Зарегистрировано в Минюсте РФ 13 августа 2015 г.

Регистрационный № 38494

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. №  422ан  
"Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи”**

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №  48, ст.  6724; 2013, №  48, ст.  6165) приказываю:

Утвердить прилагаемые критерии оценки качества медицинской помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.И. Скворцова |

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения РФ  
от 7 июля 2015 г. №  422ан

**Критерии оценки качества медицинской помощи**

1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее - Критерии) сформированы на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями\*(1).

2. Критерии применяются в целях оценки качества медицинской помощи при следующих заболеваниях и состояниях:

новообразования; болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период;

отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде,

а также при оказании медицинской помощи при проведении искусственного прерывания беременности.

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

а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях\*(2), истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство\*(3);

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

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

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

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

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

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

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

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

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей\*(4) с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

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

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

л) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком\*(5):

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации\*(6);

м) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке\*(7);

н) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

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

о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке\*(8) с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

п) проведение диспансеризации в установленном порядке\*(9), назначение по результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

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

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

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

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

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно\*(10);

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

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

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

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

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

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

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

з) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

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

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

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

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

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту\*(11);

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту\*(12);

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

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

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

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

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

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

назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения\*(13) и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации\*(14), с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

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

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

п) проведение экспертизы временной нетрудоспобности в установленном порядке\*(15);

р) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

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

отсутствие внутрибольничной инфекции;

с) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке\*(16);

т) отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(1) Часть 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011  г.  №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

\*(2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014  г.  №  834н “Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению”(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный №  36160).

\*(3) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012  г.  №  1177н “Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства”(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный №  28924).

\*(4) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011  г.  №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

\*(5) Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012  г.  №  1175н “Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения”(зарегистрирован Минюстом России 25 июня 2013 г., регистрационный №  28883), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013  г.  №  886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный №  30714) (далее - приказ Минздрава России от 20 декабря 2012  г.  №  1175н).

\*(6) В соответствии с пунктом 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012  г.  №  502н (зарегистрирован Минюстом России 9 июня 2012 г., регистрационный №  24516), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013  г.  №  886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный №  30714).

\*(7) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011  г.  №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

\*(8) Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012  г.  №  1344н “Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения”(зарегистрирован Минюстом России 14 февраля 2013 г., регистрационный №  27072).

\*(9) Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015  г.  №  36ан “Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения”(зарегистрирован Минюстом России 27 февраля 2015 г., регистрационный №  36268).

\*(10) Не применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара.

\*(11) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011  г.  №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

\*(12) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011  г.  №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

\*(13) Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014  г.  №  2782-р.

\*(14) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011  г.  №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

\*(15) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011  г.  №  323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

\*(16) Приказ Минздрава России от 6 июня 2013  г.  №  354н “О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий”(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный №  30612).