения за последний календарный год и (или) отчетный период			
1.3	выполнение управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи по результатам ранее проведенных экспертиз качества медицинской помощи, оценок качества медицинской помощи, медицинских экспертиз за последний календарный год и (или) отчетный период			
1.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
1.5	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь			

	от 28 декабря 2004 г. № 51: имеется лицензия на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; помещения хранения наркотических средств соответствуют требованиям, указанным в лицензии; помещения хранения психотропных веществ соответствуют требованиям, указанным в лицензии; соответствие количества доз (ампул, таблеток); наличие постоянно действующей комиссии, созданной приказом руководителя, по проверке целесообразности назначения наркотических средств и психотропных веществ; ежемесячная проверка комиссией целесообразности назначения врачами-специалистами наркотических средств и психотропных веществ, состояния их хранения, соответствия записей в медицинских документах записям в журнале учета главной медицинской сестры организации здравоохранения			
1.6	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2007 г. № 99: наличие бланков рецептов врача для выписки лекарственных препаратов, реализуемых в аптеке за полную стоимость, на льготных условиях, в том числе бесплатно, использование иных (компьютерных) способов выписывания рецептов; наличие и учет бланков рецептов врача для выписки наркотических средств; наличие и учет бланков рецептов врача для выписки психотропных веществ и лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью			
1.7	организовано обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Республиканским формуляром лекарственных средств			
1.8	обеспечено соблюдение условий хранения лекарственных препаратов в соответствии с нормативными правовыми актами, требованиями производителя и осуществление постоянного контроля за их соблюдением			
1.9	организован внутрилабораторный контроль качества лабораторных исследований с использованием контрольных материалов			
1.10	обеспечение реагентами и расходными материалами осуществляется в соответствии с перечнем проводимых исследований согласно паспорту клинической лаборатории			
1.11	обеспечено соблюдение условий хранения реагентов и расходных материалов в соответствии с требованиями производителя и осуществление постоянного контроля за их соблюдением			
1.12	проводится обучение, контроль знаний и практических навыков медицинских работников по оказанию неотложной медицинской помощи			
1.13	проводится обучение и контроль знаний медицинских работников клинических протоколов по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, порядков и методов оказания медицинской помощи (далее – клинические протоколы), соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			

1.14	официальный интернет-сайт организации здравоохранения функционирует в порядке, установленном законодательством			
1.15	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о правилах внутреннего распорядка для пациентов			
2	Мероприятия, обеспечивающие доступность оказания медицинской помощи:			
2.1	наличие в организации здравоохранения локального правового акта по обеспечению доступности медицинской помощи			
2.2	наличие информации о деятельности организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения			
2.3	территория, прилегающая к организации здравоохранения, и ее помещения оборудованы с учетом доступности для лиц с ограниченными возможностями: оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами); наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств лиц с ограниченными возможностями; наличие поручней, расширенных проемов, кресел-колясок			
2.4	наличие в организации здравоохранения условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая: наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений; дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля; наличие алгоритмов сопровождения лиц с ограниченными возможностями работниками организации здравоохранения			
2.5	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о лицах, имеющих право на внеочередное, первоочередное оказание медицинской помощи			
2.6	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте организации здравоохранения дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: наличие электронных сервисов (в том числе раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ»); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи			
2.7	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
2.8	наличие в организации здравоохранения системы «Электронная очередь»			
2.9	обеспечена доступность записи на прием к врачу общей практики, врачу-специалисту, помощнику врача через официальный интернет-сайт организации здравоохранения			
2.10	обеспечена доступность на рабочем месте медицинского работника записи к врачу-специалисту, на лабораторные и инструментальные исследования через медицинскую информационную систему			

2.11	обеспечена доступность записи на прием к врачу общей практики, врачу-специалисту через «Информационный киоск», по телефону или при обращении пациента в организацию здравоохранения			
2.12	обеспечена доступность записи на диспансеризацию на официальном интернет-сайте организации здравоохранения, по телефону или при обращении пациента в организацию здравоохранения, определен порядок предварительной записи пациентов на проведение диспансеризации			
2.13	обеспечена доступность выполнения лабораторных исследований при наличии у пациента направления на их проведение с соблюдением сроков, установленных пунктом 15 Инструкции о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 августа 2023 г. № 117			
2.14	обеспечена доступность выполнения электрокардиографии, в том числе вне организации здравоохранения			
2.15	обеспечена доступность консультации врача общей практики в день обращения в организацию здравоохранения при наличии медицинских показаний			
2.16	график работы врачей-специалистов обеспечивает доступность оказания медицинской помощи			
2.17	обеспечено оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с Инструкцией о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения			
2.18	наличие в регистратуре порядка (алгоритма) распределения потоков пациентов при обращении в организацию здравоохранения			
3	Организация работы с обращениями граждан и юридических лиц:			
3.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы вышестоящих организаций			
3.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке работы с обращениями граждан и юридических лиц, включая графики личного приема граждан, их представителей, представителей юридических лиц (далее – личный прием) руководителем организации здравоохранения и его заместителями, график проведения «прямых телефонных линий»			
3.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о графике личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения			
3.4	организовано проведение личного приема и «прямых телефонных линий» руководителем организации здравоохранения и его заместителями в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			

3.5	организовано проведение личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
3.6	работа с обращениями граждан и юридических лиц ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан и юридических лиц; наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц; регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется в установленном порядке; соблюдение сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; поступившие обращения граждан и юридических лиц рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			
3.7	соблюдение требований законодательства об обращениях граждан и юридических лиц по хранению, выдаче и ведению книги замечаний и предложений: наличие ответственного лица за хранение, выдачу и ведение книги замечаний и предложений; наличие копий ответов заявителям в месте хранения книги замечаний и предложений			
3.8	осуществляется анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, клинических конференциях с принятием управленческих решений)			
3.9	организована работа по проведению анкетирования пациентов (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи: наличие локального правового акта, ответственного лица за осуществление анкетирования; осуществляется анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений			
3.10	организована работа по проведению анкетирования работников организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования: наличие локального правового акта, ответственного лица за осуществление анкетирования; осуществляется анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений			
3.11	вопросы соблюдения законодательства об обращениях граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других			

	локальных правовых актах			
4	Организация работы по осуществлению административных процедур:			
4.1	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке осуществления и видах административных процедур в организации здравоохранения			
4.2	работа по осуществлению административных процедур организована в соответствии с законодательством об административных процедурах			
5	Организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией:			
5.1	наличие в организации здравоохранения комиссии по противодействию коррупции, соответствие состава комиссии и ее деятельности требованиям законодательства (локальный правовой акт)			
5.2	вопросы соблюдения законодательства о борьбе с коррупцией отражены в должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
5.3	осуществляется анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений)			
5.4	наличие в организации здравоохранения положения об урегулировании конфликта интересов (локальный правовой акт)			
5.5	отсутствие коррупционных правонарушений за последний календарный год и (или) отчетный период			
6	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
6.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
6.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
6.3	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих профессиональной аттестации			
6.4	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих профессиональной аттестации			
6.5	коэффициент совместительства медицинских работников с высшим медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
6.6	коэффициент совместительства медицинских работников со средним медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
7	Материально-техническое обеспечение:			
7.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует таблице оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, утвержденному руководителем организации здравоохранения (далее, если			

	не установлено иное, – табель оснащения)			
7.2	оснащение кабинета врача-специалиста соответствует табелю оснащения			
7.3	оснащение кабинета врача общей практики соответствует табелю оснащения			
7.4	наличие своевременной государственной поверки средств измерений			
7.5	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
7.6	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
7.7	обеспечена эффективность использования медицинской техники с учетом сменности работы и отсутствия простоя			
7.8	информатизация организации здравоохранения: обеспечение медицинской информационной системой, автоматизированными информационными системами; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест (наличие персонального компьютера, автоматизированного рабочего места, электронной цифровой подписи)			
7.9	организовано проведение телемедицинского консультирования			
8	Лечебно-диагностическая деятельность:			
8.1	организовано оказание неотложной медицинской помощи в организации здравоохранения, имеется локальный правовой акт			
8.2	наличие необходимых лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники для оказания неотложной медицинской помощи			
8.3	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			
8.4	организован прием пациентов командой врача общей практики			
8.5	организовано проведение патронажа пациентов вне организации здравоохранения медицинской сестрой			
8.6	организовано проведение медицинских осмотров пациентов вне организации здравоохранения врачами-специалистами			
8.7	организовано проведение преаналитического этапа лабораторной диагностики вне организации здравоохранения			
8.8	наличие локального правового акта, утверждающего перечень экстренных лабораторных исследований с установленными минимальными и максимальными сроками их проведения			
8.9	диспансеризация населения проводится по схеме проведения диспансеризации и в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125			
8.10	руководителем организации здравоохранения осуществляется контроль за проведением диспансеризации и оценкой ее эффективности			
8.11	организованы мероприятия по неонатальному скринингу			

	(фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз)			
8.12	организованы мероприятия по аудиологическому скринингу и ранней диагностике нарушений слуха у новорожденных и детей раннего возраста, по раннему выявлению расстройств аутистического спектра			
8.13	организованы мероприятия по раннему выявлению (скринингу) онкологических заболеваний			
8.14	организовано медицинское наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями 3-й клинической группы			
8.15	обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности			
8.16	показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста не более 50 % за последний календарный год и (или) отчетный период			
8.17	осуществляется анализ показателей смертности населения, в том числе лиц трудоспособного возраста			
8.18	осуществляется анализ случаев выявления пациентов со злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций)			
8.19	отсутствие случаев антенатальной гибели плода (за исключением случаев гибели от непредотвратимых причин) при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения, осуществляется анализ таких случаев			
8.20	отсутствие случаев младенческой смертности (кроме случаев гибели от непредотвратимых причин) при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения, осуществляется анализ таких случаев			
8.21	отсутствие случаев материнской смертности (кроме случаев гибели от непредотвратимых причин) при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения, осуществляется анализ таких случаев			
8.22	определен порядок направления пациентов на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию (далее, если не установлено иное, – медицинская реабилитация)			
8.23	организовано проведение врачебных консультаций (консилиумов) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов), утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2008 г. № 224			
8.24	организовано проведение оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз (далее – оценка качества), экспертизы качества медицинской помощи			
8.25	организовано проведение клинических конференций			
8.26	внедрение в практику работы организации здравоохранения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик диагностики и лечения за последний календарный год			
8.27	организована работа специализированных тематических школ (школ здоровья)			

8.28	осуществляется организация акций в рамках единых дней здоровья			
8.29	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации по актуальным вопросам здоровья граждан, профилактики заболеваний, информации о планирующихся мероприятиях по здоровому образу жизни			
8.30	осуществляется выборочная оценка достоверности проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
9	Проведение профилактических прививок:			
9.1	профилактические прививки выполнены в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42 «О профилактических прививках» и (или) по эпидемиологическим показаниям			
9.2	профилактические прививки выполнены с учетом медицинских показаний и противопоказаний к их проведению, в соответствии с инструкцией по медицинскому применению, прилагаемой к иммунобиологическому лекарственному препарату			
9.3	наличие устного согласия на проведение профилактической прививки или в установленном порядке оформленного отказа от проведения профилактической прививки			
9.4	осуществление медицинского осмотра врачом общей практики (врачом-специалистом, врачом-терапевтом, врачом-педиатром) перед проведением профилактической прививки			
9.5	осуществление медицинским работником, проводившим профилактическую прививку, медицинского наблюдения за пациентом в течение 30 минут после введения иммунобиологического лекарственного препарата			
9.6	выявление, регистрация и расследование случаев серьезных побочных реакций на профилактические прививки, направление внеочередной информации о серьезной побочной реакции после прививки			
9.7	устройство, оборудование и оснащение прививочных кабинетов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
9.8	транспортировка, хранение и уничтожение иммунобиологических лекарственных средств, а также хранение и использование холодоэлементов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
9.9	определены лица, ответственные за планирование профилактических прививок, их выполнение, транспортировку, хранение, использование и учет иммунобиологических лекарственных препаратов			
9.10	осуществляется выборочная оценка достоверности проведения профилактических прививок руководителем (заместителем руководителя) организации здравоохранения			
СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
10	Общие вопросы:			
10.1	наличие локального правового акта об организации работы структурного подразделения			

10.2	наличие у заведующего структурным подразделением документов в соответствии с номенклатурой дел			
10.3	наличие на рабочих местах врачей-специалистов клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			
10.4	оснащение структурного подразделения соответствует таблице оснащения			
10.5	график работы структурного подразделения обеспечивает доступность оказания медицинской помощи			
10.6	наличие в структурном подразделении условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений			
10.7	отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима в структурном подразделении за последний календарный год и (или) отчетный период			
10.8	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
10.9	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
10.10	осуществляется анализ показателей статистических данных и выполняемой работы			
10.11	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
10.12	организована выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1			
10.13	обеспечено соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
10.14	обеспечена своевременная государственная поверка средств измерений			
10.15	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
10.16	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
11	Лечебно-диагностическая деятельность:			
11.1	диспансеризация пациентов, обслуживаемых структурным подразделением, проводится по схеме проведения диспансеризации и в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
11.2	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			

11.3	отсутствие случаев выявления пациентов со злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций), обусловленных неполной, несвоевременной и (или) длительной диагностикой, нарушениями при проведении диспансеризации, за последний календарный год и (или) отчетный период, осуществляется анализ таких случаев			
11.4	осуществляется медицинское наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями 3-й клинической группы, обслуживаемых структурным подразделением			
11.5	показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, обслуживаемых структурным подразделением, не более 50 % за последний календарный год и (или) отчетный период			
11.6	осуществляется анализ показателей смертности населения, в том числе лиц трудоспособного возраста, обслуживаемого структурным подразделением			
11.7	соблюдение порядка направления пациентов на медицинскую реабилитацию			
11.8	организация и проведение медицинской реабилитации соответствует установленному порядку организации и проведения медицинской реабилитации			
11.9	осуществляется ведение журнала учета пациентов, на которых заполняется индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента (далее – ИПМРА)			
11.10	осуществляется ведение журнала учета пациентов, на которых заполняется план медицинской реабилитации, абилитации пациента (далее – ПМР)			
11.11	осуществляется выполнение, своевременная коррекция и оценка эффективности реализации ПМР, ИПМРА с внесением информации в медицинские документы; обеспечено хранение ИПМРА в медицинских документах			
11.12	оценка качества осуществляется руководителем структурного подразделения			
11.13	функционирование специализированных тематических школ (школ здоровья)			
11.14	внедрение в практику работы структурного подразделения новых методов оказания медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации за последний календарный год			
РАЗДЕЛ II. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ				
БОЛЬНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
12	Общие вопросы:			
12.1	отсутствие предписаний за нарушение санитарно-эпидемиологического режима за последний календарный год и (или) отчетный период			
12.2	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины за последний календарный год и (или) отчетный период			
12.3	выполнение управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи по результатам ранее проведенных экспертиз качества медицинской помощи, оценок качества медицинской помощи, медицинских экспертиз за последний			

	календарный год и (или) отчетный период			
12.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
12.5	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях; имеется лицензия на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; помещения хранения наркотических средств соответствуют требованиям, указанным в лицензии; помещения хранения психотропных веществ соответствуют требованиям, указанным в лицензии; соответствие количества доз (ампул, таблеток); наличие постоянно действующей комиссии, созданной приказом руководителя, по проверке целесообразности назначения наркотических средств и психотропных веществ; ежемесячная проверка комиссией целесообразности назначения врачами-специалистами наркотических средств и психотропных веществ, состояния их хранения, соответствия записей в медицинских документах записям в журнале учета главной медицинской сестры организации здравоохранения			
12.6	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача; наличие бланков рецептов врача для выписки лекарственных препаратов, реализуемых в аптеке за полную стоимость, использование иных (компьютерных) способов выписывания рецептов; наличие и учет бланков рецептов врача для выписки наркотических средств; наличие и учет бланков рецептов врача для выписки психотропных веществ и лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью			
12.7	организовано обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Республиканским формуляром лекарственных средств			
12.8	обеспечено соблюдение условий хранения лекарственных препаратов в соответствии с нормативными правовыми актами, требованиями производителя и осуществление постоянного контроля за их соблюдением			
12.9	организован внутрилабораторный контроль качества лабораторных исследований с использованием контрольных материалов			
12.10	обеспечение реагентами и расходными материалами осуществляется в соответствии с перечнем проводимых исследований согласно паспорту клинической лаборатории			
12.11	обеспечено соблюдение условий хранения реагентов и расходных материалов в соответствии с требованиями производителя и осуществление постоянного контроля за их соблюдением			
12.12	проводится обучение, контроль знаний и практических навыков медицинских работников по оказанию неотложной			

	медицинской помощи			
12.13	проводится обучение и контроль знаний медицинских работников клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			
12.14	официальный интернет-сайт функционирует в порядке, установленном законодательством			
12.15	наличие на информационных стендах информации о правилах внутреннего распорядка для пациентов			
13	Мероприятия, обеспечивающие доступность оказания медицинской помощи:			
13.1	наличие локального правового акта по обеспечению доступности медицинской помощи			
13.2	обеспечено оказание медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с Инструкцией о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения			
13.3	наличие информации о деятельности больничной организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения			
13.4	территория, прилегающая к больничной организации здравоохранения, и ее помещения оборудованы с учетом доступности для лиц с ограниченными возможностями: оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами); наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств лиц с ограниченными возможностями; наличие поручней, расширенных проемов, кресел-колясок			
13.5	наличие условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая: наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений; дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля; наличие алгоритмов сопровождения лиц с ограниченными возможностями работниками			
13.6	наличие на информационных стендах информации о лицах, имеющих право на внеочередное, первоочередное оказание медицинской помощи			
13.7	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: электронных сервисов (в том числе раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ»); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи			
13.8	наличие локального правового акта о порядке (алгоритме) распределения потоков пациентов при обращении в приемное отделение			
14	Организация работы с обращениями граждан и юридическими лицами:			
14.1	наличие на информационных стендах информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы			

	вышестоящих организаций			
14.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте информации о порядке работы с обращениями граждан и юридических лиц, включая графики личного приема руководителем организации здравоохранения и его заместителями, график проведения «прямых телефонных линий»			
14.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте информации о графике личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения			
14.4	организовано проведение личного приема и «прямых телефонных линий» руководителем и его заместителями в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
14.5	организовано проведение личного приема руководителями структурных подразделений в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
14.6	работа с обращениями граждан и юридических лиц ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан и юридических лиц; наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц; регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется в установленном порядке; соблюдение сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; поступившие обращения граждан и юридических лиц рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			
14.7	соблюдение требований законодательства об обращениях граждан и юридических лиц по хранению, выдаче и ведению книги замечаний и предложений: наличие ответственного лица за хранение, выдачу и ведение книги замечаний и предложений; наличие копий ответов заявителям в месте хранения книги замечаний и предложений			
14.8	осуществляется анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, клинических конференциях с принятием управленческих решений)			
14.9	организована работа по проведению анкетирования пациентов (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, организацией работы: наличие локального правового акта, ответственного лица за осуществление анкетирования; осуществляется анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений			

14.10	организована работа по проведению анкетирования работников (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата, справедливости материального стимулирования: наличие локального правового акта, ответственного лица за осуществление анкетирования; осуществляется анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений			
14.11	вопросы соблюдения законодательства об обращениях граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
15	Организация работы по осуществлению административных процедур:			
15.1	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте информации о порядке осуществления и видах административных процедур в больничной организации здравоохранения			
15.2	работа по осуществлению административных процедур организована в соответствии с законодательством об административных процедурах			
16	Организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией:			
16.1	наличие комиссии по противодействию коррупции, соответствие состава комиссии и ее деятельности требованиям законодательства (локальный правовой акт)			
16.2	вопросы соблюдения законодательства о борьбе с коррупцией отражены в должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
16.3	осуществляется анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений)			
16.4	наличие положения об урегулировании конфликта интересов (локальный правовой акт)			
16.5	отсутствие коррупционных правонарушений за последний календарный год и (или) отчетный период			
17	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
17.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
17.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
17.3	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих профессиональной аттестации			
17.4	наличие квалификационных категорий у специалистов			

	со средним медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих профессиональной аттестации			
17.5	коэффициент совместительства медицинских работников с высшим медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
17.6	коэффициент совместительства медицинских работников со средним медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
18	Материально-техническое обеспечение:			
18.1	материально-техническая база соответствует таблице оснащения			
18.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений			
18.3	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
18.4	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
18.5	обеспечена эффективность использования медицинской техники с учетом сменности работы и отсутствия простоя			
18.6	информатизация организации здравоохранения: обеспечение медицинской информационной системой, автоматизированными информационными системами; наличие технической возможности и применение телемедицинских технологий; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест (наличие персонального компьютера, автоматизированного рабочего места, электронной цифровой подписи)			
18.7	организовано проведение телемедицинского консультирования			
19	Организовано проведение идентификации личности пациента, в том числе находящегося в бессознательном состоянии или не владеющего государственными языками, на всех этапах оказания медицинской помощи			
20	Лечебно-диагностическая деятельность:			
20.1	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по профилю заболевания с соблюдением времени госпитализации, установленным Инструкцией о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения			
20.2	наличие локальных правовых актов по организации оказания неотложной медицинской помощи			
20.3	наличие лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, медицинской техники, крови и ее компонентов для оказания неотложной медицинской помощи			
20.4	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			
20.5	наличие локального правового акта, утверждающего перечень экстренных лабораторных исследований с установленными минимальными и максимальными сроками их проведения			
20.6	обеспечено проведение преабортного психологического			

	консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности			
20.7	осуществляется анализ показателей летальности, в том числе досуточной, послеоперационной			
20.8	отсутствие случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию за последний календарный год и (или) отчетный период			
20.9	патогистологическое исследование биопсийного (операционного) материала при проведении оперативного вмешательства осуществляется в 100 % случаев			
20.10	патологоанатомические вскрытия проводятся в 100 % от числа умерших, подлежащих обязательному патологоанатомическому вскрытию			
20.11	участие врачей-специалистов при проведении патологоанатомического вскрытия пациентов, умерших в больничной организации здравоохранения			
20.12	медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с порядком организации и проведения медицинской реабилитации			
20.13	проведение врачебных консультаций (консилиумов) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)			
20.14	организовано направление эпикризов в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) на электронном или бумажном носителе			
20.15	организовано проведение оценки качества, экспертизы качества медицинской помощи			
20.16	организовано проведение клинических конференций			
20.17	внедрение в практику работы организации здравоохранения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик диагностики и лечения за последний календарный год			
20.18	организована работа специализированных тематических школ (школ здоровья) по профилю оказания медицинской помощи			
21	Проведение профилактических прививок:			
21.1	профилактические прививки выполнены в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и (или) по эпидемиологическим показаниям			
21.2	профилактические прививки выполнены с учетом медицинских показаний и противопоказаний к их проведению в соответствии с инструкцией по медицинскому применению, прилагаемой к иммунобиологическому лекарственному препарату			
21.3	наличие устного согласия на проведение профилактической прививки или в установленном порядке оформленного отказа от проведения профилактической прививки			
21.4	осуществление медицинского осмотра врачом-специалистом перед проведением профилактической прививки			
21.5	осуществление медицинским работником, проводившим профилактическую прививку, медицинского наблюдения за пациентом в течение 30 минут после введения иммунобиологического лекарственного препарата			

21.6	выявление, регистрация и расследование случаев серьезных побочных реакций на профилактические прививки, направление внеочередной информации о серьезной побочной реакции после прививки			
21.7	устройство, оборудование и оснащение прививочных кабинетов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
21.8	транспортировка, хранение и уничтожение иммунобиологических лекарственных препаратов, а также хранение и использование холодоэлементов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
21.9	определены лица, ответственные за планирование профилактических прививок, их выполнение, транспортировку, хранение, использование и учет иммунобиологических лекарственных препаратов			
21.10	осуществляется выборочная оценка достоверности проведения профилактических прививок руководителем (заместителем руководителя) организации здравоохранения			
22	Организация медицинского применения крови и ее компонентов, лекарственных средств из плазмы крови:			
22.1	наличие локальных правовых актов по обеспечению трансфузиологической помощи (далее – ТП)			
22.2	наличие врача-трансфузиолога или врача-специалиста, ответственного за оказание ТП			
22.3	обеспечено соблюдение правил транспортировки, включая требования «холодовой цепи» и защиты от механического повреждения			
22.4	организован контроль условий хранения крови, ее компонентов, лекарственных препаратов из плазмы крови			
22.5	наличие алгоритма проведения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента			
22.6	наличие в медицинских документах результатов иммунологических исследований, трансфузионного и акушерского (у женщин) анамнеза			
22.7	наличие предварительного письменного согласия реципиента на переливание крови и ее компонентов			
22.8	наличие оформленных протоколов гемотрансфузии			
22.9	проводится обучение и контроль знаний по трансфузиологии медицинских работников, принимающих участие в оказании ТП			
23	Организация ухода за лежащими пациентами:			
23.1	наличие специальных медицинских изделий для профилактики и лечения пролежней			
23.2	определены функциональные обязанности работников структурных подразделений по осуществлению мероприятий по уходу за лежащими пациентами			
СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ БОЛЬНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
24	Общие вопросы:			
24.1	наличие локального правового акта об организации работы структурного подразделения			
24.2	наличие у заведующего структурным подразделением документов в соответствии с номенклатурой дел			

24.3	наличие на рабочих местах врачей-специалистов клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			
24.4	оснащение структурного подразделения соответствует таблице оснащения			
24.5	график работы структурного подразделения обеспечивает доступность оказания медицинской помощи			
24.6	наличие в структурном подразделении условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений			
24.7	отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима в структурном подразделении за последний календарный год и (или) отчетный период			
24.8	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
24.9	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
24.10	осуществляется анализ показателей статистических данных и выполняемой работы			
24.11	обеспечено соблюдение условий хранения лекарственных препаратов в соответствии с нормативными правовыми актами, требованиями производителя и осуществление постоянного контроля за их соблюдением			
24.12	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях			
24.13	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
24.14	обеспечено соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
24.15	обеспечена своевременная государственная поверка средств измерений			
24.16	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
24.17	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
25	Лечебно-диагностическая деятельность:			
25.1	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по профилю заболевания			
25.2	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			
25.3	длительность предоперационного пребывания плановых пациентов в стационарных условиях не превышает 2 суток, кроме случаев, где требуется проведение дополнительной			

	диагностики			
25.4	осуществляется анализ показателей летальности, в том числе досуточной, послеоперационной, с определением причин летальных исходов			
25.5	отсутствие случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию за последний календарный год и (или) отчетный период			
25.6	соблюдение порядка направления пациентов на медицинскую реабилитацию			
25.7	медицинская реабилитация в отделении медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с порядком организации и проведения медицинской реабилитации			
25.8	осуществляется проведение заседаний мультидисциплинарной реабилитационной бригады (далее – МДБ) в отделении медицинской реабилитации			
25.9	оформление ПМР, ИПМРА в соответствии с порядком организации и проведения медицинской реабилитации			
25.10	осуществляется выполнение, своевременная коррекция и оценка эффективности реализации ПМР, ИПМРА с внесением информации в медицинские документы; обеспечено хранение ИПМРА в медицинских документах			
25.11	соблюдение сроков проведения медицинской реабилитации			
25.12	осуществляется комплекс профилактических мероприятий по предупреждению развития пролежней, проведение лечения пролежней с оформлением медицинских документов			
25.13	обеспечено внесение в медицинские документы информации о проведении профилактики и лечения пролежней, мероприятий по уходу за лежащими пациентами в соответствии с локальным правовым актом			
25.14	наличие информационных материалов для пациентов, их родственников по вопросам профилактики и лечения пролежней			
25.15	обеспечено соблюдение критериев выписки пациента из больничной организации в соответствии с Инструкцией о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения			
25.16	оценка качества осуществляется руководителем структурного подразделения			
25.17	внедрение в практику работы структурного подразделения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик диагностики и лечения за последний календарный год			
25.18	организована работа специализированных тематических школ (школ здоровья)			
РАЗДЕЛ III. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ				
26	Общие вопросы:			
26.1	наличие локального правового акта об организации работы отделения дневного пребывания			
26.2	наличие у заведующего структурным подразделением			

	документов в соответствии с номенклатурой дел			
26.3	наличие на рабочих местах врачей-специалистов клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			
26.4	оснащение отделения дневного пребывания соответствует таблице оснащения			
26.5	график работы отделения дневного пребывания обеспечивает доступность оказания медицинской помощи по профилям заболеваний			
26.6	наличие в структурном подразделении условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений			
26.7	отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима в структурном подразделении за последний календарный год и (или) отчетный период			
26.8	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
26.9	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
26.10	осуществляется анализ показателей статистических данных и выполняемой работы			
26.11	организовано обеспечение за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов лекарственными средствами в пределах Республиканского формуляра лекарственных средств; медицинскими изделиями в пределах Республиканского формуляра медицинских изделий			
26.12	обеспечено соблюдение условий хранения лекарственных препаратов в соответствии с нормативными правовыми актами, требованиями производителя и осуществление постоянного контроля за их соблюдением			
26.13	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях			
26.14	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
26.15	обеспечено соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
26.16	обеспечена своевременная государственная поверка средств измерений			
26.17	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
26.18	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
27	Лечебно-диагностическая деятельность:			
27.1	обеспечено оказание медицинской помощи в условиях отделения дневного пребывания в соответствии с Инструкцией			

	о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения			
27.2	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по профилю заболевания			
27.3	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			
27.4	обеспечено оформление медицинских документов по установленным формам			
27.5	оценка качества осуществляется руководителем структурного подразделения			
27.6	внедрение в практику работы структурного подразделения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик диагностики и лечения за последний календарный год			
РАЗДЕЛ IV. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
28	Общие вопросы:			
28.1	отсутствие предписаний за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний календарный год и (или) отчетный период			
28.2	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения за последний календарный год и (или) отчетный период			
28.3	выполнение управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи по результатам ранее проведенных экспертиз качества медицинской помощи, оценок качества медицинской помощи за последний календарный год и (или) отчетный период			
28.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
28.5	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях			
28.6	организовано обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Республиканским формуляром лекарственных средств			
28.7	обеспечено соблюдение условий хранения лекарственных препаратов в соответствии с нормативными правовыми актами, требованиями производителя и осуществление постоянного контроля за их соблюдением			
28.8	оснащение бригад скорой медицинской помощи (далее, если не установлено иное, – СМП) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии с табелем оснащения службы СМП			
28.9	состав бригад СМП соответствует требованиям Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой медицинской помощи, утвержденной постановлением			

	Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
28.10	использование и бухгалтерский учет бланков строгой отчетности в соответствии с Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18 декабря 2008 г. № 196			
28.11	проводится обучение, контроль знаний и практических навыков медицинских работников по оказанию неотложной медицинской помощи			
28.12	проводится обучение и контроль знаний клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи, у медицинских работников			
28.13	официальный интернет-сайт организации здравоохранения функционирует в порядке, установленном законодательством			
29	Мероприятия, обеспечивающие доступность оказания медицинской помощи:			
29.1	наличие в организации здравоохранения локального правового акта по обеспечению доступности медицинской помощи			
29.2	наличие информации о деятельности организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения			
29.3	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте организации здравоохранения дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: электронных сервисов (форма для подачи электронного обращения, раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ» и другие); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи			
30	Организация работы с обращениями граждан и юридических лиц:			
30.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы вышестоящих организаций			
30.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке работы с обращениями граждан и юридических лиц, включая графики личного приема руководителем организации здравоохранения и его заместителями, график проведения «прямых телефонных линий»			
30.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о графике личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения			
30.4	организовано проведение личного приема и «прямых телефонных линий» руководителем организации здравоохранения и его заместителями в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
30.5	организовано проведение личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			

30.6	работа с обращениями граждан и юридических лиц ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан и юридических лиц; наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц; регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется в установленном порядке; соблюдение сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; поступившие обращения граждан и юридических лиц рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			
30.7	соблюдение требований законодательства об обращениях граждан и юридических лиц по хранению, выдаче и ведению книги замечаний и предложений: наличие ответственного лица за хранение, выдачу и ведение книги замечаний и предложений; наличие копий ответов заявителям в месте хранения книги замечаний и предложений			
30.8	осуществляется анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, клинических конференциях с принятием управленческих решений)			
30.9	организована работа по проведению анкетирования работников организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования: наличие локального правового акта, ответственного лица за осуществление анкетирования; осуществляется анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений			
30.10	вопросы соблюдения законодательства об обращениях граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
31	Организация работы по осуществлению административных процедур:			
31.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке осуществления и видах административных процедур в организации здравоохранения			
31.2	работа по осуществлению административных процедур организована в соответствии с законодательством об административных процедурах			
32	Организация работы по соблюдению законодательства по борьбе с коррупцией:			
32.1	наличие в организации здравоохранения комиссии по противодействию коррупции, соответствие состава комиссии и ее деятельности требованиям законодательства (локальный правовой акт)			

32.2	вопросы соблюдения законодательства о борьбе с коррупцией отражены в должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
32.3	осуществляется анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений)			
32.4	наличие в организации здравоохранения положения об урегулировании конфликта интересов (локальный правовой акт)			
32.5	отсутствие коррупционных правонарушений за последний календарный год и (или) отчетный период			
33	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
33.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
33.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
33.3	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих профессиональной аттестации			
33.4	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих профессиональной аттестации			
33.5	коэффициент совместительства медицинских работников с высшим медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
33.6	коэффициент совместительства медицинских работников со средним медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
34	Материально-техническое обеспечение:			
34.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует табелю оснащения			
34.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений в организации здравоохранения			
34.3	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
34.4	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
34.5	информатизация организации здравоохранения: обеспечение медицинской информационной системой, автоматизированными информационными системами; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест (наличие персонального компьютера, автоматизированного рабочего места, электронной цифровой подписи)			
34.6	организация здравоохранения (станция СМП, центр СМП) обеспечена услугами электросвязи с бригадами СМП: телефонной; транкинговой; сотовой подвижной, а также обеспечена прямая связь с оперативно-дежурными службами			

	органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям			
34.7	организовано проведение телемедицинского консультирования			
35	Лечебно-диагностическая деятельность:			
35.1	организована ежесуточная передача информации в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о пациентах, к которым осуществлен выезд бригады СМП и нуждающихся в осуществлении медицинского наблюдения по месту проживания (месту пребывания)			
35.2	организовано проведение оценки качества, экспертизы качества медицинской помощи			
35.3	внедрение в практику работы организации здравоохранения новых методов оказания медицинской помощи за последний календарный год			
СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ СЛУЖБЫ СМП				
36	Общие вопросы:			
36.1	наличие у заведующего структурным подразделением документов в соответствии с номенклатурой дел			
36.2	проводится анализ показателей статистических данных и выполняемой работы			
36.3	оснащение бригад СМП лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии с табелем оснащения службы СМП			
36.4	состав бригад СМП соответствует требованиям Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой медицинской помощи			
36.5	отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима в структурном подразделении за последний календарный год и (или) отчетный период			
36.6	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
36.7	осуществляется ежесуточная передача информации в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о пациентах, к которым осуществлен выезд бригады СМП и нуждающихся в осуществлении медицинского наблюдения по месту проживания (месту пребывания)			
36.8	проводится обучение, контроль знаний и практических навыков медицинских работников по оказанию неотложной медицинской помощи			
36.9	проводится обучение и контроль знаний медицинских работников клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			
36.10	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
37	Лечебно-диагностическая деятельность:			
37.1	организовано оказание медицинской помощи в соответствии с установленным диагнозом (синдромом) и клиническим протоколом			
37.2	организована транспортировка пациента бригадой СМП			

	в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний			
37.3	организована транспортировка детей в сопровождении их законных представителей, если они присутствуют на месте оказания СМП, в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний			
37.4	осуществление руководителем структурного подразделения оценки качества			
37.5	осуществляется оформление дневника работы службы скорой медицинской помощи по форме № 115/у-19 согласно приложению 4 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2 «О вопросах организации деятельности службы скорой медицинской помощи»			
37.6	осуществляется оформление журнала передачи информации о пациенте в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по форме № 118/у-19 согласно приложению 5 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
РАЗДЕЛ V. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИСТАМИ С ВЫСШИМ И СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ				
ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ				
38	Общие вопросы:			
38.1	осуществляется выписка лекарственных препаратов на льготной и (или) бесплатной основе в пределах перечня основных лекарственных средств согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 июля 2007 г. № 65 «Об установлении перечня основных лекарственных средств» (далее – перечень основных лекарственных средств)			
38.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
38.3	осуществляется медицинский осмотр и медицинское наблюдение пациентов, информация о выезде бригады СМП к которым передана в государственную амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту проживания (пребывания) пациента			
38.4	отсутствие случаев выявления пациентов со злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций), обусловленных неполной, несвоевременной и (или) длительной диагностикой, нарушениями при проведении диспансеризации, за последний календарный год и (или) отчетный период, осуществляется анализ таких случаев			
38.5	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
39	Лечебно-диагностическая деятельность:			
39.1	диспансеризация населения проводится по схеме проведения			

	диспансеризации и в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
39.2	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
39.3	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – МКБ 10), и (или) клиническими классификациями			
39.4	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
39.5	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
39.6	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
39.7	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
39.8	кратность медицинского наблюдения соответствует требованиям клинических протоколов, порядку медицинского наблюдения пациентов в амбулаторных условиях			
40	Оформление медицинских документов:			
40.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
40.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
40.3	наличие в медицинских документах согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств или отказа от оказания медицинской помощи			
40.4	наличие в медицинских документах рентгенпрофилактического исследования органов грудной клетки			
40.5	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 декабря 2015 г. № 127, с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
40.6	наличие в медицинских документах результатов измерений артериального давления (далее – АД), оценки факторов риска развития онкологических заболеваний и профилактического онкологического осмотра, оценки факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и иных сведений по результатам медицинского осмотра, предусмотренных клиническими протоколами			
40.7	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ				

41	Общие вопросы:			
41.1	осуществляется выписка лекарственных препаратов на льготной и (или) бесплатной основе в пределах перечня основных лекарственных средств			
41.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
41.3	осуществляется медицинский осмотр и медицинское наблюдение пациентов, информация о выезде бригады СМП к которым передана в государственную амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту проживания (пребывания) пациента			
41.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
42	Лечебно-диагностическая деятельность:			
42.1	диспансеризация детского населения проводится по схеме проведения диспансеризации и в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
42.2	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
42.3	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
42.4	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
42.5	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
42.6	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
42.7	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
42.8	проведен аудиологический скрининг и ранняя диагностика нарушений слуха у новорожденных и детей раннего возраста			
42.9	проведен модифицированный скрининговый тест на наличие аутизма у детей раннего возраста			
42.10	проведена комплексная оценка состояния здоровья ребенка, том числе физического развития, не реже 1 раза в год			
42.11	определен риск синдрома внезапной смерти			
42.12	профилактические прививки выполнены в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и (или) по эпидемиологическим показаниям			
43	Оформление медицинских документов:			
43.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
43.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты			

	пациента (при наличии такой возможности)			
43.3	результаты диспансеризации внесены в Карту учета проведения диспансеризации ребенка, форма которой установлена приложением 7 к Инструкции о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
43.4	наличие в медицинских документах согласия лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств или отказа от оказания медицинской помощи			
43.5	наличие в медицинских документах согласия на проведение профилактической прививки или в установленном порядке оформленного отказа от проведения профилактической прививки			
43.6	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
43.7	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
44	Общие вопросы:			
44.1	осуществляется выписка лекарственных препаратов на льготной и (или) бесплатной основе в пределах перечня основных лекарственных средств			
44.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
44.3	отсутствие случаев выявления пациентов со злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций), обусловленных неполной, несвоевременной и (или) длительной диагностикой, нарушениями при проведении диспансеризации, за последний календарный год и (или) отчетный период, осуществляется анализ таких случаев			
44.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
45	Лечебно-диагностическая деятельность:			
45.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
45.2	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
45.3	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
45.4	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			

45.5	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
45.6	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
45.7	кратность медицинского наблюдения соответствует требованиям клинических протоколов			
45.8	обеспечено надлежащее проведение преаналитического этапа (забор, фиксация и транспортировка биопсийного (операционного) материала) патогистологического исследования			
45.9	наблюдение женщин в период беременности и после родов осуществляется в соответствии с клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля 2018 г. № 17			
45.10	проведение предабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности			
46	Оформление медицинских документов:			
46.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
46.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
46.3	наличие в медицинских документах согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств или отказа от оказания медицинской помощи			
46.4	наличие в медицинских документах рентгенпрофилактического исследования органов грудной клетки			
46.5	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
46.6	наличие в медицинских документах результатов измерений АД, оценки факторов риска развития онкологических заболеваний, профилактического онкологического осмотра, оценки факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и иных сведений по результатам медицинского осмотра, предусмотренных клиническими протоколами			
46.7	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
ВРАЧОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ				
47	Общие вопросы:			
47.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
47.2	соблюдение техники безопасности и правил эксплуатации медицинской техники			
47.3	соблюдение санитарно-эпидемиологических требований при проведении ультразвуковой диагностики			

47.4	информирование врача-специалиста, направившего пациента на ультразвуковую диагностику, о выявлении патологических изменений (неотложного состояния, признаков злокачественного новообразования)			
47.5	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
48	Оформление медицинских документов:			
48.1	оформлен протокол ультразвукового исследования по установленной форме			
48.2	заключение соответствует полученным при ультразвуковом исследовании результатам			
48.3	результаты ультразвуковой диагностики внесены в медицинские документы и (или) в медицинскую электронную систему (при наличии)			
ВРАЧОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
49	Общие вопросы:			
49.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
49.2	соблюдение требований техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
49.3	соблюдение санитарно-эпидемиологических требований при проведении функциональной диагностики			
49.4	информирование врача-специалиста, направившего пациента на функциональную диагностику, о выявлении патологических изменений (неотложного состояния)			
49.5	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
50	Оформление медицинских документов:			
50.1	оформлено заключение по результатам функциональной диагностики			
50.2	заключение соответствует полученным результатам функциональной диагностики			
50.3	внесены результаты функциональной диагностики в медицинские документы и (или) в медицинскую информационную систему			
ВРАЧОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ				
51	Общие вопросы:			
51.1	обеспечено соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
51.2	обеспечено соблюдение требований техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
51.3	информирование врача-специалиста, направившего пациента на лучевую диагностику, о выявлении патологических изменений (неотложного состояния, признаков злокачественного новообразования)			
51.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			

51.5	обеспечено соблюдение требований радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований			
52	Оформление медицинских документов:			
52.1	оформлены медицинские документы по установленным формам			
52.2	оформлено заключение (описание) по результатам лучевой диагностики			
52.3	заключение соответствует полученным результатам лучевой диагностики			
52.4	внесены результаты лучевой диагностики в медицинские документы и (или) в медицинскую информационную систему			
52.5	проводится учет дозовых нагрузок пациента			
ВРАЧОМ-ЭНДОСКОПИСТОМ				
53	Общие вопросы:			
53.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
53.2	соблюдение требований техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
53.3	соблюдение санитарно-эпидемиологических требований при проведении эндоскопических медицинских вмешательств			
53.4	информирование врача-специалиста, направившего пациента на эндоскопическое медицинское вмешательство, о выявлении патологических изменений (неотложного состояния, признаков злокачественного новообразования)			
53.5	определено наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний для проведения эндоскопических медицинских вмешательств			
53.6	обеспечено надлежащее проведение преаналитического этапа (забор, фиксация и транспортировка биопсийного (операционного) материала) патогистологического исследования			
53.7	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
54	Оформление медицинских документов:			
54.1	наличие в медицинских документах согласия лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение сложных медицинских вмешательств или отказа от оказания медицинской помощи			
54.2	оформлен протокол эндоскопического медицинского вмешательства по установленной форме			
54.3	в случае отмены (или прекращения) выполнения эндоскопического медицинского вмешательства, ограничения его объема, отмены забора биопсийного материала в медицинские документы пациента внесена соответствующая запись с указанием причины			
54.4	заключение соответствует полученным результатам эндоскопического медицинского вмешательства			
54.5	внесены результаты эндоскопического медицинского вмешательства в медицинские документы и (или)			

	в медицинскую информационную систему			
ВРАЧОМ-ФИЗИОТЕРАПЕВТОМ				
55	Общие вопросы:			
55.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
55.2	соблюдение техники безопасности и правил эксплуатации медицинской техники			
55.3	соблюдение санитарно-эпидемиологических требований при проведении физиотерапевтических процедур			
55.4	проведен медицинский осмотр, при назначении физиотерапевтических процедур определены медицинские показания в соответствии с клиническими протоколами и отсутствие медицинских противопоказаний			
55.5	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
55.6	осуществляется оценка эффективности проводимого физиотерапевтического лечения и своевременная его коррекция			
56	Оформление медицинских документов:			
56.1	медицинские документы оформлены по установленным формам			
56.2	наличие в медицинских документах информации в полном объеме о назначенных физиотерапевтических процедурах			
ВРАЧОМ-РЕАБИЛИТОЛОГОМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
57	Общие вопросы:			
57.1	наличие на рабочем месте клинических протоколов медицинской реабилитации по профилю, других нормативных правовых актов, локальных правовых актов, регламентирующих проведение медицинской реабилитации и деятельность врача-реабилитолога			
57.2	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
58	Лечебно-диагностическая деятельность:			
58.1	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
58.2	осуществление оценки степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, обусловленных заболеваниями в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента согласно приложению 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77			
58.3	использование тестов, шкал, опросников при определении нарушений функций органов и систем организма и степени их выраженности			
58.4	осуществление оценки степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени			

	выраженности их ограничений согласно приложению 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, а также методом оценки ограничений жизнедеятельности при последствиях заболеваний и травм, состояниях у лиц в возрасте старше 18 лет			
58.5	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний сформулирован на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
58.6	реабилитационный потенциал пациента определен на основании экспертно-реабилитационной диагностики			
58.7	назначение мероприятий медицинской реабилитации с учетом наличия медицинских показаний, реабилитационного потенциала и отсутствия медицинских противопоказаний к проведению медицинской реабилитации или отдельным методам медицинской реабилитации			
58.8	проведена коррекция ПМР, ИПМРА пациента (при необходимости) с оформлением записи в медицинских документах			
58.9	соблюдение сроков проведения медицинской реабилитации			
58.10	осуществляется оценка эффективности медицинской реабилитации клинически, по функциональным классам, с использованием шкал, тестов, опросников и формирование рекомендаций при завершении курса медицинской реабилитации			
58.11	организовано обучение членов семьи пациента отдельным элементам медицинской реабилитации в случае проведения домашнего этапа медицинской реабилитации			
59	Оформление медицинских документов:			
59.1	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
59.2	оформлено согласие на простое медицинское вмешательство или отказ от проведения медицинской реабилитации и (или) применения методов медицинской реабилитации			
59.3	осуществляется оформление ИПМРА по форме согласно приложению 8 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы» или ПМР			
59.4	осуществляется регистрация ПМР и ИПМРА в журнале учета пациентов, на которых заполняется ИПМРА, и журнале учета пациентов, на которых заполняется ПМР			
ВРАЧОМ-РЕАБИЛИТОЛОГОМ БОЛЬНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
60	Общие вопросы:			
60.1	наличие на рабочем месте клинических протоколов медицинской реабилитации по профилю, других нормативных правовых актов, локальных правовых актов, регламентирующих проведение медицинской реабилитации и деятельность врача-реабилитолога			
60.2	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			

61	Лечебно-диагностическая деятельность:			
61.1	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров и с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
61.2	осуществление оценки степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, обусловленных заболеваниями, в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента согласно приложению 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы			
61.3	использование тестов, шкал, опросников при определении нарушений функций органов и систем организма и степени их выраженности			
61.4	осуществление оценки степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений согласно приложению 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, а также методом оценки ограничений жизнедеятельности при последствиях заболеваний и травм, состояниях у лиц в возрасте старше 18 лет			
61.5	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний сформулирован на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
61.6	реабилитационный потенциал пациента определен на основании экспертно-реабилитационной диагностики			
61.7	назначение мероприятий медицинской реабилитации с учетом медицинских показаний и отсутствия медицинских противопоказаний к проведению медицинской реабилитации или отдельным методам медицинской реабилитации			
61.8	обеспечено формирование ПМР, ИПМРА пациента специалистами МДБ			
61.9	проведена коррекция ПМР, ИПМРА пациента (при необходимости) с оформлением записи в медицинских документах			
61.10	соблюдение сроков проведения медицинской реабилитации			
61.11	осуществляется оценка эффективности медицинской реабилитации клинически, по функциональным классам, с использованием шкал, тестов, опросников и формирование рекомендаций при завершении курса медицинской реабилитации			
61.12	организовано обучение членов семьи пациента отдельным элементам медицинской реабилитации (при наличии показаний)			
62	Оформление медицинских документов:			
62.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
62.2	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
62.3	оформлено согласие на простое медицинское вмешательство			

	или отказ от проведения медицинской реабилитации и (или) применения методов, средств реабилитации (при необходимости)			
62.4	оформлен эпикриз в полном объеме по окончании медицинской реабилитации			
ВРАЧОМ-АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ				
63	Общие вопросы:			
63.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
63.2	соблюдение техники безопасности и правил эксплуатации медицинской техники			
63.3	соблюдение санитарно-эпидемиологических требований при проведении физиотерапевтических процедур			
63.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
64	Лечебно-диагностическая деятельность:			
64.1	госпитализация (перевод) пациента в структурное подразделение (отделение анестезиологии и реанимации (далее – ОАР) осуществлена по медицинским показаниям, своевременно с соблюдением преемственности			
64.2	при поступлении пациента в ОАР оформлен протокол осмотра врача-анестезиолога-реаниматолога			
64.3	план обследования (диагностических мероприятий) составлен в соответствии с клиническими протоколами			
64.4	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
64.5	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
64.6	план лечения (интенсивной терапии) составлен в соответствии с клиническими протоколами			
64.7	проведена коррекция плана обследования (диагностических мероприятий) в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
64.8	проведена коррекция лечения (интенсивной терапии) в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
64.9	кратность медицинского наблюдения соответствует тяжести состояния пациента			
64.10	проведены врачебные консультации (консилиумы) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)			
64.11	проведен совместный осмотр руководителем структурного подразделения, лечащим врачом перед переводом пациента в другое структурное подразделение			
64.12	проведен предоперационный осмотр с оценкой индекса трудной интубации, риска тромбоэмболических осложнений и их			

	профилактика			
64.13	предоперационная подготовка пациента проведена в соответствии с клиническим протоколом			
64.14	метод анестезиологического обеспечения (пособия) выбран правильно			
64.15	медицинское наблюдение в послеоперационном периоде проведено в соответствии с клиническим протоколом и с учетом тяжести состояния пациента			
64.16	оценка и лечение болевого синдрома в послеоперационном периоде проведено в соответствии с клиническим протоколом			
64.17	обеспечена возможность выполнения катетеризации центральной вены или артерии под ультразвуковым контролем			
64.18	седация проведена в соответствии с клиническим протоколом			
64.19	метод респираторной поддержки выбран правильно, искусственная вентиляция легких проведена с учетом клинко-лабораторных данных с соблюдением параметров искусственной вентиляции легких			
65	Оформление медицинских документов:			
65.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
65.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
65.3	осуществляется ведение журнала оценки готовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога			
65.4	оформлено согласие или отказ пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств, на переливание крови и ее компонентов, анестезиологическое обеспечение или имеется решение врачебного консилиума			
65.5	осуществляется оформление дневника врачебного наблюдения лечащего врача в период с 09:00 до 15:00, обобщающего динамику состояния пациента, с обоснованием изменений в тактике диагностики и лечения			
65.6	осуществляется оформление дневников врачебных наблюдений (не менее 3-х в сутки)			
65.7	осуществляется оформление протоколов интенсивной терапии и мониторинга в полном объеме			
65.8	осуществляется оформление назначения и использования наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с требованиями Инструкции о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях			
65.9	осуществляется оформление протокола сердечно-легочной реанимации в соответствии с установленной формой			
65.10	осуществляется оформление переводного эпикриза при переводе пациента в другое отделение или в другую организацию здравоохранения			
ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ				
66	Общие вопросы:			

66.1	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
66.2	организована регистрация и передача в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну, в порядке, установленном Положением о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 декабря 2014 г. № 1192			
66.3	обеспечена передача информации об обращении пациентов за медицинской помощью в приемное отделение и нуждающихся в медицинском наблюдении в амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента на электронном и (или) бумажном носителе в случае отказа пациента от госпитализации			
66.4	осуществляется учет инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки и передача информации в территориальные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья не позднее 24 часов от момента выявления заболевания			
66.5	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
67	Лечебно-диагностическая деятельность:			
67.1	соблюдено время начала оказания медицинской помощи и время оказания медицинской помощи (пребывания в приемном отделении) в зависимости от тяжести состояния и характера заболевания, патологического состояния			
67.2	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
67.3	обеспечена своевременная госпитализация в отделение СМП (краткосрочного пребывания, на диагностическую койку) при наличии медицинских показаний			
67.4	обеспечена своевременная госпитализация в отделение по профилю заболевания при наличии медицинских показаний			
67.5	диагностика выполнена в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами в объеме, достаточном для определения тактики дальнейшего ведения пациента (медицинского наблюдения и лечения)			
67.6	диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
67.7	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
67.8	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента, полученных лабораторных и инструментальных методов исследования за время наблюдения в отделении СМП (краткосрочного пребывания, на диагностической койке)			
67.9	проведены врачебные консультации (консилиумы) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)			

67.10	направление пациентов из приемного отделения в другие организации здравоохранения с учетом установленного диагноза, медицинских показаний и медицинских противопоказаний к транспортировке обоснованно			
67.11	осуществляется анализ случаев повторных обращений в приемное отделение в течение суток после первичного обращения			
68	Оформление медицинских документов:			
68.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
68.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
68.3	в медицинских документах оформлено согласие на предоставление (отказ от предоставления) информации, составляющей врачебную тайну, при возможности получения такого согласия (отказа)			
68.4	имеется согласие или отказ пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств			
68.5	первичный медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
68.6	определен риск совершения суицида с использованием опросника риска суицидального поведения, модифицированной шкалы оценки риска суицида (при наличии возможности заполнения) при госпитализации в отделение СМП (краткосрочного пребывания, на диагностическую койку)			
68.7	осуществляется оформление и выдача медицинских справок о состоянии здоровья, выписок из медицинских документов по установленным формам и в соответствии с Инструкцией о порядке заполнения формы 1 здр/у-10 «Медицинская справка о состоянии здоровья», формы 1 мед/у-10 «Выписка из медицинских документов», утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92			
68.8	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
ИНЫМИ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
69	Общие вопросы:			
69.1	осуществляется выписка лекарственных препаратов на льготной и (или) бесплатной основе в пределах перечня основных лекарственных средств			
69.2	выдача и оформление листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
69.3	отсутствие случаев выявления пациентов со злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций),			

	обусловленных неполной, несвоевременной и (или) длительной диагностикой, нарушениями при проведении диспансеризации, за последний календарный год и (или) отчетный период, осуществляется анализ таких случаев			
69.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
70	Лечебно-диагностическая деятельность:			
70.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
70.2	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
70.3	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
70.4	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
70.5	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
70.6	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
70.7	кратность медицинского наблюдения соответствует требованиям клинических протоколов и тяжести состояния пациента			
70.8	обеспечено надлежащее проведение преаналитического этапа (забор, фиксация и транспортировка биопсийного (операционного) материала) патогистологического исследования			
71	Оформление медицинских документов:			
71.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
71.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
71.3	наличие в медицинских документах согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств или отказа от оказания медицинской помощи			
71.4	наличие в медицинских документах рентгенпрофилактического исследования органов грудной клетки			
71.5	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
71.6	наличие в медицинских документах результатов измерений АД, оценки факторов риска развития онкологических заболеваний, профилактического онкологического осмотра, оценки факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и иных сведений по результатам медицинского осмотра, предусмотренных клиническими протоколами			
71.7	отсутствие дублирования и необоснованного назначения			

	лабораторных и инструментальных исследований			
ИНЫМИ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
72	Общие вопросы:			
72.1	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
72.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
72.3	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
72.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
73	Лечебно-диагностическая деятельность:			
73.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
73.2	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
73.3	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
73.4	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
73.5	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
73.6	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
73.7	кратность медицинского наблюдения соответствует требованиям клинических протоколов и тяжести состояния пациента			
73.8	имеется предоперационное заключение с определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургического вмешательства			
73.9	хирургическое вмешательство выполнено без интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений			
73.10	госпитализация (перевод) в организацию здравоохранения (структурное подразделение) осуществлена обоснованно (по медицинским показаниям) с соблюдением преемственности			
73.11	проводятся регулярные совместные осмотры с руководителем структурного подразделения не реже 1 раза в 7 дней (за исключением отделений (палат) интенсивной терапии, реанимации и анестезиологии)			
73.12	проведены врачебные консультации (консилиумы) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)			

73.13	проведен осмотр лечащим врачом перед выпиской пациента или переводом в другое структурное подразделение (организацию здравоохранения) в день выписки (перевода)			
74	Оформление медицинских документов:			
74.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
74.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
74.3	в медицинских документах оформлено согласие на предоставление (отказ от предоставления) информации, составляющей врачебную тайну, при возможности получения такого согласия (отказа)			
74.4	имеется согласие или отказ пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств			
74.5	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах по установленным формам			
74.6	определен риск совершения суицида с использованием опросника риска суицидального поведения, модифицированной шкалы оценки риска суицида (при наличии возможности заполнения)			
74.7	в медицинских документах имеются дневники врачебных наблюдений и назначений для пациентов: в удовлетворительном состоянии и состоянии средней тяжести в рабочие дни, находящиеся под наблюдением дежурного врача в выходные и праздничные дни, – не реже 1 раза в сутки; в состоянии тяжелой степени – не реже 2 раз в сутки			
74.8	оформлен лист назначений в полном объеме			
74.9	при выписке пациента или переводе в другую организацию здравоохранения оформлен эпикриз в полном объеме			
74.10	обеспечена передача эпикриза в амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента на электронном или бумажном носителе			
74.11	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
ПОМОЩНИКОМ ВРАЧА ПО АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ				
75	Общие вопросы:			
75.1	осуществляется выписка под контролем врача рецептов, за исключением выписки рецептов на льготной и (или) бесплатной основе, в пределах перечня основных лекарственных средств для продолжения ранее назначенного лечения			
75.2	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
75.3	посещение на дому пациентов, подлежащих патронажу (по составленному плану-графику) и по указанию врача			
75.4	проведение оценки социально-бытовых условий жизни пациента, определение нужды в социальном обслуживании и уходе на дому, паллиативной помощи; выявление и предупреждение противоправной деятельности,			

	фактов насилия в семье в отношении пациента, информирование врача общей практики, заведующего структурным подразделением о таких случаях			
76	Лечебно-диагностическая деятельность:			
76.1	оказание доврачебной и СМП при наличии медицинских показаний			
76.2	осуществляется контроль выполнения лечения, назначенного лечащим врачом, и предписанного режима			
76.3	проводятся медицинские осмотры по схеме проведения диспансеризации и в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
77	Оформление медицинских документов:			
77.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
77.2	осуществляется ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
77.3	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах			
77.4	обеспечена преемственность между структурными подразделениями организации здравоохранения, в том числе отдельно расположенными, при оказании медицинской помощи			
ФЕЛЬДШЕРОМ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА				
78	Общие вопросы:			
78.1	наличие плана-графика посещения на дому пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащих патронажу, по указанию врача общей практики			
78.2	оснащение стационарного (передвижного) фельдшерско-акушерского пункта медицинскими изделиями в соответствии с табелем оснащения			
78.3	проведение оценки социально-бытовых условий жизни пациента, определение нуждаемости в социальном обслуживании и уходе на дому, паллиативной помощи; выявление и предупреждение противоправной деятельности, фактов насилия в семье в отношении пациента, информирование врача общей практики, заведующего структурным подразделением о таких случаях			
78.4	наличие на фельдшерско-акушерском пункте минимального перечня лекарственных препаратов, обязательных для наличия у медицинского работника при розничной реализации			
78.5	наличие ежегодно обновляемого списка обслуживаемого сельского населения (взрослого и детского), обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом			
78.6	отсутствие обоснованных жалоб за последний календарный год и (или) отчетный период			
79	Лечебно-диагностическая деятельность:			
79.1	оказание доврачебной и СМП при наличии медицинских показаний			
79.2	осуществляется контроль выполнения назначенного лечащим врачом лечения и предписанного режима			

79.3	проводятся медицинские осмотры по схеме проведения диспансеризации и в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь			
79.4	профилактические прививки выполнены в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и (или) по эпидемиологическим показаниям			
80	Оформление медицинских документов:			
80.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
80.2	обеспечена преемственность между структурными подразделениями организации здравоохранения, в том числе отдельно расположенными, при оказании медицинской помощи			
ФЕЛЬДШЕРОМ (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ) ПО ПРИЕМУ/ПЕРЕДАЧЕ ВЫЗОВОВ БРИГАДАМ СМП				
81	Общие вопросы:			
81.1	соблюден алгоритм опроса			
81.2	правильно определен повод к вызову			
81.3	правильно определен приоритет вызова			
81.4	правильно определена очередность направления бригад СМП по адресу вызова бригады СМП с учетом повода и приоритета вызова			
81.5	вызов своевременно передан бригаде СМП			
81.6	вызов передан бригаде СМП согласно ее специализации			
82	Оформление медицинских документов:			
82.1	вызов бригады СМП зарегистрирован на электронном и (или) бумажном носителе			
82.2	внесена запись в Журнал записи вызовов службы скорой медицинской помощи по форме № 109/у-19 согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ БРИГАДЫ СМП				
83	Общие вопросы:			
83.1	своевременное прибытие бригады СМП по адресу вызова			
83.2	оснащение бригады СМП лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии с табелем оснащения службы СМП			
84	Лечебно-диагностическая деятельность:			
84.1	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах			
84.2	выполнена диагностика в соответствии с клиническими протоколами			
84.3	медицинская помощь оказана в соответствии с установленным диагнозом (синдромом) и клиническим протоколом или оформлен отказ от оказания медицинской помощи			
84.4	пациент доставлен в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях (при наличии показаний), или оформлен отказ от госпитализации			

84.5	предварительный диагноз, установленный врачом (фельдшером) бригады СМП, соответствует клиническим данным, результатам диагностики			
85	Оформление медицинских документов:			
85.1	оформление карты вызова бригады скорой медицинской помощи по форме № 110/у-19 согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
85.2	оформление сопроводительного листа карты вызова бригады скорой медицинской помощи по форме № 114/у-19 согласно приложению 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
23.01.2023 № 13)

КРИТЕРИИ

оценки качества проведения медицинских экспертиз

№ п/п	Наименование критерия оценки качества проведения медицинских экспертиз	Результат оценки качества проведения медицинских экспертиз		Примечание
		Да	Нет	
1	2	3	4	5
РАЗДЕЛ I. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ				
1	Экспертиза временной нетрудоспособности (далее, если не установлено иное, – ЭВН) в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях:			
1.1	Общие вопросы:			
1.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение ЭВН за последний календарный год и (или) отчетный период			
1.1.2	выполнение управленческих решений по улучшению качества ЭВН по результатам ранее проведенных оценок качества медицинской помощи, медицинских экспертиз за последний календарный год и (или) отчетный период			

1.1.3	наличие локального правового акта о порядке использования, в том числе получения, учета, хранения, движения (передачи, выдачи) бланков листов нетрудоспособности, справок о временной нетрудоспособности (далее, если не установлено иное, – справка)			
1.1.4	бухгалтерский учет и использование бланков листов нетрудоспособности осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования бланков листов нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 января 2012 г. № 1, Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18 декабря 2008 г. № 196			
1.1.5	хранение бланков листов нетрудоспособности, справок осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования бланков листов нетрудоспособности			
1.1.6	в должностных инструкциях работников организации здравоохранения, участвующих в организации и проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листов нетрудоспособности, указаны обязанности и ответственность при проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листов нетрудоспособности			
1.1.7	оформление журналов регистрации выданных листов нетрудоспособности и журналов регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности осуществляется по формам, установленным приложениями 1 и 2 к Инструкции о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.1.8	выдача листов нетрудоспособности, справок организована в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.1.9	наличие локального правового акта, определяющего организацию ЭВН			

	в организации здравоохранения			
1.1.10	наличие положения о порядке проведения ЭВН, определяющего порядок ее проведения с учетом особенностей структуры организации здравоохранения			
1.1.11	график работы кабинета выдачи листков нетрудоспособности обеспечивает доступность оформления листков нетрудоспособности, справок при оказании медицинской помощи			
1.1.12	осуществляется обучение и контроль знаний медицинских работников по вопросам ЭВН			
1.1.13	проводится анализ статистических показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью с выявлением причин их отклонения			
1.1.14	наличие на рабочих местах врачей-специалистов Инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 104, Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.2	Проведение ЭВН:			
1.2.1	оформление медицинских документов пациента (лица, нуждающегося в уходе), журнала регистрации выданных листков нетрудоспособности и (или) журнала регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности в случае проведения ЭВН без предъявления пациентом (лицом, осуществляющим уход) документа, удостоверяющего личность в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.2	ЭВН осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.3	проведение ЭВН врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК) осуществляется в сроки и случаях, установленных Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.4	внесение информации о проведении			

	ЭВН пациенту (лицу, осуществляющему уход) в медицинские документы пациента (лица, нуждающегося в уходе) осуществляется в порядке, определенном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.5	представление пациента (лица, нуждающегося в уходе) заведующему отделением организации здравоохранения или руководителю (заместителю руководителя) организации здравоохранения по вопросам ЭВН осуществляется в сроки и случаях, определенных Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.6	определение сроков временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.7	выдача, продление, закрытие и оформление листов нетрудоспособности, справок осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.2.8	соблюдены сроки направления пациентов, находящихся в периоде временной нетрудоспособности, на медико-социальную экспертизу			
2	ЭВН в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях:			
2.1	Общие вопросы:			
2.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение ЭВН за последний календарный год и (или) отчетный период			
2.1.2	выполнение управленческих решений по улучшению качества ЭВН по результатам ранее проведенных оценок качества медицинской помощи, медицинских экспертиз за последний календарный год и (или) отчетный период			
2.1.3	наличие локального правового акта о порядке использования, в том числе получения, учета, хранения, движения (передачи, выдачи) бланков листов нетрудоспособности, справок			

2.1.4	обеспечение хранения бланков листов нетрудоспособности, справок осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования бланков листов нетрудоспособности			
2.1.5	бухгалтерский учет и использование листов нетрудоспособности осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности			
2.1.6	в должностных инструкциях работников организации здравоохранения, участвующих в организации и проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листов нетрудоспособности указаны обязанности и ответственность при проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листов нетрудоспособности			
2.1.7	выдача листов нетрудоспособности, справок осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
2.1.8	наличие локального правового акта, определяющего организацию ЭВН в организации здравоохранения			
2.1.9	наличие положения о порядке проведения ЭВН, определяющего порядок ее проведения с учетом особенностей структуры организации здравоохранения			
2.1.10	оформление журналов регистрации выданных листов нетрудоспособности и журналов регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности осуществляется по установленным формам			
2.1.11	график работы кабинета выдачи листов нетрудоспособности обеспечивает доступность оформления листов нетрудоспособности, справок при оказании медицинской помощи			
2.1.12	осуществляется обучение и контроль знаний медицинских работников по вопросам ЭВН			
2.1.13	наличие на рабочих местах врачей-специалистов Инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности, Инструкции о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок			

	о временной нетрудоспособности			
2.2	Проведение ЭВН в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях:			
2.2.1	оформление медицинских документов пациента (лица, нуждающегося в уходе), журнала регистрации выданных листков нетрудоспособности и (или) журнала регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности в случае проведения ЭВН без предъявления пациентом (лицом, осуществляющим уход) документа, удостоверяющего личность, в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.2	экспертиза ВН осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.3	проведение ЭВН ВКК осуществляется в случаях, установленных Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.4	внесение информации о проведении ЭВН пациенту (лицу, осуществляющему уход) в медицинские документы пациента (лица, нуждающегося в уходе) осуществляется в порядке, определенном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.5	выдача, закрытие и оформление листков нетрудоспособности, справок осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
2.2.6	соблюдены сроки направления пациентов, находящихся в периоде временной нетрудоспособности, на медико-социальную экспертизу (далее, если не установлено иное, – МСЭ)			
РАЗДЕЛ II. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА				
3	Организация деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК):			
3.1	Общие вопросы:			
3.1.1	отсутствие предписаний за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний календарный год и (или)			

	отчетный период			
3.1.2	исключен			
3.1.3	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения за последний календарный год и (или) отчетный период			
3.1.4	выполнение управленческих решений по улучшению качества МСЭ по результатам ранее проведенных оценок качества медицинской помощи, медицинских экспертиз за последний календарный год и (или) отчетный период			
3.1.5	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего календарного года и (или) отчетного периода			
3.1.6	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о правилах внутреннего распорядка для пациентов			
3.1.7	официальный интернет-сайт организации здравоохранения функционирует в порядке, установленном законодательством			
3.1.8	бухгалтерский учет и использование бланков удостоверений инвалида осуществляются в соответствии с Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности			
3.1.9	наличие положения о МРЭК, регулирующее организацию деятельности МРЭК с учетом особенностей структуры организаций здравоохранения области (города Минска)			
3.1.10	осуществляется закрепление организаций здравоохранения области (города Минска) за межрайонными (районными, городскими) комиссиями, определены профили заболеваний для специализированных комиссий			
3.1.11	количество специализированных, межрайонных (районных, городских) комиссий (далее, если не установлено иное, – первичные комиссии) и центральных комиссий соответствует требованиям законодательства			
3.1.12	работники МРЭК обеспечены удостоверениями по форме согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 декабря			

	2007 г. № 174 «Об утверждении формы удостоверения работника медико-реабилитационной экспертной комиссии»			
3.1.13	ведутся медицинские документы по формам, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77			
3.1.14	ведутся иные документы, необходимые для деятельности МРЭК, в соответствии с номенклатурой дел			
3.1.15	проводится анализ показателей инвалидности			
3.1.16	проводится анализ деятельности МРЭК			
3.1.17	МРЭК оказывает методическую и консультативную помощь организациям здравоохранения, государственным медицинским научным организациям, оказывающим медицинскую помощь пациентам			
3.1.18	предусмотрено привлечение к работе МРЭК с правом совещательного голоса врачей-специалистов, специалистов по социальной работе, представителей комитетов по труду, занятости и социальной защите областных (Минского городского) исполнительных комитетов, управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите районных (городских) исполнительных комитетов, управлений социальной защиты местных администраций районов в городе, главных управлений по образованию областных (комитета по образованию Минского городского) исполнительных комитетов, управлений (отделов) по образованию районных (городских) исполнительных комитетов, управлений по образованию местных администраций районов в городе			
3.1.19	проводится обучение и контроль знаний врачей-экспертов по вопросам МСЭ			
3.1.20	обеспечено взаимодействие МРЭК и организаций здравоохранения по вопросам направления на МСЭ			
3.2	Мероприятия, обеспечивающие доступность проведения МСЭ:			
3.2.1	наличие информации о деятельности организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения			

3.2.2	территория, прилегающая к организации здравоохранения, и ее помещения оборудованы с учетом доступности для лиц с ограниченными возможностями: оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами); наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств лиц с ограниченными возможностями; наличие поручней, расширенных проемов; наличие кресел-колясок			
3.2.3	наличие в организации здравоохранения условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая: наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений; дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля; наличие алгоритмов сопровождения лиц с ограниченными возможностями работниками организации здравоохранения			
3.2.4	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте организации здравоохранения дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: электронных сервисов (в том числе раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ»); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения о качестве и доступности медицинской помощи (наличие анкеты для опроса граждан или гиперссылки на нее)			
3.2.5	график работы МРЭК, ее комиссий обеспечивает необходимый уровень доступности проведения МСЭ			
3.2.6	график работы кабинета МПР обеспечивает необходимый уровень доступности проведения консультации			
3.2.7	организовано освидетельствование пациентов на выездном заседании МРЭК: по месту жительства (месту пребывания) пациента; в организациях здравоохранения, государственных медицинских научных организациях;			

	в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание; в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел			
3.3	Организация работы с обращениями граждан и юридических лиц:			
3.3.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы вышестоящих организаций			
3.3.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке работы с обращениями граждан и юридических лиц, включая графики личного приема граждан, их представителей, представителей юридических лиц руководителем организации здравоохранения и его заместителями (далее – личный прием), график проведения «прямых телефонных линий»			
3.3.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о графике личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения			
3.3.4	организовано проведение личного приема и «прямых телефонных линий» руководителем организации здравоохранения и его заместителями в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
3.3.5	организовано проведение личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
3.3.6	работа с обращениями граждан и юридических лиц ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан и юридических лиц; наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц; регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется			

	в установленном порядке; соблюдение сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; поступившие обращения граждан и юридических лиц рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			
3.3.7	соблюдение требований законодательства об обращениях граждан и юридических лиц по хранению, выдаче и ведению книги замечаний и предложений: наличие ответственного лица за хранение, выдачу и ведение книги замечаний и предложений; наличие копий ответов заявителям в месте хранения книги замечаний и предложений			
3.3.8	осуществляется анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, клинических конференциях с принятием управленческих решений)			
3.3.9	организована работа по проведению анкетирования пациентов (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения удовлетворенности населения качеством МСЭ: наличие локального правового акта; наличие ответственного лица за осуществление анкетирования; анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений			
3.3.10	организована работа по проведению анкетирования работников организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования: наличие локального правового акта; наличие ответственного лица за осуществление анкетирования; анализ проведенного анкетирования;			

	принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений			
3.3.11	вопросы соблюдения законодательства по работе с обращениями граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
3.4	Организация работы по осуществлению административных процедур:			
3.4.1	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке осуществления и видах административных процедур в организации здравоохранения			
3.4.2	работа по осуществлению административных процедур организована в соответствии с законодательством об административных процедурах			
3.5	Организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией:			
3.5.1	наличие в организации здравоохранения комиссии по противодействию коррупции, соответствие состава комиссии и ее деятельности требованиям законодательства (локальный правовой акт)			
3.5.2	исключен			
3.5.3	вопросы соблюдения законодательства о борьбе с коррупцией отражены в должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
3.5.4	осуществляется анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений)			
3.5.5	исключен			
3.5.6	наличие в организации здравоохранения положения об урегулировании конфликта интересов (локальный правовой акт)			
3.5.7	отсутствие коррупционных правонарушений за последний			

	отчетный период или год			
3.6	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
3.6.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
3.6.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 95 %			
3.6.3	закрепление молодых специалистов на рабочих местах после завершения срока работы по распределению (направлению на работу) не менее 90 %			
3.6.4	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
3.6.5	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
3.6.6	коэффициент совместительства медицинских работников с высшим медицинским образованием не более 1,25			
3.6.7	коэффициент совместительства медицинских работников со средним медицинским образованием не более 1,25			
3.6.8	текучесть медицинских кадров с высшим медицинским образованием не более 7 %			
3.6.9	текучесть медицинских кадров со средним медицинским образованием не более 7 %			
3.7	Материально-техническое обеспечение:			
3.7.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует таблице оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, утвержденному руководителем организации здравоохранения (далее – табель оснащения)			
3.7.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений			
3.7.3	обеспечено своевременное техническое обслуживание и ремонт медицинской			

	техники			
3.7.4	информатизация организации здравоохранения: обеспечение медицинской информационной системой, автоматизированными информационными системами; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест (наличие персонального компьютера, электронной цифровой подписи)			
4	Освидетельствование (переосвидетельствование) первичной (центральной) комиссией МРЭК:			
4.1	Общие вопросы:			
4.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение МСЭ за последний календарный год и (или) отчетный период			
4.1.2	наличие документов в соответствии с номенклатурой дел			
4.1.3	проведение анализа показателей инвалидности и выполняемой работы			
4.1.4	осуществление оценки деятельности первичных комиссий по проведению МСЭ (для центральных комиссий)			
4.1.5	отсутствие случаев заочного освидетельствования, за исключением случаев, установленных международными договорами Республики Беларусь			
4.1.6	направление информации обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих или обязанных состоять на воинском учете, в военные комиссариаты (обособленные подразделения военных комиссариатов), иные организации, осуществляющие воинский учет, в недельный срок со дня вынесения решения МРЭК			
4.1.7	исключен			
4.1.8	график работы комиссии обеспечивает доступность проведения МСЭ			
4.2	Проведение освидетельствования (переосвидетельствования) первичной (центральной) комиссией:			
4.2.1	дата начала МСЭ определена правильно			
4.2.2	цель проведения МСЭ определена правильно			
4.2.3	соблюдение сроков освидетельствования, установленных			

	законодательством о здравоохранении			
4.2.4	соблюдение сроков освидетельствования пациентов при обжаловании заключения первичной (центральной) комиссии			
4.2.5	наличие описания жалоб пациента			
4.2.6	наличие анамнеза заболевания			
4.2.7	отражена информация о временной нетрудоспособности (при наличии)			
4.2.8	проведение медицинского осмотра в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оценкой степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента			
4.2.9	обеспечено правильное кодирование диагноза основного заболевания по МКБ 10			
4.2.10	установлен клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующего(их) заболеваний на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
4.2.11	оценка степени выраженности ограничений жизнедеятельности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений, установленных приложением 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, и в соответствии с результатами комплексной оценки врачами-экспертами МРЭК состояния здоровья пациента и возникших нарушений функций органов и систем его организма			
4.2.12	исключен			
4.2.13	соблюдение порядка составления программы дополнительного обследования пациента (в случае составления)			
4.2.14	внесение записи в акт освидетельствования пациента МРЭК об отказе пациента (его законного представителя) от выполнения программы дополнительного обследования (в случае отказа)			

4.2.15	синдром социальной компенсации применен обосновано			
4.2.16	синдром взаимного отягощения применен обосновано			
4.2.17	анатомический дефект установлен обосновано, в соответствии с перечнем анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77			
4.2.18	клинико-трудовой прогноз установлен обосновано			
4.2.19	решение о группе, причине, сроке установления инвалидности (степени утраты здоровья), степени утраты профессиональной трудоспособности и сроке ее установления принято обоснованно			
4.2.20	исключен			
4.2.21	решение о нуждаемости в постоянном уходе или в постоянной помощи принято обосновано			
4.2.22	дополнение(я) к экспертному решению установлено обосновано			
4.2.23	указаны противопоказанные факторы производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, виды работ и показанные условия труда и режим рабочего времени			
4.2.24	срок действия заключения МРЭК установлен правильно			
4.2.25	проводится формирование мероприятий индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка- инвалида (далее, если не установлено иное, – ИПРА), программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее, если не установлено иное, – ПРП), и соблюдение порядка заполнения ИПРА, ПРП			
4.2.26	проведен анализ выполнения мероприятий ИПРА (при переосвидетельствовании)			
4.3	Оформление медицинских документов:			
4.3.1	оформление акта освидетельствования пациента МРЭК согласно приложению 3 к Инструкции о порядке			

	освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы			
4.3.2	оформление индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида согласно приложению 1 или индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 августа 2021 г. № 96 «О формах индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, ребенка-инвалида»			
4.3.3	оформление ПРП по форме согласно приложению 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 79 «О реализации постановления Совета Министров Республики Беларусь от 3 июня 2021 г. № 304»			
4.3.4	исключен			
4.3.5	исключен			
РАЗДЕЛ III. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ				
5	Медицинское освидетельствование, проводимое ВКК организаций здравоохранения:			
5.1	Общие вопросы:			
5.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования ВКК за последний календарный год и (или) отчетный период			
5.1.2	наличие локального правового акта о создании и деятельности ВКК с указанием состава(ов) ВКК, порядка и графика работы ВКК			
5.1.3	ВКК организовано(ы) в количестве, необходимом для обеспечения деятельности организации здравоохранения			
5.1.4	утверждено положение о ВКК для каждого состава ВКК			
5.1.5	каждый состав ВКК, выдающий заключения ВКК в соответствии с положением о своей деятельности, имеет печать со своим наименованием и наименованием организации здравоохранения			
5.1.6	график работы ВКК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования при обращении (направлении) пациента в организацию			

	здравоохранения			
5.1.7	решения ВКК принимаются в случаях и порядке, предусмотренных законодательством			
5.1.8	ВКК (каждый состав) ведет журнал регистрации решений врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по форме согласно приложению 2 к Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. № 93			
5.2	Проведение медицинского освидетельствования ВКК:			
5.2.1	соблюден порядок направления на заседание ВКК с указанием цели направления, за исключением случаев самостоятельного обращения пациента на ВКК			
5.2.2	отсутствие случаев несвоевременного направления или ненаправления на ВКК при наличии показаний			
5.2.3	заочное решение ВКК принимается с оформлением медицинских документов в соответствии с пунктом 25 Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационной комиссии			
5.2.4	решение ВКК оформляется протоколом заседания ВКК с указанием необходимых сведений и вносится в медицинские документы пациента			
5.2.5	решение ВКК содержит информацию о нормативном правовом акте, в соответствии с которым выносилось решение ВКК			
5.2.6	решение ВКК регистрируется в журнале регистрации решений врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по форме согласно приложению 2 к Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий			
5.2.7	номер и дата заседания ВКК вносятся в медицинские документы пациента в соответствии с журналом регистрации решений врачебно-консультационной комиссии (ВКК)			
6	Медицинское освидетельствование, проводимое медицинскими водительскими комиссиями организаций здравоохранения (далее – МВК):			
6.1	общие вопросы:			

6.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования МВК организации здравоохранения за последний календарный год и (или) отчетный период			
6.1.2	наличие локального правового акта вышестоящего органа управления здравоохранением о создании МВК в организации здравоохранения			
6.1.3	наличие локального правового акта организации здравоохранения об организации деятельности МВК с указанием состава, порядка и графика работы МВК			
6.1.4	доступность записи на освидетельствование МВК через официальный интернет-сайт организации здравоохранения			
6.1.5	график работы МВК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования			
6.2	Проведение медицинского освидетельствования МВК организации здравоохранения:			
6.2.1	имеются выписки из медицинских документов из организаций здравоохранения (от индивидуальных предпринимателей) по месту жительства (месту пребывания), по месту работы, учебы, службы, вне места жительства (вне места пребывания) или других организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, участвовавших в медицинском обслуживании гражданина, а также сведения об отсутствии психиатрического и наркологического учета			
6.2.2	акт обязательного медицинского освидетельствования кандидатов в водители, медицинского освидетельствования судоводителей и обязательного медицинского переосвидетельствования водителей оформлен согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 сентября 2022 г. № 95 «Об обязательном медицинском освидетельствовании кандидатов в водители, медицинском освидетельствовании судоводителей, переосвидетельствовании водителей»			
6.2.3	решение о годности (негодности) к управлению механическими транспортными средствами (далее –			

	МТС), самоходными машинами сроков переосвидетельствования, условиях допуска выносятся отдельно для каждой заявленной категории и подкатегории МТС, самоходных машин, составов транспортных средств, на которые предоставляется право управления			
6.2.4	решение о годности (негодности) к управлению МТС, самоходными машинами, моторными маломерными судами, сроках переосвидетельствования, условиях допуска обоснованно			
6.2.5	решение МВК регистрируется в журнале регистрации решений МВК согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 сентября 2022 г. № 95			
6.2.6	оформляется медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая годность кандидата в водители, судоводителя, водителя к управлению МТС, самоходными машинами, моторными маломерными судами и (или) заключение о наличии заболевания или противопоказания, препятствующих управлению МТС, самоходными машинами, моторными маломерными судами			
6.2.7	сведения о водителях, признанных по результатам переосвидетельствования водителей негодными к управлению МТС, самоходными машинами направляются в подразделения Государственной автомобильной инспекции территориальных органов внутренних дел своевременно			
6.2.8	копии актов МВК направляются в территориальные государственные организации здравоохранения для приобщения к медицинской карте амбулаторного больного			
7	Медицинское освидетельствование, проводимое врачебно-летней экспертной комиссией (далее – ВЛЭК):			
7.1	Общие вопросы			
7.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования ВЛЭК за последний календарный год и (или) отчетный период			
7.1.2	наличие у организации здравоохранения сертификата государственного полномочного органа			

	по медицинскому освидетельствованию авиационного персонала гражданской авиации			
7.1.3	наличие локального правового акта организации здравоохранения об организации деятельности ВЛЭК			
7.1.4	график работы ВЛЭК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования			
7.1.5	члены ВЛЭК, авиационные врачи и медицинские эксперты прошли повышение квалификации по авиационной медицине с установленной периодичностью			
7.2	Проведение медицинского освидетельствования ВЛЭК организации здравоохранения:			
7.2.1	освидетельствование ВЛЭК осуществляется в соответствии с авиационными правилами «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов», утвержденными постановлением Министерства транспорта и коммуникаций Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 января 2019 г. № 5/10			
7.2.2	кандидатом на получение медицинского заключения заполнена анкета согласно приложению 2 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.3	имеются выписки из медицинских документов организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) (для иностранных граждан – справка от семейного врача, осуществлявшего медицинское наблюдение) с указанием сведений об обращениях за медицинской помощью и прививочного статуса, предшествующих медицинскому освидетельствованию либо с момента предыдущего освидетельствования, а также сведения об отсутствии (наличии) психиатрического и наркологического учета			
7.2.4	при вынесении решения о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством, соблюден перечень методов медицинского обследования, проводимых при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК и во			

	время прохождения регламентированных медицинских осмотров, согласно приложению 5 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.5	решение о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством, вынесено на основании авиационных правил «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов» и в соответствии с требованиями к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств и критериями оценки функционального состояния органов и систем согласно приложению 1 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.6	срок действия медицинского заключения установлен в соответствии с авиационными правилами «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.7	оформлены медицинские документы, предусмотренные авиационными правилами «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.8	оформлен протокол медицинского освидетельствования во ВЛЭК по форме согласно приложению 3 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.9	оформлена книга протоколов заседаний ВЛЭК по форме согласно приложению 6 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.10	сформировано личное дело, в котором имеется протокол медицинского освидетельствования во ВЛЭК, медицинские и иные документы, на основании которых устанавливался диагноз и выносилось решение о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством			
8	Медицинское освидетельствование, проводимое врачебно-экспертной комиссией (далее – ВЭК):			
8.1	Общие вопросы			

8.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования ВЭК за последний календарный год и (или) отчетный период			
8.1.2	имеется локальный правовой акт организации здравоохранения об организации деятельности ВЭК с указанием состава, порядка и графика работы ВЭК			
8.1.3	график работы ВЭК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования			
8.2	Проведение ВЭК медицинского освидетельствования:			
8.2.1	обязательное медицинское освидетельствование кандидатов в работники и обязательное медицинское переосвидетельствование работников проведено по направлению государственного объединения «Белорусская железная дорога», организаций, входящих в его состав			
8.2.2	имеются выписки из медицинских документов из организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), по месту работы, учебы, службы, вне места жительства (вне места пребывания) или других организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, участвовавших в медицинском обслуживании гражданина			
8.2.3	имеется медицинская справка о состоянии здоровья из психиатрической (психоневрологической) организации или иной организации здравоохранения, оказывающей в порядке, установленном законодательством, психиатрическую помощь			
8.2.4	председателем ВЭК определена программа обязательного медицинского обследования			
8.2.5	выполнена диагностика, осмотры врачей-специалистов в соответствии с программой обязательного медицинского обследования			
8.2.6	заключение о профессиональной пригодности содержит выводы о категории профессиональной пригодности, об установленном сроке профессиональной пригодности, рекомендации об условиях и характере труда, рекомендации по диагностике, профилактике, лечению и медицинской			

	реабилитации (при необходимости)			
8.2.7	категории профессиональной пригодности определены в соответствии с приложением 2 к Инструкции о порядке проведения обязательного медицинского освидетельствования при приеме на работу и периодических медицинских осмотров работников железнодорожного транспорта общего пользования, непосредственно обеспечивающих перевозочный процесс, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
8.2.8	оформлен акт обязательного медицинского освидетельствования (обязательного медицинского переосвидетельствования) ВЭК (центральной ВЭК) по форме 1-вэжд/у-12, установленной приложением 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
8.2.9	оформлен журнал протоколов заседаний ВЭК (центральной ВЭК) по форме 2-вэжд/у-12, установленной приложением 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
8.2.10	сформирована индивидуальная карта обязательного медицинского освидетельствования и обязательных медицинских переосвидетельствований работника железнодорожного транспорта общего пользования по форме 3-вэжд/у-12, установленной приложением 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
9	Медицинское освидетельствование, проводимое иными комиссиями организаций здравоохранения:			
9.1	Общие вопросы:			
9.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования за последний календарный год и (или) отчетный период			
9.1.2	имеется локальный правовой акт о создании и организации деятельности иных комиссий			
9.1.3	график работы иных комиссий обеспечивает доступность проведения			

	медицинского освидетельствования для пациентов			
9.2	Проведение медицинского освидетельствования иными комиссиями:			
9.2.1	работа иных комиссий организована в соответствии с целями их создания			
9.2.2	проведение медицинского осмотра врачами-специалистами в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров			
9.2.3	журналы регистрации решений комиссий ведутся по форме согласно приложению 1 к Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий			
9.2.4	решение иных комиссий оформляется с указанием нормативного правового акта, в соответствии с которым вынесено решение			
9.2.5	оформлены медицинские документы по установленным формам			

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи (далее, если не установлено иное, – экспертиза качества) в организациях здравоохранения в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. Экспертиза качества проводится врачебно-консультационными комиссиями организаций здравоохранения, созданными в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. № 93 (далее – ВКК), а также комиссиями, созданными Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета и организациями здравоохранения в порядке, предусмотренном настоящей Инструкцией (далее, если не установлено иное, – комиссии).

Лицом, ответственным за организацию проведения экспертизы качества медицинской помощи в организации здравоохранения (далее – ответственное лицо), назначается

заместитель руководителя этой организации здравоохранения по медицинской экспертизе и реабилитации, при отсутствии в организации здравоохранения указанной должности – заместитель руководителя организации здравоохранения, а в случае отсутствия должности заместителя руководителя организации здравоохранения – врач-эксперт.

При отсутствии в организации здравоохранения должностей служащих, перечисленных в части второй настоящего пункта, ответственным лицом назначается руководитель этой организации здравоохранения.

4. Персональный состав, порядок работы комиссий, созданных из числа специалистов организаций здравоохранения и (или) государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, утверждаются Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета (далее – главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению) и руководителями организаций здравоохранения.

В состав комиссии входят председатель и не менее двух членов.

В случае необходимости к деятельности комиссий могут привлекаться специалисты, не входящие в состав комиссий.

5. ВКК и комиссии выполняют следующие функции:

рассматривают медицинские и иные документы пациента;

оценивают соответствие медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению 1 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – критерии);

выявляют наличие или отсутствие нарушений при оказании медицинской помощи;

анализируют причины, способствующие возникновению нарушений при оказании медицинской помощи;

формируют обоснованные и объективные выводы по результатам экспертизы качества с разработкой предложений по устранению выявленных нарушений и их причин;

по результатам экспертизы качества оформляют заключение о проведении экспертизы качества медицинской помощи по форме 1 эк-21 согласно приложению (далее, если не установлено иное, – заключение);

запрашивают документы, необходимые для оформления заключения;

осуществляют иные функции, связанные с проведением экспертизы качества.

6. Комиссии, созданные Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению запрашивают сведения, необходимые для проведения экспертизы качества, из организаций здравоохранения и (или) других организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством.

7. Экспертиза качества проводится в случаях:

летальных исходов пациентов в возрасте до 18 лет и трудоспособного возраста, за исключением летальных исходов, наступивших в период оказания им паллиативной медицинской помощи;

патологоанатомического вскрытия;

наличия заявлений и жалоб на качество медицинской помощи;

осложнений, вызванных медицинским вмешательством;

инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

негативных последствий, возникших при применении медицинских изделий.

8. При проведении экспертизы качества могут быть учтены результаты проведения оценки качества медицинской помощи.

9. При проведении экспертизы качества оцениваются и формируются в группы критерии, комплексный анализ которых дает объективную оценку о соответствии (несоответствии) медицинской помощи примененным критериям.

10. При применении критериев анализ результатов экспертизы качества осуществляется путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет».

Каждый ответ «Да» означает соответствие медицинской помощи критериям и приравнивается к 1 баллу.

Каждый ответ «Нет» означает несоответствие медицинской помощи критериям и приравнивается к 0 баллам.

В случае невозможности оценить результат экспертизы качества путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет» ответ приравнивается к 0,5 балла и означает, что медицинская помощь соответствует критериям не в полном объеме.

Расчет результатов экспертизы качества проводится путем определения процентного соотношения числа полученных баллов к максимально возможным для группы критериев, применяемых для экспертизы качества (от 0 % до 100 %).

11. По результатам экспертизы качества определяется соответствие медицинской помощи критериям, исходя из следующей градации:

80–100 % – качество медицинской помощи соответствует критериям, требуется минимальный комплекс мероприятий организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания (далее – комплекс мероприятий);

55–79,9 % – качество медицинской помощи соответствует критериям, но требуется разработка комплекса мероприятий в части выявленных нарушений и (или) недостатков;

54,9 % и менее – качество медицинской помощи не соответствует критериям, требуется разработка комплекса мероприятий в целом по организации здравоохранения.

12. Экспертиза качества проводится с выездом в организацию здравоохранения (ее структурное подразделение) или без выезда.

13. Срок проведения экспертизы качества составляет не более одного месяца с момента ее начала.

В необходимых случаях срок проведения экспертизы качества может быть продлен до двух месяцев.

Проведение экспертизы качества приостанавливается в день запроса дополнительных документов, привлечения специалистов и возобновляется в день получения дополнительных документов и (или) включения привлекаемых специалистов в работу комиссий.

14. По результатам рассмотрения каждого случая, подлежащего экспертизе качества, оформляется заключение.

К заключению прилагаются оцениваемые критерии по каждому случаю экспертизы качества в электронном виде или на бумажном носителе.

15. В случае проведения экспертизы качества комиссией, созданной Министерством здравоохранения и (или) главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению, заключение направляется:

в организацию здравоохранения, в которой осуществлялась экспертиза качества, для проведения ВКК, председателем которой является ответственное лицо, анализа содержащейся в нем информации и предоставления предложений руководителю организации здравоохранения по устранению выявленных нарушений, в том числе по информированию в случае необходимости принятия им управленческих решений;

в государственный орган, иную организацию, по поручению (информации) которых проводилась экспертиза качества.

В случае проведения экспертизы качества комиссией, созданной в организации здравоохранения, заключение направляется в ВКК, председателем которой является ответственное лицо, для анализа содержащейся в нем информации и предоставления предложений руководителю организации здравоохранения по устранению выявленных нарушений, в том числе информирования в случае необходимости принятия им управленческих решений.

В случае проведения экспертизы качества ВКК заключения остаются в ВКК для ежемесячного анализа, обобщения содержащейся в них информации и предоставления результатов такого анализа в ВКК, председателем которой является ответственное лицо, для информирования руководителя организации здравоохранения о предложениях по устранению выявленных нарушений, в том числе в случае необходимости принятия им управленческих решений.

В организациях здравоохранения осуществляется информирование врачей-специалистов о результатах экспертизы качества в порядке, определяемом руководителем организации здравоохранения.

16. Информация о рассмотрении и реализации предложений, содержащихся в заключении, для контроля и оценки полноты принятых мер предоставляется не позднее 30 календарных дней с даты получения заключения:

в Министерство здравоохранения – в случае проведения экспертизы качества комиссией, созданной Министерством здравоохранения;

в главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению – в случае проведения экспертизы качества комиссией, созданной главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению;

руководителю организации здравоохранения – во всех случаях проведения экспертизы качества в организации здравоохранения.

Приложение
к Инструкции о порядке
проведения экспертизы
качества медицинской помощи

Форма 1 эк-21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о проведении экспертизы качества медицинской помощи
от _____ 20__ г.

1. Наименование организации здравоохранения (структурного подразделения):

2. Основание для проведения: _____

3. Период проведения: _____

4. Результаты экспертизы качества, в том числе выявленные недостатки или нарушения и причины, способствующие их возникновению при оказании медицинской помощи:

5. Выводы по результатам экспертизы качества, в том числе о соответствии (несоответствии) качества медицинской помощи критериям:

6. Предложения: _____

7. Подписи лиц, проводивших экспертизу качества:

(должность служащего)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____	_____	_____
(должность служащего)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
_____	_____	_____
(должность служащего)	(подпись)	(инициалы, фамилия)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке и случаях проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок и случаи проведения при осуществлении управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения, главным управлениям по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета (далее, если не установлено иное, – организации здравоохранения), оценки качества медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, медицинского освидетельствования (далее – медицинская экспертиза).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз (далее, если не установлено иное, – оценка качества) осуществляется:

в соответствии с планами проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз (далее – планы) в случаях отрицательной динамики показателей статистических данных, отражающих здоровье населения, наличия повторных обоснованных заявлений и жалоб на качество медицинской помощи, других негативных тенденций в оказании медицинской помощи и (или) проведении медицинских экспертиз, а также при необходимости проведения повторной оценки качества по результатам предыдущей оценки качества;

по решению Министерства здравоохранения, главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитета по здравоохранению Минского городского

исполнительного комитета (далее – главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению) в случаях получения информации о нарушениях и (или) недостатках в оказании медицинской помощи и ее организации, проведении медицинских экспертиз и (или) снижении их качества.

Планы составляются на ближайшее полугодие и утверждаются:

Министерством здравоохранения для осуществления оценки качества в организациях здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения;

главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению для осуществления оценки качества в организациях здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) главным управлениями по здравоохранению, Комитету по здравоохранению;

руководителями организаций здравоохранения.

Планы Министерства здравоохранения и главных управлений по здравоохранению, Комитета по здравоохранению, изменения в них размещаются на официальных сайтах в глобальной компьютерной сети Интернет.

При необходимости в планы могут вноситься изменения.

4. Для проведения оценки качества Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению создаются комиссии из числа специалистов организаций здравоохранения, государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием.

5. Оценка качества проводится отделами оценки качества медицинской помощи медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК) с привлечением (при необходимости) специалистов, указанных в пункте 4 настоящей Инструкции, согласно планам, утвержденным главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению.

6. Оценку качества в организациях здравоохранения проводят:

врачебно-консультационные комиссии (далее – ВКК), в том числе созданные в организации здравоохранения для целей проведения оценки качества;

центральные комиссии в МРЭК;

заместители руководителей организаций здравоохранения;

руководители структурных подразделений организаций здравоохранения (за исключением случаев, когда руководитель структурного подразделения является единственным врачом-специалистом).

Лицом, ответственным за организацию проведения оценки качества (далее – ответственное лицо), назначается заместитель руководителя организации здравоохранения по медицинской экспертизе и реабилитации, при отсутствии в организации здравоохранения указанной должности служащего – заместитель руководителя организации здравоохранения, а в случае отсутствия должности заместителя руководителя организации здравоохранения – врач-эксперт.

В организации здравоохранения план составляется ВКК, председателем которой является ответственное лицо, с учетом предложений ВКК иных составов, заместителей руководителя организации здравоохранения.

В МРЭК план составляется заместителем руководителя МРЭК.

Оценка качества медицинского освидетельствования, проводимого ВКК иных составов, осуществляется ВКК, председателем которой является ответственное лицо.

Оценка качества медицинского освидетельствования, проводимого медицинской водительской комиссией, врачебно-летней экспертной комиссией, врачебно-экспертной комиссией, иными комиссиями, осуществляется ВКК, определенной руководителем организации здравоохранения.

Оценка качества медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), проводимой первичными комиссиями в МРЭК, осуществляется центральными комиссиями в МРЭК.

Оценка качества МСЭ, проводимой центральными комиссиями в МРЭК, осуществляется заместителем руководителя МРЭК.

7. Оценка качества проводится ежеквартально:

7.1. ВКК в случаях:

первичного установления инвалидности (I группы или II группы) лицам старше восемнадцати лет, не достигшим общеустановленного пенсионного возраста;

первичного установления инвалидности (третьей или четвертой степени утраты здоровья) детям в возрасте до восемнадцати лет;

расхождения клинических диагнозов и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию;

иных случаях по решению руководителей организаций здравоохранения;

7.2. заместителями руководителей организаций здравоохранения в случаях:

оказания медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения в амбулаторных и (или) стационарных условиях, а также вне организации здравоохранения;

несоблюдения временного интервала от времени регистрации вызова бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП) до времени прибытия бригады СМП в адрес вызова (времени ожидания бригады СМП);

иных случаях по решению руководителей организаций здравоохранения;

7.3. руководителями структурных подразделений организаций здравоохранения в случаях:

оказания медицинской помощи пациентам в структурных подразделениях, в том числе в случаях, указанных в абзацах втором и третьем подпункта 7.2 настоящего пункта;

иных случаях по решению руководителей организаций здравоохранения.

8. Оценка качества центральными комиссиями в МРЭК проводится ежемесячно в случаях:

проведения МСЭ пациентам первичными комиссиями в МРЭК;

иных случаях по решению руководителей организаций здравоохранения.

9. Оценка качества заместителями руководителей и руководителями структурных подразделений организаций здравоохранения проводится в количестве:

9.1. для заместителей руководителей организаций здравоохранения – не менее 20 случаев оказания медицинской помощи и (или) проведения медицинских экспертиз в квартал;

9.2. для руководителей структурных подразделений организаций здравоохранения – определяемом руководителем организации здравоохранения;

9.3. для центральных комиссий в МРЭК – не менее 20 случаев проведения МСЭ первичными комиссиями в МРЭК в месяц.

10. При проведении оценки качества медицинской помощи при необходимости могут быть учтены результаты проведения экспертизы качества медицинской помощи.

11. При проведении оценки качества оцениваются и формируются в группы критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи, установленные в приложении 1, и (или) критерии оценки качества проведения медицинских экспертиз, установленные в приложении 2 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – критерии), комплексный анализ которых дает объективную оценку о соответствии (несоответствии) медицинской помощи, медицинских экспертиз примененным критериям, порядку оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, клиническим протоколам, иным требованиям законодательства о здравоохранении.

При проведении оценки качества отделами оценки качества медицинской помощи МРЭК согласно планам в обязательном порядке оценивается соответствие организации здравоохранения критериям оказания медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи организацией здравоохранения.

12. При применении критериев анализ результатов оценки качества осуществляется путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет».

Каждый ответ «Да» означает соответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям и приравнивается к 1 баллу.

Каждый ответ «Нет» означает несоответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям и приравнивается к 0 баллам.

В случае невозможности оценить результат оценки качества путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет» ответ приравнивается к 0,5 балла и означает, что медицинская помощь, медицинские экспертизы соответствуют критериям не в полном объеме.

Расчет результатов оценки качества проводится путем определения процентного соотношения числа полученных баллов к максимально возможным для группы критериев, применяемых для оценки качества (от 0 % до 100 %).

13. По результатам оценки качества определяется соответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям, исходя из следующей градации:

80–100 % – качество медицинской помощи, медицинских экспертиз соответствует критериям, требуется минимальный комплекс мероприятий организационного,

экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания (далее – комплекс мероприятий);

55–79,9 % – качество медицинской помощи, медицинских экспертиз соответствует критериям, но требуется разработка комплекса мероприятий в части выявленных нарушений и (или) недостатков;

54,9 % и менее – качество медицинской помощи, медицинских экспертиз не соответствует критериям, требуется разработка комплекса мероприятий в целом по организации здравоохранения.

14. Оценка качества проводится с выездом в организацию здравоохранения (ее структурное подразделение) или без выезда.

15. Срок проведения оценки качества составляет не более 30 календарных дней с момента ее начала.

Проведение оценки качества приостанавливается в день запроса дополнительных документов, привлечения специалистов и возобновляется в день получения дополнительных документов и (или) включения привлекаемых специалистов в работу по проведению оценки качества.

16. По результатам оценки качества оформляется заключение о проведении оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз по форме 1 ок-21 согласно приложению (далее, если не установлено иное, – заключение).

К заключению прилагаются оцениваемые критерии по каждому случаю оценки качества в электронном виде или на бумажном носителе.

17. По результатам оценки качества Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению, МРЭК заключение направляется в организации здравоохранения, где осуществлялась оценка качества, и в государственный орган, по решению которого проводилась оценка качества.

По результатам оценки качества в организации здравоохранения заключения, составленные ВКК, заместителями руководителя организации здравоохранения, руководителями структурных подразделений организации здравоохранения, остаются у этих исполнителей для ежеквартального анализа и предоставления его результатов в ВКК, председателем которой является ответственное лицо (заместителю руководителя МРЭК), для информирования руководителя организации здравоохранения о предложениях по устранению выявленных недостатков, в том числе в случае необходимости принятия им управленческих решений.

В организациях здравоохранения осуществляется информирование врачей-специалистов о результатах оценки качества в порядке, определяемом руководителем организации здравоохранения.

18. Информация о рассмотрении и реализации предложений, содержащихся в заключении, для контроля и оценки полноты принятых мер предоставляется не позднее 30 календарных дней с даты получения заключения:

в Министерство здравоохранения – в случае проведения оценки качества комиссией, созданной Министерством здравоохранения;

в главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению – в случае проведения оценки качества комиссией, созданной главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению, отделами оценки качества медицинской помощи МРЭК;

руководителю организации здравоохранения – во всех случаях проведения оценки качества в организации здравоохранения.

Приложение
к Инструкции о порядке
и случаях проведения
оценки качества
медицинской помощи
и медицинских экспертиз

Форма 1 ок-21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о проведении оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз

от _____ 20__ г.

1. Наименование организации здравоохранения (структурного подразделения):

2. Основание для проведения: _____

3. Предмет оценки качества: _____

4. Период проведения: _____

5. Результаты оценки качества, в том числе выявленные недостатки или нарушения и причины, способствующие их возникновению при оказании медицинской помощи и проведении медицинских экспертиз:

6. Выводы оценки качества, в том числе о соответствии (несоответствии) качества медицинской помощи и медицинских экспертиз критериям, порядку оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, клиническим протоколам, иным требованиям законодательства о здравоохранении:

7. Предложения: _____

8. Подписи лиц, проводивших оценку качества:

_____ (должность служащего)	_____ (подпись)	_____ (инициалы, фамилия)
_____ (должность служащего)	_____ (подпись)	_____ (инициалы, фамилия)
_____ (должность служащего)	_____ (подпись)	_____ (инициалы, фамилия)