|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6 к приказу от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013 № \_\_\_\_\_\_ |

**Схема отчета по клинико-экспертной работе для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, диспансеров городских округов и муниципальных районов Волгоградской области**

В соответствии с совместным приказом Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области, Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоградского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация», Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области, ГУ - Волгоградское региональное отделение Фонда социального страхования РФ от 02.07.2007 № 703/918-км/265/2928 «О совершенствовании системы контроля качества медицинской помощи населению Волгоградской области» отчет по клинико-экспертной работе медицинской организации, отчет по клинико-экспертной работе медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и диспансеров городских округов и муниципальных районов Волгоградской области должен быть представлен в виде таблиц:

*Таблица 1*

# Отчет о работе клинико-экспертных комиссий 1-2-3 уровней контроля в …(наименование учреждения) за 2012 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Причины назначения экспертного разбора | Количество случаев | | | |
| всего | прошедших экспертизу | | |
| с дефектами | без дефектов | |
| 1. Летальные исходы (в структуре отделения)  2.Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста  3.Случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений  4.Случаи повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в структуре отделений)  5.Заболевания с укороченными или удлиненными сроками лечения (временной нетрудоспособности)  6.Случаи с расхождением диагнозов:  - клинический - патологоанатомический;  - между амбулаторно-поликлиническими учреждениями:  фельдшерско-акушерский пункт - участковая больница, участковая больница - центральная районная больница, центральная районная больница – областное учреждение  7. Случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников  8. Прочие назначения экспертного разбора |  |  | |  |
| 9. Итого: |  |  | |  |

# *Таблица 2*

# Характеристика причин нарушения технологии оказания медицинской помощи в …..(наименование учреждения) за 2012 год

|  |  |
| --- | --- |
| Виды причин, приведших к нарушению технологии оказания медицинской помощи больному в амбулаторно-поликлиническом учреждении/диспансере | Кол-во экспертиз |
| I. Организационно-тактические   1. Дефекты ведения медицинской документации:  * использование неутвержденных форм медицинской документации; * отсутствие "согласия" больного на проведение лечебно-диагностичес-ких мероприятий или оперативного вмешательства; * отсутствие плана обследования и лечения больного; * небрежное оформление медицинской документации (сокращение слов при написании диагноза, дневниковых записях, "трудно читаемые" записи); * отсутствие обоснования при направлении больного на диагностические методы исследования; * в листах назначения не отражены дозировки и кратности назначения лекарственных препаратов; * отсутствие записи заведующего отделением в медицинской документации; * отсутствие письменного указания главного врача об отмене вскрытия с обоснованием причин отмены вскрытия.  1. Наличие объективных трудностей обследования и лечения:  * отсутствие медикаментов для оказания неотложной помощи и плановой терапии; * отсутствие необходимого диагностического оборудования и подготовленного специалиста; * сложные условия в оказании помощи в районе нахождения больного; * алкогольное, токсическое, наркотическое опьянение больного.   3. Отсутствие преемственности в работе медицинского учреждения между центральной районной больницей - участковой больницей - врачебной амбулаторией - фельдшерско-акушерским пунктом.   1. Организационные дефекты работы амбулаторно-поликлинического звена:  * несвоевременная госпитализации; * отсутствие осмотра необходимых специалистов; * несвоевременное обращение за консультацией к главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Волгоградской области; * невыполнение рекомендаций консультантов; * прочие.   II. Лечебно-диагностические   1. Дефекты диагностики:  * предварительный диагноз выставлен несвоевременно; * несоответствие диагноза рубрификации МКБ-10; * недооценка или неправильная интерпретация эаключения инструментальных и лабораторных методов исследования (ЭКГ, УЗИ, рентгенологических данных и т.д.); * несвоевременное выполнение диагностических мероприятий; * диагностические мероприятия назначены необоснованно; * диагностические мероприятия проведены не в полном объеме; * недооценка тяжести состояния больного на догоспитальном этапе.      1. Дефекты лечения:  * лечение проводилось не в соответствии с выставленным диагнозом; * несвоевременное начало лечения основного или сопутствующего заболевания; * лечение проводилось не в полном объеме; * необоснованное назначение лечебных мероприятий; * использование нерациональных комбинаций лекарственных средств; * необоснованное назначение 5 и более препаратов одномоментно и препаратов, не входящих в формулярный перечень медицинского учреждения, без заключения ВК. |  |

К отчету прилагается аналитическая записка, включающая:

1. Анализ клинико-экспертной работы медицинской организации (при сводном отчете – анализ каждой медицинской организации).

2. Сравнительная характеристика клинико-экспертной работы, проводимой в структурных подразделениях медицинской организации (в каждой медицнской организации - в случае сводного отчета).

3. Сравнительный анализ клинико-экспертной работы в сравнении с 2011 годом.

4. Анализ причин, приведших к нарушению технологии оказания медицинской помощи.

5. Анализ проводимого в медицинской организации анкетирования мнения пациентов о качестве и доступности медицинской помощи. 6. Анализ клинико-экспертной работы стоматологической службы (в случае наличия стоматологического приема в медицинской организации). 7. Информация о принятых в отношении конкретного структурного подразделения, должностного лица и т.д. мерах, которые позволят уменьшить вероятность повторения или избежать дальнейших нарушений, а также принятые управленческие решения.