

хранится вместе с журналом заседаний комиссии по изучению случаев смерти.

При выявлении комиссией по изучению случаев смерти дефектов в оказании медицинской помощи, допущенных врачами других медицинских организаций, председатель комиссии по изучению случаев смерти информирует о них администрацию той медицинской организации, где были допущены дефекты.

Председатель комиссии по изучению случаев смерти представляет руководителю медицинской организации все карты разбора случаев смерти.

Организация работы клинико-патологоанатомической конференции.

При возникновении вопросов, оставшихся спорными после их обсуждения, случай передается для обсуждения на клинико-патологоанатомической конференции.

Кроме того, обязательному разбору на клинико-анатомических конференциях подлежат в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.04.1983 № 375 "О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране", приказом Минздрава СССР от 11.03.1988 № 203 "Об организации патологоанатомических бюро":

- все случаи ошибочной клинической диагностики;
- все смертельные осложнения диагностических и лечебных мероприятий;
- смертельные исходы от инфекционных заболеваний;
- случаи запоздалой клинической диагностики;
- типичные дефекты и осложнения диагностических и лечебных мероприятий;
- случаи смерти, требующие широкого анализа, выходящего за рамки задач и возможностей комиссии по изучению случаев смерти, с привлечением к обсуждению ведущих специалистов по обсуждаемой проблеме.

На клинико-патологоанатомической конференции, помимо этого, обсуждаются:

- случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, рекомендованные комиссией по изучению случаев смерти;
- наблюдения, представляющие научно-практический интерес;
- редкие и необычно протекающие заболевания;
- случаи лекарственных болезней и лекарственного патоморфоза заболеваний;
- случаи смерти больных после хирургических, диагностических и терапевтических вмешательств, особенно тех больных, которые были госпитализированы по экстренным показаниям;
- острые инфекционные заболевания;

– случаи запоздалой диагностики, трудные для диагностики заболевания, неясные случаи, требующие совместного обсуждения.

Также на клинико-патологоанатомической конференции обсуждаются причины и категория расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

Основными задачами клинико-патологоанатомической конференции являются:

– повышение квалификации врачей государственного учреждения здравоохранения Волгоградской области, улучшение качества клинической диагностики и лечения пациентов путем совместного обсуждения, анализа клинических и секционных данных;

– выявление причин и источников ошибок в диагностике и лечении на всех этапах медицинской помощи, недостатков организационного характера, своевременности госпитализации, выявлении недостатков в работе вспомогательных служб (рентгенологической, лабораторной, функциональной диагностики и т.п.);

– обсуждение и принятие окончательного решения о патологоанатомическом диагнозе и причинах смерти.

Клинико-патологоанатомические конференции проводятся по плану в рабочее время по мере необходимости. В крупных государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, кроме общепольничных конференций, должны проводиться клинико-патологоанатомические конференции по группам соответствующих профильных отделений (межотделенческие).

Повестка очередной конференции доводится до сведения врачей государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, не позднее, чем за 7 дней до проведения конференции.

Подготовку клинико-патологоанатомической конференции осуществляет заместитель главного врача по медицинской части и заведующий соответствующим патологоанатомическим отделением.

Для проведения конференции назначается 2 сопредседателя (клиницист и патологоанатом) и секретарь, а также оппоненты из числа наиболее квалифицированных врачей. Оппонент может быть приглашен администрацией государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, из другой медицинской организации. Секретарь ведет журнал клинико-патологоанатомической конференции.

Целесообразно в повестку конференции включать не более двух случаев.

Систематический контроль за проведением комиссии по изучению случаев смерти и патологоанатомических конференций осуществляется главным врачом государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области Волгоградской области, а главные внештатные специалисты, главный

внештатный специалист патологоанатом министерства здравоохранения Волгоградской области осуществляют выборочный контроль.

Врачебная комиссия государственного учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, в обязательном порядке рассматривает:

- все случаи ошибок, которые обусловлены дефектами диагностического процесса, когда допущенная ошибка повлекла за собой неадекватную или несвоевременную терапию, что в конечном итоге и послужило причиной летального исхода;
- все смертельные осложнения ятрогений;
- случаи иных грубых дефектов лечебно-диагностического процесса;
- случаи, оставшиеся спорными после их обсуждения на комиссии по изучению случаев смерти;
- систематически повторяющиеся дефекты лечебно-диагностического процесса, выявленные на комиссии по изучению случаев смерти и требующие углубленного анализа и рассмотрения вопроса о принятии дисциплинарных мер.

ФОРМА
ведения журнала клинико-патологоанатомических конференций

Дата проведения _____

Список присутствующих:

Состав президиума:

Повестка дня:

Фамилия, имя, отчество и другие паспортные данные умершего больного.

Отделение, в котором умерший проходил лечение, дата госпитализации, дата смерти больного, дата проведения патологоанатомического вскрытия тела умершего.

Заключительный клинический диагноз:

(основное заболевание, осложнения, сопутствующая патология)

Морфологический диагноз (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

(основное заболевание, осложнения, сопутствующая патология)

Краткое изложение обсуждаемых вопросов*:

Дефектура и решение конференции:

**Тексты выступлений прикладываются*

Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по
безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий

1. _____
(государственное учреждение здравоохранения, подведомственное
министерству здравоохранения Волгоградской области)
2. Структурное подразделение: _____
3. Заведующий структурным подразделением: _____

Индикаторы	Баллы	Коэффицие нт качества
1	2	3
1. Соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства РФ:		
1.1. Соответствует	1	
1.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
1.3. Не соответствует	0	
2. Уровень подготовки руководителей и специалистов по охране труда:		
2.1. Соответствует	1	
2.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
2.3. Не соответствует	0	
3. Обучение работников безопасным методам и приемам труда:		
3.1. Соответствует	1	
3.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
3.3. Не соответствует	0	
1	2	3
4. Предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда:		
4.1. Соответствует	1	
4.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
4.3. Не соответствует	0	
5. Обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием:		
5.1. Соответствует	1	
5.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
5.3. Не соответствует	0	
6. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:		
6.1. Соответствует	1	
1	2	3

6.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
6.3. Не соответствует	0	
7. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:		
7.1. Соответствует нормативным требованиям	1	
7.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
7.3. Не соответствует нормативным требованиям	0	
8. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий		
8.1. Соответствует нормативным требованиям	1	
8.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
8.3. Не соответствует нормативным требованиям	0	
9. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:		
9.1. Проведено в соответствие с графиком обучения	1	
9.2. Проводится, но график обучения не соблюдается	0,5	
9.3. Обучение не проводится, график обучения отсутствует	0	
10. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):		
10.1. Соответствует нормативным требованиям	1	
10.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
10.3. Не соответствует нормативным требованиям	0	
11. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:		
11.1. Соответствует нормативным требованиям	1	
11.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
11.3. Не соответствует нормативным требованиям	0	
12. Информирование о побочных действиях, 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:		
12.1. Информирование своевременно, в полном объеме	1	
12.2. Информирование своевременно, не в полном объеме	0,5	
12.3. Информирование отсутствует	0	

Итого:	Средний балл	Средний балл
Коэффициент качества		
Хорошо	1,0 – 0,8	
Удовлетворительно	0,7 – 0,6	
Неудовлетворительно	0,5 – 0	

Инструкция по заполнению Карты контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий

1. В 1 индикаторе формы отражается состояние норматива численности службы охраны труда согласно ст. 217 ТК РФ и постановлению Минтруда России от 22.01.2001 № 10 "Об утверждении Межотраслевых нормативов численности работников службы охраны труда в организациях".

Обязательно наличие ответственного по охране труда в учреждении и непосредственно в отделении, назначенных соответствующим приказом руководителя.

2. Во 2 индикаторе формы отражается состояние уровня подготовки ответственных по охране труда в учреждении согласно постановлению Минтруда РФ, Минобразования РФ от 13.01.2003 № 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".

Обязательное наличие действующих удостоверений и протоколов установленного образца у каждого ответственного по охране труда.

3. В 1 индикаторе формы отражается состояние обучения всех работников учреждения безопасным методам и приемам труда согласно постановлению Минтруда РФ, Минобразования РФ от 13.01.2003 № 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".

Обязательное наличие:

- проведения инструктажей (вводного, на рабочем месте);
- проведения ежегодного обучения безопасным методам и приемам труда;
- при необходимости проведения стажировки на рабочем месте.

4. В 4 индикаторе формы отражается состояние предоставления работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда) согласно ст. 147 ТК РФ.

5. В 5 индикаторе формы отражается состояние обеспеченности работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием согласно ст. 221, 222 ТК РФ.

6. В 6 индикаторе формы отражается соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации по следующим пунктам:

- Технический отчет по испытаниям изделий медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

- Протоколы проверки эксплуатационных параметров и технических характеристик изделий медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

- Свидетельства о поверке средств измерений изделий медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

7. В 7 индикаторе формы отражается соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя по следующим пунктам:

- Учет окончания срока службы и (или) эксплуатации изделий медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

- Акты на утилизацию изделий медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

- Дефектные ведомости на изделия медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

8. В 8 индикаторе формы отражается выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий по следующим пунктам:

- Эксплуатационная и техническая документация на изделия медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

- Учетно-отчетная документация на техническое обслуживание изделий медицинской техники (договор на техническое обслуживание изделий медицинской техники, журналы технического обслуживания, акты выполненных работ, протоколы контроля состояния изделий медицинской техники, графики технического обслуживания) (наличие/ отсутствие) _____.

- Акты ввода в эксплуатацию изделий медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

- Акты приемки в эксплуатацию изделий медицинской техники (наличие/ отсутствие) _____.

9. В индикаторе 9 формы отображается наличие обучения и проведенных инструктажей на рабочем месте, при работе с определенными медицинскими изделиями, с отражением в программах инструктажей и обучения наличия пунктов, отражающих содержание инструкции по эксплуатации того или иного медицинского изделия завода производителя, а также 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.

10. Индикаторы 10-11 оцениваются на основании следующих документов:

10.1. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

(утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58)

10.2. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.12.2010 № 163);

10.3. СП 3.3.2.1248-03 "Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов" (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.03.2003 № 22, в редакции Изменений и дополнений № 1, утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.02.2008 № 9).

11. Индикатор 12 оценивается исходя из соответствия с приказом Минздрава России от 20.06.2012 № 12н "Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий 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".

12. Карта заполняется руководителем структурного подразделения (начальником отдела, заведующим отделением) ежегодно, при проведении в учреждении комплексной плановой выездной проверки согласно утвержденному графику министерства здравоохранения Волгоградской области и/или по запросу министерства здравоохранения Волгоградской области на данный момент времени и предоставляется специалисту по охране труда, ответственному за безопасное использование медицинских изделий учреждения (при наличии ставок) или ответственным по данным направлениям в учреждении, назначенным приказом руководителя.

13. Специалист по охране труда и ответственный за безопасное использование медицинских изделий проверяют данные, указанные в картах, предоставленных руководителями подразделений, на соответствие действительности и составляют сводную карту по учреждению.

14. Порядок определения коэффициента качества:

14.1. При выполнении всех требований индикатора присваивается "1";

14.2. При выполнении 50% и более требований индикатора присваивается "0,5";

14.3. При выполнении менее 50% требований индикатора присваивается "0";

14.4. Сумма всех индикаторов делится на 12 (количество индикаторов) и, исходя из полученного результата, присваивается итоговый средний балл в следующих пределах:

- от 1,0 до 0,8 – хорошо;
- от 0,7 до 0,6 – удовлетворительно;
- от 0,5 и ниже – неудовлетворительно.

На основании полученного результата специалистом по охране труда, ответственным за безопасное использование медицинских изделий, составляются дорожные карты (планы мероприятий) по улучшению состояния охраны труда и обращению с медицинскими изделиями в учреждении, при наличии итогового показателя менее 1,0.

Дорожные карты (планы мероприятий) передаются руководителю учреждения для утверждения и выделения необходимых сил и средств.

Инструкция по ведению Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. В 1 графе журнала указывается порядковый номер проверяемого случая оказания медицинской помощи. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.
2. Во 2-й графе указывается дата проведения проверки.
3. В 3-й графе указывается фамилия и инициалы медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь, отделение (подразделение), в котором он работает.
4. В 4-й графе указывается фамилия и инициалы пациента, случай оказания медицинской помощи которому проверяется.
5. В 5-й графе указывается адрес проживания пациента; при стационарном лечении – номер медицинской карты стационарного больного (истории родов). При необходимости может быть указан номер полиса ОМС, номер телефона.
6. В 6-й графе указывается клинический или заключительный диагноз (допускается краткая формулировка диагноза).
7. В графах с 7 по 13 проставляется оценка с учетом выявленных дефектов медицинской помощи:
 - в 7-й графе – дефектов, допущенных при сборе жалоб и анамнеза;
 - в 8-й графе – дефектов, допущенных при проведении диагностических мероприятий;
 - в 9-й графе – дефектов, допущенных при формулировке диагноза;
 - в 10-й графе – дефектов, допущенных при проведении лечебных мероприятий;
 - в 11-й графе – дефектов, допущенных при проведении профилактических мероприятий;
 - в 12-й графе – дефектов, допущенных при проведении медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
 - в 13-й графе – дефектов, допущенных при оформлении медицинской документации.
8. В 14 графе проставляется итоговый коэффициент качества (сумма коэффициентов граф 7 – 13, деленная на 10; для подразделений СМП - сумма коэффициентов граф 7 – 10 и 13, деленная на 7, и дается итоговая оценка качества медицинской помощи с Коэффициентом качества общего 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.

9. При заполнении Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности допускается использование общепринятых сокращений и аббревиатур.

Показатели	Коэффициент качества
1. Сбор жалоб, анамнеза	
Полно, своевременно	1
Частично, несвоевременно, избыточно, что не отразилось на исходе заболевания	0,5
Неполно, несвоевременно, повлекло за собой ухудшение состояния больного	0
2. Диагностические мероприятия	
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
3. Оформление диагноза	
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
4. Лечебные мероприятия	
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
5. Профилактические мероприятия	
Назначены своевременно, рационально, в полном объеме, риск минимизирован	2

Несвоевременно, недостаточно, избыточно	1
Не назначены	0
6. Экспертиза, освидетельствование	
Своевременно, в полном объеме, заключение соответствует установленным требованиям	1
Несвоевременно, не полностью соответствует требованиям	0,5
Не проведена, заключение необоснованно	0
7. Оформление документации	
Соответствует установленным требованиям	1
Небрежное оформление, неточности и разночтения, не принятые сокращения (аббревиатуры)	0,5
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0
Сумма баллов (маx 10)	10

АНКЕТА ПАЦИЕНТА ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Просим Вас оценить по пятибалльной шкале условия оказания Вам медицинской помощи. Для этого необходимо обвести кружком или отметить иначе Ваше мнение. Самая низкая оценка – 1 балл, самая высокая – 5 баллов. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу стационара. Заранее благодарим Вас за помощь!

Дайте оценку	Баллы				
	1	2	3	4	5
1. Организации работы лаборатории.	1	2	3	4	5
2. Своевременности выполнения назначений врача.	1	2	3	4	5
3. Регулярности осмотров Вашим лечащим врачом.	1	2	3	4	5
4. Вашего доверия профессионализму врачей.	1	2	3	4	5
5. Вашего доверия профессионализму среднего медицинского персонала.	1	2	3	4	5
6. Обеспеченности шприцами.	1	2	3	4	5
7. Обеспеченности системами.	1	2	3	4	5
8. Обеспеченности перевязочными материалами (вата, марля, бинты и др.)	1	2	3	4	5
9. Обеспеченности постельным бельем	1	2	3	4	5
10. Санитарно-гигиенических условий отделения.	1	2	3	4	5
11. Обеспеченности лекарственными препаратами.	1	2	3	4	5
12. Вежливости и внимательности врачей.	1	2	3	4	5
13. Вежливости и внимательности среднего медицинского персонала.	1	2	3	4	5
14. Соблюдения принципа бесплатности оказания Вам медицинской помощи.	1	2	3	4	5
15. Вашей удовлетворенности от пребывания в больнице.	1	2	3	4	5

Примечание: Дополнительно напишите свои замечания и пожелания по улучшению обслуживания Вас в больнице.

АНКЕТА ПАЦИЕНТА КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

Просим Вас оценить по пятибалльной шкале условия оказания Вам медицинской помощи. Для этого необходимо обвести кружком или отметить иначе Ваше мнение. Самая низкая оценка – 1 балл, самая высокая – 5 баллов. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу стационара. Заранее благодарим Вас за помощь!

Дайте оценку	Баллы				
	1	2	3	4	5
1. Организации работы приемного покоя.	1	2	3	4	5
2. Организации работы лаборатории.	1	2	3	4	5
3. Своевременности выполнения назначений врача.	1	2	3	4	5
4. Регулярности осмотров Вашим лечащий врачом.	1	2	3	4	5
5. Вашего доверия профессионализму врачей.	1	2	3	4	5
6. Вашего доверия профессионализму среднего медицинского персонала.	1	2	3	4	5
7. Обеспеченности шприцами.	1	2	3	4	5
8. Обеспеченности системами для переливания.	1	2	3	4	5
9. Обеспеченности перевязочными материалами (вата, марля, бинты и др.)	1	2	3	4	5
10. Обеспеченности питанием.	1	2	3	4	5
11. Обеспеченности постельным бельем	1	2	3	4	5
12. Санитарно-гигиенических условий отделения.	1	2	3	4	5
13. Обеспеченности лекарственными препаратами.	1	2	3	4	5
14. Вежливости и внимательности врачей.	1	2	3	4	5
15. Вежливости и внимательности среднего медицинского персонала.	1	2	3	4	5
16. Соблюдения принципа бесплатности оказания Вам медицинской помощи.	1	2	3	4	5
17. Вашей удовлетворенности от пребывания в больнице.	1	2	3	4	5

Примечание: Дополнительно напишите свои замечания и пожелания по улучшению обслуживания Вас в больнице.

АНКЕТА ПАЦИЕНТА ПОЛИКЛИНИКИ

Просим Вас оценить по пятибалльной шкале условия оказания Вам медицинской помощи. Для этого необходимо обвести кружком или отметить иначе Ваше мнение. Самая низкая оценка – 1 балл, самая высокая – 5 баллов. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу поликлиники. Заранее благодарим Вас за помощь!

Дайте оценку:	Баллы				
	1	2	3	4	5
1. Организации работы регистратуры.	1	2	3	4	5
2. Работы лаборатории.	1	2	3	4	5
3. Графику приема врачей.	1	2	3	4	5
4. Своевременности обслуживания Вас в поликлинике (ожидание приема врача).	1	2	3	4	5
5. Качеству обслуживания Вас на дому.	1	2	3	4	5
6. Вашего доверия профессионализму врачей в поликлинике.	1	2	3	4	5
7. Вашего доверия профессионализму среднего медицинского персонала в поликлинике.	1	2	3	4	5
8. Возможности полного обследования в поликлинике (Все ли виды обследования Вам проводят в этой поликлинике или Вы дополнительно проходите обследование в другой?)	1	2	3	4	5
9. Санитарно-гигиеническим условиям в поликлинике.	1	2	3	4	5
10. Работы процедурного кабинета.	1	2	3	4	5
11. Вежливости и вниманию врачей.	1	2	3	4	5
12. Вежливости и вниманию среднего медицинского персонала.	1	2	3	4	5
13. Соблюдению принципа бесплатности оказания Вам медицинской помощи в поликлинике.	1	2	3	4	5
14. Удовлетворенности от посещения поликлиники в целом.	1	2	3	4	5

Примечание: Дополнительно напишите свои замечания и пожелания по улучшению обслуживания Вас в поликлинике.

Показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга
качества медицинской помощи в государственных учреждениях
здравоохранения Волгоградской области

№ п/п	Наименование показателя
1.	Результаты контроля качества медицинской помощи (для всех государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, в разрезе амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи и уровней контроля):
1.1.	Количество законченных случаев медицинской помощи
1.2.	Количество случаев медицинской помощи, проверенных при проведении контроля качества медицинской помощи
1.3.	Количество выявленных случаев медицинской помощи, не соответствующих требованиям (стандартам)
1.4.	Количество выявленных случаев медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти
1.5.	Охват контролем качества медицинской помощи случаев медицинской помощи, подлежащих контролю в обязательном порядке, в %
1.6.	Причины несоответствия случаев оказания медицинской помощи стандартам:
1.6.1.	Действия (или бездействие) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь
1.6.2.	Действия (или бездействие) пациента
1.6.3.	Причины не связаны с действиями (или бездействием) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь или с действиями (или бездействием) пациента
1.6.4.	Причины связаны с недостатками в организации медицинской помощи
1.7.	Количество выявленных случаев, не соответствующих стандартам, в зависимости от влияния дефектов медицинской помощи на медицинскую и экономическую эффективность оказанной медицинской помощи:
1.7.1.	С дефектами, которые привели к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти) и к неэффективному использованию ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам
1.7.2.	С дефектами, которые привели к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти), но не сопровождались неэффективным использованием ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам
1.7.3.	С дефектами, которые не оказали существенного влияния на состояние здоровья пациента, (но привели к неэффективному использованию ресурсов), в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам
1.7.4.	С дефектами, которые не оказали существенного влияния на состояние здоровья пациента и на эффективность использования ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам
2.	Общие показатели качества медицинской помощи (для всех государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области):
2.1.	Удельный вес законченных случаев с положительным исходом (выздоровление, улучшение, ремиссия), в % от общего количества законченных случаев
2.2.	Число случаев первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного

	возраста, в расчете на 1000 работающих
2.3.	Удельный вес выявленных запущенных случаев онкологических заболеваний, в % от общего количества случаев выявленных онкологических заболеваний
2.4.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, возникшими при оказании медицинской помощи:
2.4.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
2.4.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
2.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
2.4.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
2.4.5.	Число случаев с осложнениями после переливания крови или кровезамещающих жидкостей, в расчете на 100 случаев переливания
2.4.6.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
2.5.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных оказанной медицинской помощью по данным проведенного анкетирования, в % от общего количества опрошенных:
2.5.1.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных амбулаторно-поликлинической помощью
2.5.2.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных стационарной помощью;
2.5.3.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных скорой медицинской помощью
2.5.4.	Удельный вес граждан, неудовлетворенных санаторно-курортной помощью
2.6.	Удельный вес жалоб от граждан по вопросам оказания медицинской помощи, признанных по результатам рассмотрения обоснованными, в % от общего количества жалоб, поступивших в организацию здравоохранения
3.	Показатели качества медицинской помощи терапевтической службы:
3.1.	<i>При оказании амбулаторно-поликлинической помощи (для государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, имеющих в штатах должности участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей):</i>
3.1.1.	Средний срок ожидания амбулаторного приема, в днях
3.1.2.	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в расчете на 100 тыс. населения:
3.1.2.1.	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний всего населения
3.1.2.2.	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний населения трудоспособного возраста
3.1.3.	Смертность от инсульта, в расчете на 100 тыс. населения:
3.1.3.1.	Смертность от инсульта всего населения
3.1.3.2.	Смертность от инсульта населения трудоспособного возраста
3.1.4.	Смертность от инфаркта, в расчете на 100 тыс. населения
3.1.4.1.	Смертность от инфаркта всего населения
3.1.4.2.	Смертность от инфаркта населения трудоспособного возраста
3.1.5.	Смертность от онкологических заболеваний, в расчете на 100 тыс. населения:
3.1.5.1.	Смертность от онкологических заболеваний всего населения
3.1.5.2.	Смертность от онкологических заболеваний населения трудоспособного возраста
3.1.6.	Удельный вес умерших на дому от острых заболеваний, в % от общего количества умерших на дому
3.1.7.	Удельный вес случаев онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3-4 стадиях, в % от общего количества случаев онкологических заболеваний видимых локализаций

3.1.8.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
3.2.	<i>При оказании стационарной помощи (для государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, оказывающих стационарную помощь терапевтического профиля, без разбивки по узким профилям деятельности, не предоставляются по дневным стационарам всех типов):</i>
3.2.1.	Средняя длительность пребывания пациентов на койке, в днях
3.2.2.	Число дней работы койки в году
3.2.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
3.2.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
3.2.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
3.2.6.	Госпитальная летальность, в %
3.2.7.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
3.2.8.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
3.2.9.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, возникшими при оказании медицинской помощи:
3.2.9.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
3.2.9.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
3.2.9.3.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
4.	Показатели качества медицинской помощи хирургической службы (для государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, оказывающих медицинскую помощь хирургического профиля, без разбивки по узким профилям деятельности):
4.1.	<i>При оказании амбулаторно-поликлинической помощи:</i>
4.1.1.	Хирургическая активность, в %
4.1.2.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
4.1.2.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
4.1.2.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
4.1.2.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
4.1.2.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
4.1.3.	Летальность, в %
4.1.4.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
4.2.	<i>При оказании стационарной помощи:</i>
4.2.1.	Средняя длительность пребывания пациента на койке, в днях
4.2.2.	Число дней работы койки в году
4.2.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
4.2.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего

	количества отказов в госпитализации
4.2.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течение первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
4.2.6.	Хирургическая активность, в %
4.2.7.	Средний предоперационный койко-день
4.2.8.	Удельный вес малоинвазивных вмешательств в структуре оперативной деятельности в %
4.2.9.	Частота незапланированных возвратов в операционную, в %
4.2.10.	Удельный вес расхождений дооперационного и интраоперационного диагнозов, в %
4.2.11.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
4.2.11.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
4.2.11.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
4.2.11.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
4.2.11.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
4.2.12.	Госпитальная летальность:
4.2.12.1.	Общая госпитальная летальность, в %
4.2.12.2.	Послеоперационная летальность, в %
4.2.12.3.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %
4.2.13.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
4.2.14.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
5.	Показатели качества медицинской помощи акушерско-гинекологической службы (для государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь):
5.1.	<i>При оказании медицинской помощи в условиях родильного дома, родильного отделения:</i>
5.1.1.	Удельный вес не осложненных родов, в % от общего количества родов
5.1.2.	Удельный вес оперативного родоразрешения в родах, в % от общего количества родов
5.1.3.	Удельный вес экстренных операций Кесарева сечения, в % от общего количества операций Кесарева сечения
5.1.4.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
5.1.4.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
5.1.4.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
5.1.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
5.1.4.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
5.1.4.5.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
5.1.5.	Удельный вес кровотечений в родах и раннем послеродовом периоде, в % от

	общего количества родов
5.1.6.	Удельный вес органудаляющих операций в родах, в % от общего количества операций в родах
5.1.7.	Удельный вес тяжелых гестозов в родах, в %
5.1.8.	Удельный вес осложнений у новорожденных, в % от общего количества новорожденных
5.1.9.	Материнская смертность, в расчете на 100 тыс. населения
5.1.10.	Перинатальная смертность:
5.1.10.1.	Перинатальная смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми
5.1.10.2.	Мертворождаемость, в расчете на 1000 родившихся живыми и мертвыми
5.1.10.3.	Ранняя неонатальная смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми
5.1.11.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
5.1.12.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
5.2.	<i>При оказании медицинской помощи в условиях женской консультации или врачом акушером-гинекологом поликлиники:</i>
5.2.1.	Удельный вес раннего охвата беременных диспансерным наблюдением, в % от количества беременных, взятых на диспансерный учет
5.2.2.	Удельный вес беременных с высокой и средней степенями риска, прошедших профилактическое лечение, в % от общего количества беременных с высокой и средней степенями риска
5.2.3.	Удельный вес врожденных аномалий развития, не выявленных во время беременности, в % от общего количества родильниц
5.2.4.	Показатель охвата послеродовым патронажем, в % от количества закончивших беременность
5.2.5.	Аntenатальная смертность
5.2.5.	Удельный вес беременных с гестозами, в % от общего количества беременных
5.2.5.	Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста
5.2.5.	Охват женщин фертильного возраста средствами контрацепции, в % от общего количества женщин фертильного возраста
5.2.5.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
5.3.	При оказании медицинской помощи в условиях гинекологических отделений стационаров:
5.3.1.	Число дней работы койки в году, в днях
5.3.2.	Средняя длительность пребывания на койке
5.3.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
5.3.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
5.3.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течении первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
5.3.6.	Хирургическая активность, в %
5.3.7.	Удельный вес малоинвазивных вмешательств в структуре оперативной деятельности, в %
5.3.8.	Частота незапланированных возвратов в операционную, в %
5.3.9.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
5.3.9.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
5.3.9.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
5.3.9.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после

	оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
5.3.9.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
5.3.10.	Госпитальная летальность:
5.3.10.1.	Общая госпитальная летальность, в %
5.3.10.2.	Послеоперационная летальность, в %
5.3.10.3.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %
5.3.11.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
5.3.12.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
6.	Показатели качества медицинской помощи педиатрической службы (для государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, оказывающих педиатрическую помощь, без разбивки по узким профилям деятельности, не предоставляются по дневным стационарам всех типов):
6.1.	<i>При оказании амбулаторно-поликлинической помощи:</i>
6.1.1.	Удельный вес охвата детей 1 года жизни диспансерным наблюдением, в % от общего количества детей 1 года жизни
6.1.2.	Удельный вес охвата диспансерным наблюдением детей, имеющих заболевания, в %
6.1.3.	Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в %
6.1.4.	Детская смертность:
6.1.4.1.	Удельный вес детей, умерших на дому, в % от общего количества умерших детей
6.1.4.2.	Младенческая смертность, в расчете на 1000 родившихся живыми
6.1.5.	Число случаев первичного выхода на инвалидность детей, в расчете на 1000 детей в возрасте до 17 лет
6.1.6.	Удельный вес расхождений диагнозов учреждения при направлении на стационарное лечение и заключительных диагнозов стационаров, в % от количества госпитализированных
6.2.	<i>При оказании стационарной помощи:</i>
6.2.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях
6.2.2.	Число дней работы койки в году
6.2.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
6.2.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
6.2.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течение первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
6.2.6.	Удельный вес повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания, в течение года, в % от общего количества госпитализаций
6.2.7.	Госпитальная летальность, в %
6.2.8.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий от общего количества умерших в %
6.2.9.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
6.2.10.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
6.2.10.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
6.2.10.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
6.2.10.3.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии

7.	Показатели качества стоматологической помощи (для государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, оказывающих амбулаторную стоматологическую помощь):
7.1.	Число УЕТ, в расчете на 1 врача в рабочую смену
7.2.	Охват санацией полости рта первичных больных, в %
7.3.	Коэффициент отношения количества вылеченных зубов к количеству удаленных зубов
7.4.	Удельный вес случаев оказания медицинской помощи с применением при удалении зубов анестезии, в % от общего количества случаев с удалением зубов
7.5.	Удельный вес случаев с применением рентгенодиагностики при лечении осложненного кариеса, в % от общего количества случаев осложненного кариеса
7.6.	Удельный вес повторных обращений по одному и тому же поводу, до истечения срока выданных гарантийных обязательств, в % от общего количества случаев с гарантийными обязательствами
7.7.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
7.7.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
7.7.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
7.7.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
7.7.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
8.	Показатели качества скорой медицинской помощи (для станций и отделений скорой медицинской помощи):
8.1.	Удельный вес вызовов с превышением установленного времени доезда до пациента, в %
8.2.	Удельный вес повторных вызовов в течении суток, в % от общего количества вызовов
8.3.	Удельный вес успешных реанимаций, в % от общего количества проведенных реанимаций
8.4.	Удельный вес госпитализированных, в % от общего количеству доставленных в приемный покой стационаров
8.5.	Удельный вес расхождений диагнозов врачей бригад скорой помощи с диагнозами стационаров, в %
8.6.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
8.7.	Удельный вес случаев, закончившихся летальным исходом, наступившим в присутствии бригады скорой помощи, в % от общего количества случаев оказания скорой медицинской помощи
9.	Показатели качества деятельности противотуберкулезной службы (для противотуберкулезных диспансеров, отделений):
9.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях
9.2.	Число дней работы койки в году
9.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
9.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
9.5.	Хирургическая активность, в %
9.6.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:

9.6.1.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
9.6.2.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
9.6.3.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
9.6.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
9.6.5.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
9.6.6.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
9.7.	Госпитальная летальность:
9.7.1.	Общая госпитальная летальность, в %
9.7.2.	Послеоперационная летальность, в %
9.7.3.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %
9.8.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
9.9.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %
9.10.	Удельный вес повторных госпитализаций в течение первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
9.11.	Удельный вес случаев с прерванным курсом лечения, в % от общего количества случаев
9.12.	Удельный вес впервые выявленных случаев туберкулеза, закончившихся летально в течение первого года наблюдения, в % от общего количества впервые выявленных случаев
9.13.	Удельный вес случаев со стойким подтвержденным прекращением бактериовыделения, в % от общего количества случаев с бактериовыделением
10.	Показатели качества деятельности психиатрической и наркологической службы (для психо-неврологических и наркологических диспансеров, отделений):
10.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях
10.2.	Число дней работы койки в году
10.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
10.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
10.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течение первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
10.6.	Удельный вес повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания, в течение года, в % от общего количества госпитализаций
10.7.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
10.7.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
10.7.2.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
10.8.	Госпитальная летальность, в %
10.9.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий от общего количества умерших, в %
10.10.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %

11.	Показатели качества медицинской помощи, оказываемой специализированными учреждениями по профилактике и борьбе со СПИДом (для центров профилактики и борьбы со СПИДом):
11.1.	Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных, в %
11.2.	Удельный вес ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в % от общего количества ВИЧ-инфицированных
11.3.	Удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс химиопрофилактики, в % от общего количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин
11.4.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
11.4.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
11.4.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
11.4.3.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
12.	Показатели качества деятельности онкологической службы (для онкологических диспансеров, отделений):
12.1.	Средняя длительность пребывания на койке, в днях
12.2.	Число дней работы койки в году
12.3.	Средний срок ожидания плановой госпитализации, в днях
12.4.	Удельный вес необоснованных отказов в госпитализации, в % от общего количества отказов в госпитализации
12.5.	Удельный вес повторных госпитализаций в течение первых суток после выписки, в % от общего количества госпитализаций
12.6.	Удельный вес повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания, в течение года, в % от общего количества госпитализаций
12.7.	Хирургическая активность, в %
12.8.	Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи:
12.8.1.	Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев
12.8.2.	Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов
12.8.3.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами
12.8.4.	Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии
12.8.5.	Удельный вес случаев с осложнениями лучевой терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лучевой терапии
12.8.6.	Удельный вес случаев с осложнениями лекарственной терапии, в % от общего числа законченных случаев, сопровождавшихся применением лекарственной терапии
12.9.	Госпитальная летальность:
12.9.1.	Общая госпитальная летальность, в %
12.9.2.	Послеоперационная летальность, в %
12.9.3.	Послеоперационная летальность после экстренных операций, в %
12.10.	Удельный вес проведенных патологоанатомических вскрытий, в % от общего количества умерших
12.11.	Удельный вес расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, в %

12.12.	Удельный вес больных онкологическими заболеваниями, получивших комбинированное лечение, в % от общего количества больных онкологическими заболеваниями
12.13.	Одногодичная летальность больных онкологическими заболеваниями
12.14.	Пятилетняя выживаемость больных онкологическими заболеваниями