



**Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой»**

**ПРИКАЗ**

**07.04.2014 г.**

**№ 36-о**

**г. Ханты-Мансийск**

**«О порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КУ ХМАО-Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой»**

В соответствии с Федеральным законом от 22 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КУ ХМАО-Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в КУ ХМАО-Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой» (Приложение 1).

1.2. Форму журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 2).

1.3. Инструкцию по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 3).

1.4. Карту экспертной оценки качества медицинской помощи. Показатели качества медицинской помощи (Приложение 4).

2. Заведующему отделением, врачу-фтизиатру Ревякиной Л.А.:

2.1. Организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом.

2.2. На каждый случай экспертной оценки, подлежащий обязательному экспертному контролю, случаи грубого нарушения лечебно-диагностического процесса – оформлять «Карту экспертной оценки качества медицинской помощи», и не позднее 10 числа каждого месяца предоставлять главному врачу учреждения.

2.3. При выявлении дефектов в лечебно-диагностическом процессе, некачественного оказания медицинской помощи, организационных нарушений и др. принимать меры по устранению выявленных недостатков.

3. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.А. Таберт

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внутреннем контроле качества и безопасности**  
**медицинской деятельности**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.2. Положение устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля соответствия качества выполняемых медицинских работ, установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам казенным учреждением ХМАО-Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой».

1.3. 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 на основе применения медицинских технологий в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, а так же требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- 1.4.1. Проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- 1.4.2. Выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- 1.4.3. Регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

1.4.4. Оценка выводов о качестве медицинской помощи;

1.4.5. Оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации здравоохранения;

1.4.6. Изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

1.4.7. Анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в организации здравоохранения;

1.4.8. Подготовка предложений для руководителя медицинской организации, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

1.5. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи медицинской организацией разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

- принятие руководителем медицинской организации управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

- осуществление контроля реализации принятых управленческих решений или выполнения плана мероприятий.

1.6. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

- контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

- стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

- протокол ведения больного (отраслевой стандарт) - нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

- доказательная медицинская практика (Evidence-based medicine: медицина, основанная на доказательствах) – подход к медицинской практике,

при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных (EvidenceBasedMedicineWorkingGroup, 1993);

- дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

- ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

## **2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи**

2.1. Контроль качества медицинской помощи проводится в медицинских подразделениях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Контроль качества медицинской помощи осуществляется в медицинской организации при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности на вид работ (услуг): «экспертиза качества медицинской помощи».

2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя медицинской организации, ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи (далее - ответственными за проведение контроля).

2.3. Контроль качества медицинской помощи осуществляется по одноуровневой системе заведующим отделением медицинской организации.

Функции заведующего отделением при осуществлении контроля качества медицинской помощи:

- контроль обоснованности, своевременности и правильности постановки диагноза, проводимого лечения, направления на госпитализацию;

- контроль совместно с главной медицинской сестрой соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, своевременности и правильности выполнения врачебных назначений; анализ актов проверок Роспотребнадзора,

контроль метрологического обслуживания и состояния медицинской аппаратуры;

- контроль совместно с врачом-диетологом за проводимым лечебным питанием;

- контроль правильности ведения утвержденной медицинской документации;

- рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи.

2.4. Медицинской организацией обеспечивается прохождение ответственными за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.5. 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.

2.6. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в медицинской организации, не зависимо от должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов и других факторов.

2.7. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.8. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

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

- случаи заболеваний со значительно укороченными или удлиненными (более 50% от средних) сроками лечения;

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

- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями (Департамент здравоохранения ХМАО-Югры, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития ХМАО-Югры и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.9. 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.

В случае необходимости может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку.

2.10. Устанавливаются следующие минимальные объемы проведения контроля качества медицинской помощи, сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке - не менее 25 % случаев;

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

2.12. 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.

2.13. 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;
- оформление медицинской документации.

2.14. 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 (отделениями, медицинскими работниками) медицинской организации;

- 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 отделении 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.

<b>Показатели</b>	<b>Коэффициент качества</b>
<b>1. Сбор жалоб, анамнеза</b>	
Полно, своевременно	1
Частично, несвоевременно, избыточно, что не отразилось на исходе заболевания	0,5
Неполно, несвоевременно, повлекло за собой ухудшение состояния больного	0
<b>2. Диагностические мероприятия</b>	
Своевременно, обосновано, в оптимальном объеме, риск минимизирован, преемственность соблюдена, целевой результат достигнут	2
Выполнено частично, избыточно, нарушена преемственность	1
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0



<b>3. Оформление диагноза</b>	
Полно, обоснованно	1
Не полностью сформулирован, недостаточно обоснован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания	0,5
Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом	0
<b>4. Лечебные мероприятия</b>	
Своевременно, оптимально (соответствие стандартам), риск минимизирован, преемственность соблюдена, адекватные сроки, целевой результат достигнут	2
Неполно, избыточно (полипрогмазия), несвоевременно начато, необоснованно длительно, целевой результат достигнут частично	1
не соответствует стандартам, преемственность нарушена, риск не минимизирован, необоснованно ранняя выписка, целевой результат не достигнут	0
<b>5. Профилактические мероприятия</b>	
Назначены своевременно, рационально, в полном объеме, риск минимизирован	2
Несвоевременно, недостаточно, избыточно	1
Не назначены	0
<b>6. Оформление документации</b>	
Соответствует установленным требованиям	2
Небрежное оформление, неточности и разночтения, не принятые сокращения (аббревиатуры)	1
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0
<b>Сумма баллов (маx 10)</b>	<b>10</b>

2.15. На каждый случай экспертной оценки заполняется «Карта экспертной оценки качества медицинской помощи». 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 журнале контроля качества медицинской помощи, который ведется ответственным лицом за проведение контроля.

Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в медицинской организации в форме ежеквартальных 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, с последующей распечаткой и подписью ответственного лица за проведение контроля.

2.16. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журнале 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.

2.17. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, доводится до сведения руководителя и является предметом обсуждения среди сотрудников.

2.18. Лицом, ответственным 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 его полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя медицинской организации.

2.19. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в медицинской организации 3 года.

2.20. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки и анализа (например, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других),

результаты проведенного контроля качества медицинской помощи оформляются отдельным Актом, с регистрацией в журнале контроля качества медицинской помощи.

2.21. 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:
  - 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 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.

2.22. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по организации здравоохранения в целом доводятся до сведения медицинских работников и руководителя медицинской организации ежеквартально.

2.23. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в медицинской организации не менее 3 лет.

2.24. Сведения о результатах проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи предоставляются медицинской организацией в контролирующие органы в установленном порядке.

2.25. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации 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, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

- образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, 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.

2.26. Контроль реализации принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается руководителем медицинской организации.

### **3. Порядок проведения анкетирования граждан**

3.1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью в организации проводится анонимное анкетирование граждан.

3.2. Результаты проведенного анкетирования используются руководителем медицинской организации в целях совершенствования качества медицинской помощи.





## **ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА 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, допущенные при оформлении медицинской документации.

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

6. В 9 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.

Карта экспертной оценки качества медицинской помощи

История болезни № \_\_\_\_\_ № путевки \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_ Дата выписки \_\_\_\_\_ к/дней \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_

Клинический диагноз

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сопутствующий диагноз

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

№	Показатели	балл	Зав.от д. 1 ур.	
<b>А.</b>	<b>Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)</b>	<b>3</b>		
	<b>1. Объем и качество обследования (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данных, наличие плана обследования и лечения)</b>			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное, что не отразилось на исходе заболевания	0,5		
	Неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояние больного	0		
	<b>2. Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами</b>			
	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		
	<b>3. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами</b>			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5		
	Не выполнено	0		
<b>Б.</b>	<b>Оценка полноты диагноза (ОПД)</b>	<b>2</b>		



	<b>1. Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующие заболеванию осложнения)</b>			
	Правильно	1		
	Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания	0,5		
	Не соответствует клинике	0		
	<b>2. Обоснование диагноза</b>			
	Обоснование полное, с данными клиники и исследований	1		
	Частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осмотра зав. отделением	0,5		
	Не обоснован	0		
<b>В.</b>	<b>Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)</b>	<b>4</b>		
	<b>1. Адекватность лечения по диагнозу</b>			
	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		
	<b>2. Сроки лечения</b>			
	Адекватные	1		
	Необоснованно длительное лечение	0,5		
	Ранняя необоснованная выписка	0		
	<b>3. Цель госпитализации, эффективность лечения</b>	1		
	Достигнута	1		
	Частично достигнута	0,5		
	Не достигнута	0		
<b>Г.</b>	<b>Оформление документации</b>	<b>1</b>		
	Соответствует установленным требованиям	1		
	Небрежное оформление, неточность и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	0,5		
	Невозможность прочтения, утераны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов	0		
	<b>Сумма баллов (max 10)</b>	<b>10</b>		

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

Подпись:

**Лист ознакомления**

**с приказом № 36-о от 07.04.2014г.**

**«О порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КУ ХМАО-Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М.Сагандуковой»**

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О.</b>	<b>Подпись работника</b>
1	Ревякина Л.А.	