

Приложение 2

к приказу №411 от 30.12.2020г.

«Об организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ерошевского»»

Порядок Критерии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского»

Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н (с изменениями на 2 декабря 2013 года) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 года № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа министерство здравоохранения Самарской области от 28 июля 2016 года №1060 (с изменениями от 28.05.2018г. №604) «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области» и устанавливает общие организационные и методические принципы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского».

I. Общие положения

- 1.1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее - критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского», осуществляющим медицинскую деятельность в соответствии с лицензией №ЛО-63-01-004259 от 31 мая 2017г.
- 1.2. Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.
- 1.3. Критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

II. Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи

2.1. Критерии качества в амбулаторных условиях:

- 2.1.1. ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- 2.1.2. первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи: оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

- 2.1.3. установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;
- 2.1.4. формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- 2.1.5. формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;
- 2.1.6. назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;
- 2.1.7. установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации): оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте; установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения; проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего отделением;
- 2.1.8. внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований;
- 2.1.9. проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- 2.1.10. назначение лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком;
- 2.1.11. проведение медицинских осмотров.

2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- 2.2.1. ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, (далее - стационарная карта):
 - заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;
 - наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- 2.2.2. первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре): оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;
- 2.2.3. установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» не позднее 2 часов с момента поступления пациента в

- медицинскую организацию;
- 2.2.4. формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- 2.2.5. оформление плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);
- 2.2.6. назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;
- 2.2.7. указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;
- 2.2.8. 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: установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского»; установление клинического диагноза при поступлении пациента по неотложным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;
- 2.2.9. 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 дополнительной консультации с применением телемедицинских технологий с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
 - принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
 - оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);
- 2.2.10. 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) ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского», далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);
- 2.2.11. проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения: проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза; проведение коррекции плана обследования и плана

- лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;
- 2.2.12. назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского», с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;
 - 2.2.13. осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;
 - 2.2.14. осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;
 - 2.2.15. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;
 - 2.2.16. проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке;
 - 2.2.17. отсутствие расхождения клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
 - 2.2.18. 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 ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского», на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского».

2.3. В ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» контроль качества осуществляется на трех уровнях.

- 2.3.1. На первом уровне контроль качества проводится заведующим структурным подразделением путем оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи.
- 2.3.2. На втором уровне контроль качества осуществляется заместителями главного врача по клинико-экспертной работе в разрезе структурных подразделений и поликлиники в целом путем проведения контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи.
- 2.3.3. На третьем уровне врачебной комиссией ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» проводится контроль качества наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента и другим вопросам.

На втором и третьем уровнях контроль качества может проводиться по совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, др.

2.4. При проведении ВКК ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи используются критерии качества медицинской помощи:

| Составляющие случая оказания медицинской помощи | Критерии оценки | Варианты оценки |
|---|--|--|
| Сбор жалоб и анамнеза | Критерии объемов | -в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют |
| Диагностические мероприятия | Критерии своевременности | -своевременно -несвоевременно |
| | Критерии объемов | -в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют |
| | Критерии соблюдения медицинских технологий | -назначены оптимально -назначены не оптимально -соблюдались -не соблюдались |
| | Критерии безопасности | -риск минимизирован -риск не минимизирован |
| | Критерии эффективности | -целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут |
| | Критерии преемственности | -соблюдались -не соблюдались |
| Оформление диагноза | Критерии своевременности | -своевременно -несвоевременно |
| | Критерии объемов | -в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют |
| Лечебные мероприятия | Критерии соблюдения медицинских технологий | -назначены оптимально -назначены не оптимально -соблюдались -не соблюдались |
| | Критерии объемов | -в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют |
| | Критерии соблюдения медицинских технологий | -назначены оптимально -назначены не оптимально -соблюдались -не соблюдались |
| | Критерии безопасности | -риск минимизирован -риск не минимизирован |
| | Критерии эффективности | -целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут |
| | Критерии преемственности | -соблюдались -не соблюдались |
| Профилактические мероприятия | Критерии своевременности | -своевременно -несвоевременно |

| | | |
|---|--|--|
| | Критерии объемов | -в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют |
| | Критерии соблюдения медицинских технологий | -назначены оптимально -назначены не оптимально -соблюдались -не соблюдались |
| | Критерии безопасности | -риск минимизирован -риск не минимизирован |
| | Критерии эффективности | -целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут |
| Медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование | Критерии своевременности | -своевременно -несвоевременно |
| | Критерии объемов | -в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют |
| | Критерии эффективности | -целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут |
| Оформление медицинской документации | Критерии объемов | -в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют |

- 2.4.1. Результаты контроля качества на первом уровне фиксируются в карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 4).
- 2.4.2. Заместители главного врача по клинично-экспертной работе и медицинской части фиксирует результаты контроля качества в Журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» (приложение 5).
- 2.4.3. Учет результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи 1 уровня контроля осуществляется в форме ежемесячных отчетов заведующих структурными подразделениями.
- 2.4.4. Учет результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи 2 уровня по ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» может быть представлен в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, с последующей распечаткой и подписью ответственного лица за проведение контроля.
- 2.4.5. В отдельных случаях, требующих обязательного анализа и проведения экспертной оценки (летальный исход, ятрогенные осложнения, жалобы граждан и др.), результаты экспертного контроля качества медицинской помощи оформляются отдельным актом, с регистрацией в журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- 2.4.5.1. Анализ (акт) проведенного контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:
- проверяемый период;
 - количество пролеченных пациентов;
 - количество проведенных экспертиз (абсолютное число и %);

- результаты проведенного контроля качества медицинской помощи по учреждению в целом, либо каждого подразделения в отдельности или врача-специалиста за отчетный период времени с подсчетом общего коэффициента качества и оценкой;
- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0- 0,8), оценка хорошо;
- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождающаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи (коэффициент качества 0,7-0,6), оценка удовлетворительно;
- количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5- 0), оценка неудовлетворительно;
- структура дефектов медицинской помощи по их видам, дефекты: диагностических мероприятий, оформления диагноза, лечебно-профилактических мероприятий, сроки оказания медицинской помощи, оформление медицинской документации;
- предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для главного врача ГБУЗ «СОКОБ им.Т.И. Ершовского»
- должность и подпись ответственного за проведение контроля.

2.5. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение:

- качественно оказанная медицинская помощь (с оценкой хорошо);
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождающаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента (с оценкой удовлетворительно);
- некачественно оказанная медицинская помощь (с оценкой неудовлетворительно).

2.6. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, доводится до сведения главного врача и медицинских работников ежемесячно.

2.4. Формы контроля качества:

- текущий контроль качества осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;
- заключительный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи, направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;
- ретроспективный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях, направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

III. Критерии качества по группам заболеваний (состояний)

Критерии качества при болезнях глаза и его придаточного аппарата

3.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при дегенерации макулы и заднего полюса (коды по МКБ-10: H35.3)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|---|--------------------------------------|
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 2. | Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 3. | Выполнено интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и/или лазерная коагуляция и/или физиотерапия в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний обосновано | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 4. | на момент выписки из стационара достигнута стабилизация или повышение скорректированной остроты зрения | Да/Нет Да/Нет |

3.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при язве роговицы (коды по МКБ-10: Н16.0)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|---|--|
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 2. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 3. | Выполнено окрашивание роговицы раствором флюоресцеина | Да/Нет |
| 4. | В зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний выполнено лечение: противомикробными лекарственными препаратами и/или противовирусными лекарственными препаратами и /или противогрибковыми лекарственными препаратами и/или противовоспалительными лекарственными препаратами и/или лекарственными препаратами группы регенеранты и репаратанты и/или противоаллергическими лекарственными препаратами не позднее 2 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 5. | Выполнено хирургическое вмешательство при наличии глубокой незаживающей язвы с повреждением 2/3 глубины стромы роговицы и/или десцеметоцеле, перфорации язвы роговицы, набухающей катаракты | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 6. | Достигнута эпителизация поверхности роговицы на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при старческих катарактах и других катарактах (коды по МКБ-10: Н25.1; Н25.2; Н25.8; Н25.9; Н26.2; Н26.3)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|-------------------|-------------------|
|------|-------------------|-------------------|

| | | |
|-----|--|----------------------------|
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 2. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 3. | Выполнена офтальмоскопия глазного дна | Да/Нет |
| 4. | Выполнен расчёт диоптрийности интраокулярной линзы | Да/Нет |
| 5. | При отсутствии медицинских противопоказаний проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными и/или антимикробными лекарственными препаратами до хирургического вмешательства | Да/Нет Да/Нет |
| 6. | При отсутствии медицинских противопоказаний проведена терапия лекарственными препаратами: группы м-холинолитики и/или группы альфа-адреномиметики в течение 1 часа до хирургического вмешательства | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 7. | В зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний выполнена: факоэмульсификация или экстракапсулярная экстракция катаракты или интракапсулярная экстракция катаракты | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 8. | В зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний проведена: антибактериальная терапия и/или терапия лекарственными препаратами группы нестероидные противовоспалительные и/или группы глюкокортикостероиды | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 9. | Достигнута стабилизация или повышение скорректированной остроты зрения на момент выписки из стационара | Да/Нет Да/Нет |
| 10. | Артифакция глаза на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при диабетической ретинопатии (код по МКБ-10: H36.0*)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|--|--------------------------------------|
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 2. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 3. | Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 4. | В зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний: выполнена лазерная коагуляция сетчатки и/или интравитреальное введение лекарственных препаратов группы ингибиторов ангиогенеза и/или терапия лекарственными препаратами группы | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |

| | | |
|----|---|--|
| | глюкокортикостероиды и/или группы антиоксиданты и/или антигипоксанты и/или дезагрегенты и/или гемостатики и/или ангиопротекторы и/или проведено хирургическое вмешательство | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 5. | На момент выписки из стационара: достигнута стабилизация или повышение скорректированной остроты зрения | Да/Нет Да/Нет |
| 6. | на момент выписки из стационара достигнута стабилизация или уменьшение клинических симптомов диабетической ретинопатии | Да/Нет Да/Нет |

3.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при глаукоме (коды по МКБ-10: H40.0; H40.1; H40.2)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|---|--|
| 1. | Выполнена тонометрия | Да/Нет |
| 2. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 3. | Выполнено исследование поля зрения | Да/Нет |
| 4. | Выполнена офтальмоскопия глазного дна | Да/Нет |
| 5. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 6. | Выполнена гониоскопия | Да/Нет |
| 7. | Достигнуто купирование острого приступа глаукомы не позднее 48 часов от момента поступления в стационар (при остром приступе закрытоугольной глаукомы) | Да/Нет Да/Нет |
| 8. | Проведена терапия лекарственными препаратами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний): группы α -адреноблокаторы и/или группы ингибиторы карбоангидразы и/или группы м-холиномиметики и/или группы 2-адреномиметики и/или группы -адреноблокаторы | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 9. | Достигнута нормализация внутриглазного давления на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при воспалительных заболеваниях роговицы (коды по МКБ-10: H16.1; H16.2; H16.3; H16.4; H16.8; H16.9; H19.1*; H19.2*; H19.3*)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|--|-------------------|
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |

| | | |
|----|---|--|
| 2. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 3. | Проведена терапия лекарственными препаратами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) группы: противомикробные и/или противовирусные и /или противогрибковые и/или противовоспалительные и/или регенеранты и репаратанты и/или противоаллергические | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 4. | На момент выписки из стационара достигнуто: повышение корригированной остроты зрения и/или эпителизация поверхности роговицы и/или отсутствие отека роговицы и/или резорбция инфильтрата роговицы | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |

3.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при отслойке сетчатки (коды по МКБ-10: Н.33.0; Н33.2; Н33.4; Н33.5)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|---|--------------------------------------|
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 2. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 3. | Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 4. | Выполнена периметрия | Да/Нет |
| 5. | В зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний: выполнена лазерная коагуляция сетчатки и/или хирургическое вмешательство | Да/Нет Да/Нет |
| 6. | В зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний проведена терапия лекарственными препаратами: антибактериальными и/или группы глюкокортикостероиды и/или группы гемостатические средства и/или группы нестероидные противовоспалительные | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 7. | На момент выписки из стационара: достигнуто частичное анатомическое прилегание сетчатки или полное анатомическое прилегание сетчатки и/или ограничение коагулятами зоны отслоенной сетчатки | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |

3.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при другой пролиферативной ретинопатии (ретинопатии недоношенных) (код по МКБ-10: Н35.2)

| №п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
|------|-------------------|-------------------|
|------|-------------------|-------------------|

| | | |
|----|--|--------------------------------------|
| 1. | Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях миопии | Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 2. | Выполнено первичное офтальмологическое обследование с медикаментозным миопиозом, включающее: офтальмоскопию глазного дна и/или биомикроскопию с применением ретинальной камеры на 3-4 неделе жизни ребенка (31-34 неделя постконцептуального возраста) | Да/Нет Да/Нет Да/Нет Да/Нет |
| 3. | Проведен мониторинг течения ретинопатии недоношенных в декретированные сроки в зависимости от клинических проявлений РН еженедельно, раз в две недели | Да/Нет Да/Нет |
| 4. | Проведена коагуляция сетчатки не позднее 72 часов от момента установления диагноза (при "пороговой стадии") | Да/Нет |
| 5. | Выполнена коагуляция аваскулярной сетчатки (не менее 70% площади аваскулярных зон) | Да/Нет |
| 6. | Выполнена офтальмоскопия глазного дна врачом-офтальмологом через 7-10 дней после коагуляции сетчатки | Да/Нет |
| 7. | Достигнута стабилизация процесса (уменьшение признаков плюс-болезни, прекращение роста экстраретинальной пролиферации) через 7-10 дней после проведенной коагуляции сетчатки | Да/Нет Да/Нет |
| 8. | Проведена оценка эффективности лечения и определение клинических исходов ретинопатии недоношенных через один месяц после коагуляции сетчатки | Да/Нет Да/Нет |

IV. Критерии качества по условиям безопасности медицинской деятельности

4.1. Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских работников ограничений.

4.2. В ходе контроля безопасности условий труда, применения и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожения) оценивается соблюдение:

4.2.1. ответственное лицо – специалист по охране труда:

- требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- государственных нормативных требований охраны труда;
- требований к состоянию рабочих мест;
- требований к предоставлению работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
- норм обеспеченности работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

4.2.2. ответственное лицо - главная медицинская сестра:

- требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;
- требований к состоянию помещений хранения медицинских изделий;
- требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- требований к хранению и утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.3. Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий главной медицинской сестрой (приложение 6).

4.4. Результаты внутреннего контроля соблюдения условий и правил хранения лекарственных средств фиксируются в карте внутреннего контроля соблюдения условий и правил хранения лекарственных препаратов (ответственное лицо – главная медицинская сестра) и журнале внутреннего контроля соблюдения условий и правил хранения лекарственных препаратов (ответственное лицо - заместителем главного врача по медицинской части) (приложение 7).

V. Заключительные положения

5.1. Работниками ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского», ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения главного врача.

5.2. При необходимости реализации мероприятий, направленных на оптимизацию организации оказания медицинской помощи, формируется план мероприятий по управлению качеством медицинской помощи, включающий:

- организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;
- образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), обеспечение актуальной медицинской литературы, др.;
- дисциплинарные меры - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом РФ;
- административные меры;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского»;
- экономические мероприятия - использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда

- медицинских работников;
- мероприятия по развитию кадрового потенциала.

5.3. В ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» проведение контроля качества осуществляется не реже чем 1 раз в месяц.

5.4. Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» (в том числе ее структурных подразделениях) анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего месяца, квартала и года.

5.5. Журналы контроля качества и отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» не менее трех лет.