



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«Симферопольский клинический родильный дом №2»
(ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №2»)

П Р И К А З

11.01.2021г.

№ 20

г.Симферополь

**О внутреннем контроле качества
и безопасности медицинской деятельности**

Руководствуясь требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях (Приложение 1).

1.2. Состав службы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 2).

1.3. Форму журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 3).

1.4. Инструкцию по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 4).

1.5. Классификатор дефектов медицинской помощи (Приложение 5).

1.6. Карту экспертной оценки качества медицинской помощи. Показатели качества медицинской помощи (Приложение 6).

1.7. Формы анкет для изучения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой в стационарных и амбулаторных условиях.

2. Заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Радионовой Е.К. организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

И. С. Глазков

Исп.Радионова Е.К.

Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности

Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом № 2" (далее – Положение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом № 2", а также управления качеством медицинской помощи в Учреждении.

1.2. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом № 2", а также на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а так же требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.3. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждения;

оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом № 2",

подготовка предложений для главного врача, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

- соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;

- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин несоответствий, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

1.4. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи в Учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

- принятие руководителем (или заместителем руководителя) управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности

оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи.

Контроль качества медицинской помощи проводится во всех структурных подразделениях Учреждения, осуществляющих медицинскую деятельность. Контроль качества медицинской помощи осуществляется сотрудниками, включенными в состав службы контроля качества (далее - ответственными за проведение контроля) – Приложение №2. Ответственные за проведение контроля несут персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

Выбор конкретных показателей для проведения мониторинга качества медицинской помощи и порядок их анализа осуществляется руководителем медицинской организации.

2.1 Контроль качества медицинской помощи путем оценки первичной медицинской документации

2.1.1 Контроль качества медицинской помощи путем оценки первичной медицинской документации осуществляется по трех уровневой системе:

I уровень экспертной оценки первичной медицинской документации осуществляют:

Заведующий гинекологическим отделением Моисеенко А.И. - не менее 50 % случаев в месяц.

Заведующий акушерским отделением Мизина И.А. - не менее 50 % случаев в месяц.

Заведующая отделением патологии беременных Брауде Е.А. - не менее 50 % случаев в месяц.

Заведующий отделением анестезиологии Мазур О.Н. - не менее 50 % случаев в месяц.

Заведующая неонатальным отделением Хан Г.Б. - не менее 50 % случаев в месяц.

Заведующая женской консультацией Драганова С.В. - не менее 30 случаев АПП и не менее 30 случаев лечения в дневном стационаре в месяц;

Заведующий ОПННДсКИТ Брюханов С.А. - не менее 50 % случаев в месяц.

II уровень экспертной оценки первичной медицинской документации осуществляют:

Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе - не менее 30 экспертиз в течение квартала.

Заведующий клинико-экспертным отделом Короленко М.Е. - не менее 50 экспертиз в течение квартала

III уровень экспертной оценки первичной медицинской документации осуществляется путем рассмотрение её на ВК.

2.1.2 Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом №2", независимо от должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

2.1.3 В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

В амбулаторно - поликлинических подразделениях:

случаи летальных исходов;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлинёнными сроками лечения;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и стационара;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и патологоанатомических диагнозов;

случаи первичного выявления запущенных форм онкологических заболеваний ;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

В стационарных подразделениях:

случаи летальных исходов;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлинёнными сроками лечения;

случаи расхождений заключительных клинических диагнозов и патолого-анатомических диагнозов;

случаи расхождений дооперационных и послеоперационных диагнозов;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.1.4. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом №2".

2.1.5. Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, службой контроля качества рассматриваются:

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;

иные случаи, в соответствии с положением о деятельности службы контроля качества.

2.1.6. Объемы работы врачебной комиссии (далее - ВК) по проведению контроля качества медицинской помощи определяются функциями в обеспечении контроля качества медицинской помощи, возложенными на ВК действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации и распорядительными документами ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом №2" .

2.1.7. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг, рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской помощи путем оценки первичной меддокументации в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

2.1.8. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.1.9. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

сбор жалоб и анамнеза;

проведение клинико-диагностических мероприятий;
оформление диагноза;
проведение лечебных и профилактических мероприятий;
проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;

соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи;
оформление медицинской документации.

2.1.10. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий преемственности оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом №2".

критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно

	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	- соблюдались; - не соблюдались
Оформление диагноза	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Лечебные мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	- соблюдались; - не соблюдались
Профилактические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Медицинская экспертиза; медицинское освидетельствование	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий	- целевой результат достигнут;

	эффективности	- целевой результат не достигнут
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствует

2.1.11. На каждый случай экспертной оценки заполняется «Карта экспертной оценки качества медицинской помощи» в бумажном виде, в случаях обязательного проведения детальной экспертной оценки - в бумажном виде приклеивается в мед. документацию.

В результате их статистической обработки рассчитываются показатели качества (коэффициенты качества), характеризующие качество и эффективность медицинской помощи.

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи, которые ведутся ответственным лицом за проведение контроля на 1 и 2 уровнях контроля в бумажном или электронном виде.

Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в форме ежемесячных отчетов по форме и анализа качества медицинской помощи в целом по итогам прошедшего года.

Учет результатов контроля качества медицинской помощи может быть представлен в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала контроля качества медицинской помощи при условии последующей ежемесячной распечатки с подписью ответственного лица за проведение контроля.

2.1.12. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициентов качества:

качественно оказанная медицинская помощь;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти;

некачественно оказанная медицинская помощь.

Примерный перечень дефектов медицинской помощи приводится в классификаторе дефектов медицинской помощи.

2.1.13. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, рассматривается на заседании службы контроля качества не реже, чем 1 раз в квартал, доводится до сведения главного врача и является предметом обсуждения среди сотрудников.

2.1.14. Ответственными лицами за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их

полномочий. В иных случаях предложения доводятся до сведения главного врача Глазкова И.С. .

2.1.15. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки и анализа (например, в случаях летальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи рассматриваются на заседании ЦВК.

2.1.16. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

количество пролеченных больных;

количество проведенных экспертиз;

3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи с подсчетом общего коэффициента качества по медицинской организации и в разрезе проверенных отделений (подразделений), при необходимости - каждого отдельно взятого врача-специалиста, по итогам экспертизы законченных случаев лечения его пациентов за отчетный период времени:

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0-0,8);

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи (коэффициент качества 0,7 -0,6);

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5-0);

структура дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебно-профилактических мероприятий; дефекты преемственности этапов, дефекты оформления медицинской документации;

4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;

5) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для руководителя медицинской организации;

6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

2.2 Контроль качества медицинской помощи путем мониторинга ключевых показателей:

2.2.1 Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ и предоставление информации в службу контроля качества не реже 1 раза в квартал.; Ответственный – заведующий отделом медицинской статистики

2.2.3 Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи) при появлении нежелательного события, и их анализ и

предоставление информации в службу контроля качества не реже 1 раза в месяц; Ответственные – заведующие отделениями.

2.2.4 Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (ежемесячно); Ответственный - заместитель главного врача по медицинской части.

2.2.5 Сбор информации (при возникновении случая) и анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (1 раз в 6 мес.); Ответственный - заместитель главного врача по медицинской части.

2.2.6 Анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения. (1 раз в 6 мес.) Ответственный - заместитель главного врача по медицинской части.

2.3. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по организации здравоохранения в целом (или в разрезе подразделений) доводятся до сведения медицинских работников.

2.3.1. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, направление медицинских работников

на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия – использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками.

2.3 Контроль качества медицинской помощи путем изучения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи:

2.3.1 изучение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи проводится путем анкетирования, направленного на определение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.

2.3.2 Основными задачами анкетирования являются:

- определение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью;
- оценка отдельных показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации.

В качестве опрашиваемых (респондентов) выступают пациенты ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2».

2.3.3 Методика проведения исследования удовлетворенности медицинской помощью.

В медицинских организациях опрос респондентов осуществляется во время пребывания пациентов или посещения пациентами данной медицинской организации.

Исследование удовлетворенности медицинской помощью проводится в форме опроса пациентов в виде формализованной анкеты.

Заполнение анкет производится шариковой ручкой. Не допускается возможность правок и внесения изменений в заполненную анкету.

Респондент самостоятельно читает варианты ответов, из которых выбирает тот, который более всего соответствует его позиции.

Сотрудники, проводящие анкетирование, должны быть готовы дать консультацию по вопросам, возникшим в ходе заполнения анкеты.

Образцы анкет, рекомендуемых для амбулаторно-поликлинического отделения, круглосуточного стационара приведены в Приложении №

2.3.4 Проведение анкетирования в медицинских организациях.

Для получения полной (достоверной) информации медицинским организациям рекомендуется опросить суммарно в квартал не менее 100 пациентов, получивших медицинскую помощь на амбулаторном этапе и не

менее 50 пациентов, получивших медицинскую помощь в акушерском стационаре.

Анкетирование проводится не реже 1 раза в квартал.

2.3.5 Обработка результатов анкетирования.

Расчет показателя удовлетворенности населения медицинской помощью проводится по каждому вопросу отдельно:

- из расчета необходимо исключить анкеты, в которых пациенты не дали ответ;
- варианты выбора из первых трех ответов (А - «абсолютно удовлетворен», Б - «в основном удовлетворен», В - «больше удовлетворен, чем не удовлетворен») считаются положительными; четвертый и пятый варианты ответа (Г - «обращался с жалобой», Д - «не удовлетворен») расцениваются как отрицательные.

Расчет показателей удовлетворенности населения медицинской помощью осуществляется по балльной шкале.

Для балльной оценки показателя удовлетворенности населения медицинской помощью предложенную в анкетах шкалу оценки оказанной медицинской помощи рекомендуется строить следующим образом:

А - (абсолютно удовлетворен) - 1,0;

Б - (в основном удовлетворен) - 0,75;

В - (больше удовлетворен, чем не удовлетворен) - 0,5;

Г - (обращался с жалобой) - 0,25;

Д - (не удовлетворен) - 0.

Коэффициент удовлетворенности пациента рассчитывается как средний балл, выставленный респондентами по всем случаям анкетирования:

$K_{удовл} = (N_{1,0} + 0,75 \times N_{0,75} + 0,5 \times N_{0,5} + 0,25 \times N_{0,25}) / N_{в}$, где:

$K_{удовл}$ - коэффициент удовлетворенности пациента;

1,0; 0,75; 0,5; 0,25 - баллы по результатам анкетирования пациентов;

$N_{1,0}$; $N_{0,75}$; $N_{0,5}$; $N_{0,25}$ - количество случаев анкетирования, получивших данный балл по результатам опроса респондентов;

$N_{в}$ - количество полностью заполненных анкет.

2.3.6. Анализ полученных результатов наряду с другими параметрами может быть использован руководителем медицинской организации при разработке плана мероприятий по оптимизации лечебно-диагностического процесса. Дополнительная информация, внесенная респондентами в анкету, подлежит анализу, проверке и принятию управленческого решения руководителем медицинской организации.

**Состав службы контроля качества и безопасности
медицинской деятельности.**

Председатель - заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
Радионова Е.К.

Заместитель председателя - заместитель главного врача по медицинской части
Теленик Н.Н.

Члены службы контроля качества

1. Зав. КЭО Короленко М.Е.
2. Зав. ОАР – Мазур О.Н.
3. Зав. ОПННИТ – Брюханов С.А.
4. Зав. ОПБ – Брауде Е.А.
5. Зав. акушерским отделением – Мизина И.А.
6. Зав. ОНН и ЛН - Хан Г.Б.
7. Зав. гинекологическим отделением – Моисеенко А.И.
8. Зав. женской консультацией №2 – Драганова С.В.
9. Зав. отделом медицинской статистики и информатизации - Черниченко Л.В.
10. Главная акушерка -Громова Е.А.
11. Юрисконсульт - Глушак А.С.

Приложение № 3
к приказу от 11.01.2021 № 20

**ЖУРНАЛ
контроля качества медицинской помощи**

№ п/п	Прове раемы й период (месяц , кварта л, год)	Отделе ние, либо Ф.И.О. врачей с число м пролеч ен ных больн ых	Количе ство провед енных эксперт из		Количество медицинских карт с выявленными дефектами медицинской помощи (абс. и %)										Итогова я оценка качеств а медици нской помощи с Кoeffи циентом качеств а
					Диагност ических мероприя тий		Полн оты диагн оза		Лечебно - профила ктичес ких меропри ятий		Преемств енности этапов		Оформл ения медици нской докумен тации		
1	2	3	4		5		6		7		8		9		10
пр и ме р	январь	ОЛТ №1 20	абс	%	абс	%	а б с	%	аб с	%	абс	%	аб с	%	
						10	50	5	50	2	20	5	50	0	
пр и ме р	январь	Диспансерное отд. № 2 30	15	50	3	20	0	0	8	50	3	20	9	60	0,7 - ДМП

к приказу от 11.01.2021 № 20

ИНСТРУКЦИЯ

по ведению журнала контроля качества оказания медицинской помощи

1. В 1 графе журнала указывается порядковый номер экспертизы. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

2. Во 2 графе указывается отчетный период (месяц, квартал, год).

3. В 3 графе указывается проверяемое отделение, если оценивается работа отделения в целом, либо Ф.И.О. лечащих врачей, медицинские карты которых были взяты на экспертизу, если проводится оценка качества работы отдельных врачей.

4. В 4 графе указывается количество проведенных экспертиз, процент выполнения ответственными лицами обязанностей по внутреннему контролю качества медицинской помощи.

5. В графах с 5 по 9 указывается количество выявленных при проведении проверки дефектов медицинской помощи в абсолютных цифрах и в % отношении от числа проведенных экспертиз:

в 5 графе – дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий,

в 6 графе - дефекты, допущенные при постановке и формулировке диагноза,

в 7 графе – дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий,

в 8 графе – дефекты преемственности этапов оказания медицинской помощи,

в 9 графе - дефекты, допущенные при оформлении медицинской документации.

В случае отсутствия дефектов медицинской помощи в соответствующей графе ставится прочерк.

6. В 10 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с Коэффициентом качества общего по отделению, либо установленного для лечащего врача за отчетный период, с учетом дефектов, зафиксированных в предыдущих графах:

качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «КМП») с коэффициентом качества 1,0-0,8;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура – «ДМП») с Коэффициентом качества 0,7-0,6;

некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «НКМП») с Коэффициентом качества 0,5-0.

7. При заполнении журнала контроля качества медицинской помощи допускается использование общепринятых сокращений и аббревиатур.

Классификатор дефектов медицинской помощи

Рубрика 1 Классификатора

Виды и наименования дефектов медицинской помощи

Код	Виды и наименования дефектов
1	Дефекты диагностических мероприятий . Дефекты сбора жалоб или анамнеза (анамнеза жизни; анамнеза заболевания):
1.1	Жалобы не собраны.
1.2	Жалобы собраны не в полном объеме или не детализированы.
1.3	Жалобы собраны несвоевременно.
1.4	Анамнез жизни не собран в части разделов, существенных для оказания медицинской помощи: наследственная предрасположенность, перенесенные заболевания, операции, лекарственная непереносимость, гемотрансфузии и др.
1.5	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез отсутствует.
1.6	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран не в полном объеме или не детализирован.
1.7	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран несвоевременно.
1.8	Прочие виды дефектов сбора жалоб или анамнеза.
2	Дефекты объективного осмотра; дополнительных обследований:
2.1	Объективный осмотр не проведен.
2.2	Объективный осмотр проведен не в полном объеме.
2.3	Запись об объективном осмотре сделана без его проведения.
2.4	Диагностические мероприятия не назначены.
2.5	Диагностические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
2.6	Диагностические мероприятия назначены несвоевременно.
2.7	Диагностические мероприятия назначены необоснованно.
2.8	Диагностические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.

2.9	Диагностические мероприятия выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
2.10	Не приняты или приняты в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении диагностических мероприятий.
2.11	Диагностические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
2.12	Назначенные диагностические мероприятия не выполнены.
2.13	Назначенные диагностические мероприятия выполнены несвоевременно.
2.14	Назначенные диагностические мероприятия выполнены не в полном объеме.
2.15	Назначенные диагностические мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.
2.16	Имевшиеся клинические данные не были учтены в процессе установления диагноза.
2.17	Имевшиеся клинические данные не обосновывают установленный диагноз.
2.18	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
2.19	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями медицинской организации
2.20	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими медицинскими организациями
2.21	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
2.22	Прочие виды дефектов диагностических мероприятий.
3	Дефекты оформления диагноза (диагноза основного заболевания; диагноза сопутствующего заболевания):
3.1	Диагноз основного заболевания не обоснован
3.2	Диагноз основного заболевания установлен несвоевременно.
3.3	Диагноз сформулирован не в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-X) или не в соответствии с действующими требованиями к формулировке диагноза.
3.4	В диагнозе не сформулированы или сформулированы не в соответствии с действующими требованиями характеристики заболевания: локализация патологического процесса, степень тяжести, стадия, фаза, активность, характер

	течения, осложнения заболевания, даты перенесенных инфарктов, инсультов, операций, степень нарушения функций органов и систем.
3.5	Диагноз сформулирован с использованием не принятых в медицинской практике аббревиатур и сокращений.
3.6	Диагноз частично обоснован, нет плана ведения больного, нет этапных эпикризов, нет осмотров заведующего отделением, неинформативные записи.
3.7	Прочие виды дефектов оформления диагноза.
4	Дефекты лечебно-профилактических мероприятий:
4.1	Лечебные мероприятия не назначены в необходимом объеме.
4.2	Лечебные мероприятия назначены несвоевременно.
4.3	Лечебные мероприятия назначены не обоснованно.
4.4	Лечебные мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющих противопоказаний к их назначению.
4.5	Лечебные мероприятия или методы их применения выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
4.6	Лечебные мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий, в том числе: нарушения, связанные с назначением лекарственных средств или назначение смесей лекарственных средств без учета их совместимости, в одном шприце или в одной системе для капельного введения.
4.7	Не приняты или приняты в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении лечебных мероприятий.
4.8	Лечебные мероприятия назначены без указания наименования; дозы; кратности применения; длительности применения; пути применения.
4.9	Назначенные лечебные мероприятия не выполнены.
4.10	Назначенные лечебные мероприятия выполнены несвоевременно.
4.11	Назначенные лечебные мероприятия выполнены не в полном объеме.
4.12	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.
4.13	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
4.14	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями медицинской организации

4.17	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими медицинскими подразделениями или организациями.
4.18	При проведении лечебных мероприятий допущено клинически необоснованное отклонение сроков лечения от средних рекомендованных сроков (более 25% от стандарта).
4.19	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования, или их частота не соответствует необходимой.
4.20	Лечебные мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
4.21	Прочие виды дефектов лечебных мероприятий.
5	Дефекты профилактических мероприятий:
5.1	Профилактические мероприятия не назначены.
5.2	Профилактические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
5.3	Профилактические мероприятия назначены несвоевременно.
5.4	Профилактические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
5.5	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении профилактических мероприятий.
5.6	Профилактические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
5.7	Назначенные профилактические мероприятия не выполнены.
5.8	Назначенные профилактические мероприятия выполнены несвоевременно.
5.9	Назначенные профилактические мероприятия выполнены не в полном объеме.
5.10	Назначенные профилактические мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий или с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
5.11	Профилактические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.

5.12	Не назначены повторные осмотры пациента или дополнительные исследования в целях динамического контроля за состоянием здоровья и эффективностью профилактических мероприятий, или их частота не соответствует необходимой.
5.13	Профилактические мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
5.14	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями медицинской организации.
5.15	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими медицинскими организациями.
5.16	Прочие виды дефектов профилактических мероприятий.
6	Дефекты оформления медицинской документации, содержащей информацию об оказанной медицинской помощи (медицинские карты амбулаторного больного, медицинские карты стационарного больного, карты вызова скорой медицинской помощи и др.):
6.1	Медицинская документация не оформлена, при наличии достоверной информации о факте оказания медицинской помощи.
6.2	Медицинская документация оформлена не в полном объеме.
6.3	Медицинская документация оформлена с нарушением требований к ее оформлению.
6.4	В медицинскую документацию внесены ложные сведения.
6.5	Формы использованной медицинской документации не соответствуют установленным.
6.6	Медицинская документация оформлена неразборчиво или с использованием не общепринятых аббревиатур, что не позволяет ее прочесть и затрудняет ее проверку.
6.7	В медицинской документации имеются исправления, дописки или подчистки.
6.8	В медицинской документации отсутствуют результаты проведенных исследований, при наличии достоверной информации о факте их проведения.
6.9	Прочие виды дефектов оформления медицинской документации.

**Рубрика 2 Классификатора
Группы дефектов медицинской помощи
по причинам их возникновения**

Код	Группы дефектов
М	<p>Причинами дефектов являлись действия (или бездействие) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь:</p> <p>М (в) – врача;</p> <p>М (с) – среднего медицинского работника.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с:</p> <ul style="list-style-type: none">- добросовестным заблуждением медицинских работников (медицинская ошибка),- не выполнением или недобросовестным выполнением медицинскими работниками должностных обязанностей или требований нормативных правовых документов,- с другими факторами.
П	<p>Причинами возникновения дефектов являются действия (или бездействие) пациента.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с:</p> <ul style="list-style-type: none">- не явкой пациента на прием,- отказом пациента от госпитализации,- не выполнением пациентом назначений лечащего врача,- не предоставлением пациентом полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья,- самовольным уходом пациента из стационара,- самовольным, без согласования с лечащим врачом, применением пациентом методов диагностики или лечения,- поздним обращением пациента за медицинской помощью,- симуляцией, диссимуляцией или аггравацией со стороны пациента,- с другими факторами.
Н	<p>Причины возникновения дефектов не связаны с действиями (или бездействием) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь или с действиями (или бездействием) пациента.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - исходной тяжестью состояния пациента, - особенностями течения заболевания (атипичность, скоротечность, необратимая стадия, неизвестные медицинской науке этиопатогенетические факторы заболевания), - наличием сопутствующих заболеваний, - внезапно возникшей неисправностью медицинского оборудования, - с другими факторами.
О	<p>Причины возникновения дефектов связаны с недостатками в организации медицинской помощи.</p> <p>Возникновение дефектов данной группы может быть связано с недостатками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в организации амбулаторно-поликлинического приема, - в организации работы вспомогательных лечебно-диагностических служб (лаборатория, рентген-отделение, физио-отделение и др.), <ul style="list-style-type: none"> - в организации проведения консультаций специалистов или исследований, отсутствующих в учреждении, - в организации работы приемного отделения стационара, - в организации работы дежурных врачей стационара, - в обеспечении необходимым медицинским оборудованием, - в организации проверок или технического обслуживания медицинского оборудования, - в обеспечении стационаров лекарственными средствами, - в организации своевременного повышения квалификации медицинских работников, - в обеспечении бланками медицинской документации, - в разработке внутренних распорядительных документов по организации и оказанию медицинской помощи в учреждении, - в организации ознакомления персонала с нормативными правовыми или внутренними распорядительными документами, - в организации достоверного статистического учета оказываемой медицинской помощи,

	<p>- в обеспечении сохранности медицинской документации в учреждении,</p> <p>- с другими факторами.</p>
--	---

Рубрика 3 Классификатора

Категории дефектов медицинской помощи по их влиянию на эффективность оказанной медицинской помощи

Код	Категории дефектов
I	Дефекты медицинской помощи привели или могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти) и привели к неэффективному использованию материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.
II	Дефекты медицинской помощи привели или могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти), но не сопровождались неэффективным использованием материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.
III	Дефекты медицинской помощи не оказали и не могли оказать существенного влияния на состояние здоровья пациента, но привели к неэффективному использованию материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.
IV	Дефекты медицинской помощи не оказали и не могли оказать существенного влияния на состояние здоровья пациента и эффективность использования материально-технических или кадровых ресурсов здравоохранения.

КАРТА
экспертной оценки качества медицинской помощи
в стационарном отделении

Карта стационарного больного № _____

Отделение _____

Лечащий врач _____

Дата поступления _____ Дата выписки _____ к/дней _____

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Лечащий врач _____

Клинический диагноз _____

Осложнение _____

Сопутствующий диагноз _____

№	Показатели	балл	Зав.отд. 1 ур.	Эксперт 2 ур.
А.	Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)	3		
	1. Объем и качество обсл. (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данн. конс. спец-в, осмотр зав. отделением)			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное, что не отразилось на исходе заболевания	0,5		
	Неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояния больного	0		
	2. Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами			
	Полное	1		
	Неполное, в т.ч. не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях, избыточное	0,5		
	Нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом	0		
	3. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5		
	Не выполнено	0		
Б.	Оценка полноты диагноза (ОПД)			
	1. Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, соп. заб. осложнения)	2		
	Правильно	1		
	Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены соп. заболевания	0,5		
	Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом	0		
	2. Обоснование диагноза			

	Обоснование полное, с данными клиники и исследований	1		
	Частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осм. зав. отд.	0,5		
	Не обоснован	0		
В.	Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)	4		
	1. Адекватность лечения по диагнозу			
	Адекватное, своевременное	2		
	Неполное, избыточное (полипрогмазия), несвоевременно начато, необоснованное назначение препаратов.	0,5		
	Не проведено лечение соп. заболеваний в стадии обострения, не соответствует стандартам	0		
	2. Сроки лечения			
	Адекватные	1		
	Необоснованно длительное лечение, (длит предоперац. период), более 25% от стандарта	0,5		
	Ранняя необоснованная выписка	0		
	3. Цель госпитализации, эффективность лечения	1		
	Достигнута (выздоровление, компенсация хр. процесса)	1		
	Частично достигнута	0,5		
	Не достигнута, не обоснованное пребывание в больнице	0		
Г.	Преемственность этапов (ПЭ)	0,5		
	Соблюдена	0,5		
	Частично соблюдена	0,25		
	Не соблюдена	0		
Д.	Оформление документации	0,5		
	Соответствует принятым нормам	0,5		
	Небрежное оформление, неточность и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	0,25		
	Невозможность прочтения, утераны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов	0		
	Сумма баллов (маx 10)	10		

Заключение

ФИО эксперта _____

Дата проведения экспертизы _____

Коэффициент качества медицинской помощи равен сумме баллов, делённое на 10:

Коэффициент качества $K = (ОДМ+ОПД+ОЛПМ+ОЭ+ОПЭМ+ОД):10$

Пример: $K_k = (3 + 2 + 2 + 1 + 1,5 + 0,5) : 10 = 1,0$

По количеству проведенных экспертиз в структурном подразделении учреждения вычисляется общий коэффициент качества по отделению за определенный промежуток времени, например за 1 месяц:

$K_k = (K_{k1} + K_{k2} + K_{k3} + \dots) : n$

где n – это число проведенных экспертиз

По аналогичному принципу рассчитывается Коэффициент качества для каждого отдельно взятого лечащего врача, подвергнув экспертизе законченные случаи лечения его пациентов за определенный промежуток времени.

Проводя анализ полученных коэффициентов качества по структурным подразделениям учреждения здравоохранения за год, руководителю можно выделить лидирующие отделения и проблемные.

Анкета для проведения опроса в
Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре (акушерское отделение) Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2). Администрация СКРД № 2 просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Спасибо за участие в анкетировании.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

Ф.И.О.(информация предоставляется по желанию)_____

Возраст(нужное подчеркнуть):

до 18 лет; от 18 до 25 лет; от 25 до 35 лет; от 35 до 60 лет

Социальная категория(нужное подчеркнуть):

работающий; учащийся(студент); инвалид; безработный; домохозяйка; временно не работающий(декретный отпуск, отпуск по уходу за ребёнком и т.д.); другое.

Инструкция по заполнению анкеты:

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

1. Лечащий врач акушер-гинеколог отнесся ко мне внимательно, профессионально, с участием.
Да **Нет** **Не всегда**
2. Лечащий врач-неонатолог отнесся к моему ребенку внимательно и профессионально.
Да **Нет** **Не всегда**
3. Лечащий врач-неонатолог отнесся ко мне внимательно, отвечал на все мои вопросы.
Да **Нет** **Не всегда**
4. Акушерка в приемном отделении отнеслась ко мне внимательно, участливо.
Да **Нет** **Не всегда**

5. Акушерка в отделении отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
Да *Нет* *Не всегда*
6. Акушерка в родзале отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
Да *Нет* *Не всегда*
7. Детские медсестры отнеслась к моему ребенку внимательно и профессионально.
Да *Нет* *Не всегда*
8. Детские медсестры отнеслась ко мне внимательно и профессионально.
Да *Нет* *Не всегда*
9. Младший медперсонал в отделении отнесся ко мне внимательно и доброжелательно.
Да *Нет* *Не всегда*
10. Сотрудники вахты отнеслись ко мне внимательно и доброжелательно.
Да *Нет* *Не всегда*
11. Меня удовлетворяет общий психологический настрой, внимание и доброжелательность сотрудников СКРД № 2 к пациентам.
Да *Нет* *Не всегда*
12. Я удовлетворена питанием в СКРД №2.
Да *Нет* *Не всегда*
13. Я удовлетворена уровнем и результатом оказания медицинской помощи в СКРД № 2
Да *Нет* *Не всегда*
14. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена) _____

15. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2

Дата составления анкеты «___» _____ 20__ г.

Благодарим за сотрудничество.

7. Я удовлетворена уровнем и результатом оказания медицинской помощи в СКРД № 2

<i>Да</i>	<i>Нет</i>	<i>Не всегда</i>
-----------	------------	------------------

8. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена) _____

9. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2

Дата составления анкеты «__» _____ 20__ г.

Благодарим за сотрудничество.

Анкета для проведения опроса в

Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2) просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы.

Название отделения, в котором Вы получаете медицинскую помощь

Ф.И.О. (информация предоставляется по желанию) _____

Инструкция по заполнению анкеты

(при нахождении ребенка в ОПННИТ(детской реанимации):

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

1. Врачебный медицинский персонал детской реанимации отнесся к моему ребенку внимательно и с участием, профессионально.

Да

Нет

Не всегда

2. Врачебный медицинский персонал детской реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием.

Да

Нет

Не всегда

3. Средний медицинский персонал детской реанимации отнесся к моему ребенку внимательно и с участием, профессионально.

Да

Нет

Не всегда

4. Средний медицинский персонал детской реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием.

Да

Нет

Не всегда

5. Младший медицинский персонал детской реанимации отнесся к моему ребенку внимательно, доброжелательно.

Да

Нет

Не всегда

6. Младший медицинский персонал детской реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием.

Да

Нет

Не всегда

7. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена) _____

8. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2 _____

Дата составления анкеты «__» _____ 20__ г.

Благодарим за сотрудничество.

Анкета для проведения опроса в

Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре (отделение патологии беременных) Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2). Администрация СКРД № 2 просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

Ф.И.О.(информация предоставляется по желанию) _____

Возраст(нужное подчеркнуть):

до 18 лет; от 18 до 25 лет; от 25 до 35 лет; от 35 до 60 лет

Социальная категория (нужное подчеркнуть): работающий; учащийся(студент); инвалид; безработный; домохозяйка; временно не работающий(декретный отпуск, отпуск по уходу за ребёнком и т.д.); другое.

Инструкция по заполнению анкеты:

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

1. Лечащий врач акушер-гинеколог отнесся ко мне внимательно и профессионально.
Да *Нет* *Не всегда*
2. Акушерка в приемном отделении отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
Да *Нет* *Не всегда*
3. Акушерка в отделении отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
Да *Нет* *Не всегда*
4. Младший медперсонал в отделении отнесся ко мне внимательно, доброжелательно.
Да *Нет* *Не всегда*
5. Сотрудники вахты отнеслись ко мне внимательно и доброжелательно.
Да *Нет* *Не всегда*
6. Меня удовлетворяет общий психологический настрой, внимание и доброжелательность сотрудников СКРД № 2 к пациентам.
Да *Нет* *Не всегда*
7. Я удовлетворена питанием в СКРД №2.
Да *Нет* *Не всегда*
8. Я удовлетворена уровнем и результатом оказания медицинской помощи в СКРД № 2
Да *Нет* *Не всегда*
9. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена)
10. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2

Анкета
социологического опроса по определению уровня удовлетворенности населения
качеством медицинской помощи

Уважаемый пациент!

Ваши ответы на вопросы этой анкеты будут использованы для оценки доступности и качества оказания медицинской помощи в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 2».

На каждый вопрос может быть дан только один ответ.

1. Ф.И.О. (заполняется по желанию) _____
2. Сведения о респонденте: Пол мужской женский
3. Возраст:
 - До 25 лет;
 - От 25 до 35 лет;
 - От 35 до 45 лет;
 - От 45 до 60 лет;
 - Свыше 60 лет.
4. Материальное положение (месячный доход);
 - Ниже 10 тысяч рублей;
 - От 10 до 15 тысяч рублей;
 - Свыше 25 тысяч рублей.
5. Социальная категория (отметить все необходимые категории);
 - а Работающий;
 - б Учащийся (студент);
 - в Пенсионер;
 - г Инвалид;
 - д Многодетные родители;
 - е Одинокие родители;
 - ж Ребенок из многодетной семьи;
 - з Другое (указать) _____

6. Приходится ли Вам преодолевать какие-либо сложности, чтобы попасть в дневной стационар данной поликлиники (очередность, отсутствие специалистов и др.)?

а Нет, не приходится;

б В основном, нет;

в Больше нет, чем да;

г Обращался с жалобой;

д Да, попасть на прием к врачу очень сложно, большая очередь.

8. Удовлетворены ли Вы полнотой информации, предоставленной Вам медицинским работником о состоянии Вашего здоровья, методах обследования и лечения?

а Удовлетворен полностью;

б Больше удовлетворен, чем не удовлетворен;

в Удовлетворен не в полной мере;

г Обращался с жалобой;

д Не удовлетворен.

9. Вас удовлетворяет санитарно-гигиеническое состояние помещений поликлиники?

а Удовлетворен полностью;

б Больше удовлетворен, чем не удовлетворен;

в Удовлетворен не в полной мере;

г Обращался с жалобой;

д Не удовлетворен.

10. Удовлетворены ли Вы результатами оказания Вам медицинской помощи в данном медицинском учреждении?

а Удовлетворен полностью;

б Больше удовлетворен, чем не удовлетворен;

в Удовлетворен не в полной мере;

г Обращался с жалобой;

д Не удовлетворен.

11. Как бы Вы оценили отношение к Вам медицинского персонала данного лечебного учреждения?

а Удовлетворен полностью;

б Больше удовлетворен чем не удовлетворен;

в Удовлетворен не в полной мере;

г Обращался с жалобой;

д Не удовлетворен.

12. Ваше мнение о доступности медицинской помощи, замечания (жалобы) и предложения по улучшению организации работы ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2».

Благодарим за участие в анкетировании!

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в амбулаторных условиях
(врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)

Интервьюер № _____
Точка опроса № _____
Дата опроса: _____

1. Вы обратились в медицинскую организацию:
- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)
 - иное (диспансеризация, медицинский осмотр, другое)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?

- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

3. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

да

Вы записались на прием к врачу?

- по телефону медицинской организации
- по телефону Единого кол-центра
- при обращении в регистратуру
- лечащим врачом на приеме при посещении

Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

да нет

через официальный сайт медицинской организации

нет

По какой причине

- не дозвонился
- не было талонов
- не было технической возможности записаться в электронном виде
- другое

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

да нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

да нет

6. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

нет

да

Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации.

да нет

7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

да

нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
- наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
- состояние гардероба
- отсутствие питьевой воды
- отсутствие санитарно-гигиенических помещений
- состояние санитарно-гигиенических помещений
- санитарное состояние помещений
- отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)



Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- да
 нет

Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

- выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
 пандусы, подъемные платформы
 адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
 сменные кресла-коляски
 дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
 дублирование информации шрифтом Брайля
 специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
 сопровождающие работники
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да нет

8. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

- нет
 да

Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

лабораторные исследования

Вы ожидали проведения исследования:

- 14 календарных дней и более
 13 календарных дней
 12 календарных дней
 10 календарных дней
 7 календарных дней
 менее 7 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

Если Вы хотите оставить предложение по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)

2

инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.)

Вы ожидали проведения исследования:

- 14 календарных дней и более
 13 календарных дней
 12 календарных дней
 10 календарных дней
 7 календарных дней
 менее 7 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

- да нет

10. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

- да нет

11. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

- да нет

Мы благодарим Вас за участие!!!