Российская Академия Естествознания
Издательский дом Академии Естествознания

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Кубанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**С.В. Звягинцев, Б.В. Казарин, Л.В. Камушкина,
В.Н. Поддубный, С.И. Рисованный**

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Учебно-методическое и справочное пособие
для учащихся факультета повышения квалификации и последипломной
подготовки специалистов здравоохранения, врачей-организаторов
здравоохранения и работников медицинских страховых организаций

Ответственный редактор доктор биологических наук М.М. Черосов

Рекомендовано УМО РАЕ
по классическому университетскому
и техническому образованию в качестве
учебного пособия для учащихся
системы последипломной подготовки,
обучающихся по специальности
31.08.71 – «Организация здравоохранения
и общественное здоровье»

Москва
2016

УДК 614.2
ББК 51.1(2)3
Э41

Авторы:
С.В. Звягинцев, Б.В. Казарин, Л.В. Камушкина,
В.Н. Поддубный, С.И. Рисованный

Рецензенты:
Нефедов П.В. – доктор медицинских наук, профессор;
Щукин О.Л.

Э41 **Экспертиза качества медицинских услуг**: учебно-методическое и справочное пособие для учащихся факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов здравоохранения, врачей-организаторов здравоохранения и работников медицинских страховых организаций / С.В. Звягинцев, Б.В. Казарин, Л.В. Камушкина, В.Н. Поддубный, С.И. Рисованный. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2016. – 206 с.

ISBN 978-5-91327-414-4

DOI 10.17513/пр.202

В книге представлены современные представления о целях, задачах и методах экспертизы качества медицинских услуг, приведены основные руководящие документы, регламентирующие проведение экспертизы качества медицинских услуг в медицинских организациях. Пособие может быть полезно для практического использования при организации экспертной работы в учреждениях здравоохранения и медицинского страхования.

ISBN 978-5-91327-414-4

© Звягинцев С.В., Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н., Рисованный С.И., 2016
© ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
© ИД «Академия Естествознания»
© МОО «Академия Естествознания»

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОТ АВТОРОВ 11
ВВЕДЕНИЕ 12
ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ 14
ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ НИХ 25
Статья 41 Конституции Российской Федерации (с поправками, внесенными Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) 25
Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-фз «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (извлечения) 25
Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» 29
Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 144 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230» 30
Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-фз «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (извлечения) 30
Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов – врачей исполнительных органов фонда социального страхования Российской Федерации «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» 38
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях 41
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при новообразованиях 56

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм 59
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ 61
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при психических расстройствах и расстройствах поведения 64
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях нервной системы 66
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях глаза и его придаточного аппарата 68
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях уха и сосцевидного отростка 71
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях системы кровообращения 72
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях органов дыхания 78
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях органов пищеварения 81
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях кожи и подкожной клетчатки 87
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII по МКБ-10) 89
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях мочеполовой системы 93
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при беременности, родах и послеродовом периоде 97
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин 98
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» 115
Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации 116
I. Общие положения 116
II. Функции врачебной комиссии 116

III. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии 120
Федеральный закон от 1 декабря 2012 г. № 213-ФЗ « О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (извлечения) 122
Письмо Федерального фонда ОМС от 19 декабря 2012 г. № 9732/30-5/и 122
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» 124
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности 124
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2013 г. № 886н «О внесении изменений в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н, и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н» 134
Изменения, которые вносятся в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н, и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н 134
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» 135
Закон Краснодарского края от 22 декабря 2014 года № 3081 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (извлечения) 138
Статья 1. Общие положения 138
Статья 5. Средние нормативы объема медицинской помощи 138

Статья 6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования 139
Приложение № 1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) в медицинских организациях, находящихся на территории Краснодарского края 141
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» 141
Приложение к приказу Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. № 422ан 142
Критерии оценки качества медицинской помощи 142
Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 30 июля 2015 г. № 4311 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Краснодарского края» 150
Расширенное заседание коллегии Росздравнадзора «Совершенствование государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Актуальные вопросы и пути решения» (информационное сообщение 29.09.2015) 153
Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 декабря 2015 г. № 277 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230» 156
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» 157
Критерии оценки качества медицинской помощи 157
1. Общие положения 157
2. Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи 158
2.1. Критерии качества в амбулаторных условиях: 158
2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара: 160
3. Критерии качества по группам заболеваний (состояний) ... 164

3.1. Критерии качества при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях 164
3.1.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при лихорадке без очага инфекции 164
3.1.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите без печеночной комы 165
3.1.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите с печеночной комой 166
3.2. Критерии качества при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм 167
3.2.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при железодефицитной анемии 167
3.3. Критерии качества при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ..... 168
3.3.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при синдроме Иценко-Кушинга 168
3.3.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при акромегалии и гипофизарном гигантизме 168
3.4. Критерии качества при болезнях глаза и его придаточного аппарата..... 169
3.4.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при дегенерации макулы и заднего полюса 169
3.4.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при язве роговицы 169
3.5. Критерии качества при болезнях уха и сосцевидного отростка 170
3.5.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при мастоидите 170
3.6. Критерии качества при болезнях системы кровообращения 171
3.6.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения 171

3.6.2. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при нарушениях ритма сердца и проводимости 173
3.6.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме 173
3.6.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением 174
3.7. Критерии качества при болезнях органов дыхания 175
3.7.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром эпиглоттите 175
3.7.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром тонзиллите 176
3.7.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром обструктивном ларингите [крупе] 176
3.7.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхиолите 177
3.7.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхите 177
3.7.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при спонтанном пневмотораксе 178
3.7.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при острой респираторной вирусной инфекции 178
3.7.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при перитонзиллярном абсцессе 179
3.8. Критерии качества при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования) 179
3.8.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при анальной трещине 179
3.8.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при геморрое или перианальном венозном тромбозе 180
3.8.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром аппендиците 180
3.8.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром панкреатите 181

3.8.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ущемленной грыже 182
3.8.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при острой неопухолевой кишечной непроходимости 183
3.8.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при язвенных гастродуоденальных и гастроеюнальных кровотечениях..... 184
3.8.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при прободной язве 184
3.8.9. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром холецистите 185
3.8.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при инвагинации 186
3.8.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при язве желудка и/или двенадцатиперстной кишки 187
3.8.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при желчнокаменной болезни [холелитиазе] 187
3.8.13. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при гастроэзофагеальном рефлюксе 187
3.8.14. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при язве желудка, двенадцатиперстной кишки или гастроеюнальной язве без кровотечений и прободений 188
3.9. Критерии качества при болезнях кожи и подкожной клетчатки..... 188
3.9.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при острых гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей челюстно-лицевой области 188
3.10. Критерии качества при болезнях мочеполовой системы 189
3.10.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при почечной колике 189
3.10.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром почечном повреждении 190
3.10.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при мочекаменной болезни 191

3.10.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при рецидивирующей и устойчивой гематурии 192
3.10.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при инфекции мочевыводящих путей 192
3.11. Критерии качества при беременности, родах и послеродовом периоде 193
3.11.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при инфекции хирургической акушерской раны 193
3.11.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при акушерских кровотечениях в родах и в послеродовом периоде 194
3.12. Критерии качества при симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках 195
3.12.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при задержке мочи 195
3.13. Критерии качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин 195
3.13.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при черепно-мозговой травме 195
3.13.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при закрытой травме глаза и глазницы 196
3.13.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ожогах глаз 197
3.13.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при переломах костей верхних и нижних конечностей и костей плечевого пояса 197
3.13.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при анафилактическом шоке 198
3.13.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии алкоголя 199
ЛИТЕРАТУРА 201
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ 205

ОТ АВТОРОВ

Вниманию читателей предлагается работа, содержащая современные представления о целях, задачах и методах экспертизы качества медицинских услуг. Мы считали необходимым привести основные руководящие документы, регламентирующие проведение экспертизы качества медицинских услуг в медицинских организациях, так как ряд из их них малодоступен. Документы размещены в соответствующем разделе пособия в хронологическом порядке, без дифференциации по источникам издания. Часть документов, из-за ограниченного объема издания, приведена в пособии в виде извлечений.

Список литературы содержит указания источников в алфавитном порядке, при этом авторы ориентировались на полные названия документов, так: все приказы и постановления группируются по ведомствам, их издавшим, а внутри – в хронологическом порядке.

Работа прошла предварительную апробацию при проведении краткосрочных циклов повышения квалификации как в режиме очного, так дистанционного обучения.

Благодаря достаточно широкому кругу приведенных руководящих документов, пособие может быть полезно для практического использования при организации экспертной работы в учреждениях здравоохранения и медицинского страхования.

Тексты документов приводятся по версиям, опубликованным в справочных системах «ГАРАНТ» и «КОНСУЛЬТАНТ-ПЛЮС», в версиях 2016 года.

Авторы пособия будут признательны коллегам, желающим высказать свое мнение о работе, которое ожидается на электронную почту ***BorisVK2002@yandex.ru.***

ВВЕДЕНИЕ

При выполнении государственной программы Российской Федерации, «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 на 2013–2015 гг. и 2016–2020 гг. [12], значительное внимание уделяется вопросам эффективного управления процессом оказания медицинских услуг, что требует организации постоянного оперативного контроля за качеством деятельности медицинской организации, (т.е. экспертизы качества медицинских услуг). Указанный контроль является обязательной составляющей управления в современном здравоохранении, нацеленном на достижение конечного результата.

Таким образом, целесообразно рассмотрение деятельности медицинской организации с позиций внедрения системы управления качеством – процессного подхода.

Сложность внедрения процессного подхода к управлению медицинской организацией зависит в том числе и от наличия или отсутствия управленческих компетенций у высшего руководства и руководителей подразделений медицинской организации, от уровня их сопротивления проведению организационных и иных изменений [6, 7, 18, 36, 37].

Реализация системы управления качеством в работу медицинской организации является необходимым этапом в стремлении обеспечить повышение качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов и персонала, повысить результативность и эффективность учреждения [27, 30]. Следует иметь в виду, что процесс оказания медицинской помощи – это процесс предоставления медицинской услуги [8].

Как правило, любой процесс проведения экспертизы, наряду со своей спецификой (например: экспертиза временной нетрудоспособности [34]), подразумевает наличие некоторых стандартных (общепринятых) критериев, сравнение с которыми позволяет прийти к заключению о соответствии изучаемого предмета, мероприятия или явления этим позициям [35]. В этой связи кардинальное значение имеет наличие указанных критериев, их признанность и доступность [17, 20, 28].

Экспертами Всемирной организации здравоохранения обозначены критерии качества медицинской помощи, ведущими среди которых являются [27] «результативность, безопасность, степень соответствия

современному уровню медицинской науки, стандартам медицинских технологий, а также потребностям пациента».

Необходимо учитывать, что с одной стороны существуют запросы потребителя (пациента) и медицинская организация с системой стандартов с другой стороны. При этом постоянно растет требовательность населения, которая нередко может идти в разрез с возможностями медицинской организации, а, зачастую, и с реальными возможностями современного развития медицинской науки и практики [1]. В этой связи особенно остро встает проблема создания, тщательной разработки и внедрения отраслевой стандартизации: ресурсов, процессов и результатов.

В настоящее время существуют международные стандарты, разработанные при участии Всемирной организации здравоохранения. Данные стандарты имеют свои национальные аналоги в разных странах, в том числе в России (Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 55568-2013 «Оценка соответствия. Порядок сертификации систем менеджмента качества и систем экологического менеджмента» [21], Межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества. Требования» [23]). Рядом приказов Минздрава России [17, 20] утверждены стандарты оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, призванные обеспечить гарантированный объем медицинских услуг при лечении тех или иных расстройств. Все самые оптимальные подходы к принципам управления, способствующим повышению качества, аккумулированы в требованиях международных стандартов на системы менеджмента качества (СМК) серии ISO 9000 [23].

Стандарты семейства ISO 9000 разрабатываются и издаются техническим комитетом, в работе которого принимают участие представители более 100 стран мира в т.ч. Российской Федерации. Межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011 [22] предъявляет ряд требований к системе управления организацией вне зависимости от того, к какому сектору экономики она принадлежит, производит продукцию или оказывает услугу, частное ли это предприятие, государственное или правительственное учреждение.

В настоящее время в системе охраны здоровья населения [38] ведется планомерная работа по совершенствованию законодательства, разработки необходимых подзаконных отраслевых и территориальных актов, что позволяет более качественно и продуктивно осуществлять контроль в здравоохранении, а пациентам – получать эффективную, качественную и своевременную медицинскую помощь.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Целью осуществления контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи, необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов здравоохранения и применения совершенных медицинских технологий.

Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий, осуществляемых с целью достижения конкретных результатов и проводимых по определенной технологии.

Контроль качества медицинской помощи должен включать следующие элементы:

1) оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов в медицинской организации;

2) экспертиза процесса оказания медицинской помощи пациентам;

3) изучение удовлетворенности пациентов путем анкетирования;

4) выявление и обоснование дефектов в оказания медицинской помощи и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;

5) подготовка выводов и рекомендаций, направленных на предупреждение дефектов в работе медицинского персонала и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;

6) выбор наиболее рациональных управленческих решений и контроль за их реализацией.

Контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами (заведующими отделениями, заместителем главного врача по клинико-экспертной работе), врачебной комиссией и ее подкомиссиями.

В лечебном учреждении экспертиза качество медицинской помощи осуществляется на нескольких уровнях и является функцией:

✓ первая ступень экспертизы – заведующий отделением, подразделением;

✓ вторая ступень экспертизы – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;

✓ третья ступень экспертизы – врачебная комиссия учреждения.

Экспертиза процесса оказания медицинской помощи проводится по отдельным законченным случаям на основании медицинской документации: истории болезни, амбулаторной карте и др. При необходимости медицинской организацией может быть проведена и очная экспертиза.

Экспертному контролю обязательно подлежат:

- случаи летальных исходов;
- случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;
- случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года;
- случаи заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности);
- случаи с расхождением диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми экспертной оценке, что обеспечивается статистическим методом «случайной» выборки [8].

Медицинская документация подлежит экспертизе:

1) заведующий отделением (подразделением) проводит экспертизу не менее 50 % законченных случаев;

2) заместитель руководителя учреждения по клинико-экспертной работе – не менее 30–50 экспертиз в течение квартала;

3) объем работы ВК и подкомиссий ВК определяется конкретными текущими задачами в области обеспечения качества и эффективности медицинской помощи.

Экспертиза качество медицинской помощи конкретному больному предусматривает сопоставление ее со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения), а также учитывая ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при различных нозологических формах.

О создании системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности говорится в ст. 87 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [33], где указано, что «контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем... определения показателей качества деятельности медицинских организаций».

В 2015 году вступил в силу приказ МЗ Российской Федерации № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской

помощи» [17] которым впервые были утверждены критерии оценки качества медицинской помощи. В п. 1 приложения к этому приказу, в частности, указано, что утвержденные документом критерии оценки качества медицинской помощи сформированы на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения), документ, объединивший в единую систему и процесс лечения пациента, и результат лечения, а 15 июля 2016 г. подписан приказ МЗ Российской Федерации № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [20] в котором: «В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [33] утверждены критерии оценки качества медицинской помощи и признан утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»[17].

Приказ ФФОМС от 21.07.2015 № 130 [26] дополнил перечень дефектов медицинской помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования.

Особое внимание соблюдению клинических рекомендаций уделяется при проведении экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях. Такая экспертиза в Российской Федерации проводится в соответствии с Приказом Федерального Фонда Обязательного Медицинского Страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» [25] (далее – Порядок). В частности, в абзаце 21 Порядка четко сказано, что экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

Кроме того, как известно, экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях определения степени соответствия оказанных медицинских услуг критериям качества медицинской помощи. При этом в ч. 2 ст. 64 ФЗ № 323 [33] прямо указано, что основой для формирования таких критериев, наряду с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, являются клинические рекомендации.

В контроле качества медицинских услуг одним из основных звеньев является врачебная комиссия медицинской организации. Врачебная комиссия действует на основании приказа от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» [14].

В ст. 90 ФЗ «Об охране здоровья граждан» установлено, что организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится в соответствии с порядком, который должен быть утвержден приказом (распоряжением) главного врача медучреждения. В этом приказе должен быть установлен и перечень документации, которая используется при внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности.

Такими документами являются:

1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности.
2. Журнал по внутреннему контролю качества медпомощи.
3. Инструкция, описывающая порядок ведения такого журнала.
4. Классификация дефектов при оказании медпомощи.
5. Карта экспертной оценки качества медпомощи.

В соответствии с действующим законодательством, в проведении такого внутреннего контроля участвует врачебная комиссия. Приказом Минздравсоцразвития № 502-н от 05.05.2012 года [14] утверждён порядок деятельности такой врачебной комиссии в медучреждении, которая уполномочена:

1) оценивать эффективность, обоснованность и качество проводимых лечебных и диагностических мероприятий;

2) качество назначения лекарственных средств;

3) оценивать соблюдение в медучреждении установленного порядка ведения предусмотренной медицинской документации;

4) разрабатывать мероприятия, направленные на устранение и предупреждение нарушений, которые могут возникнуть в процессе лечений и обследования пациентов;

5) подробно изучать каждый случай смерти больного, выявлять причины смерти, разрабатывать мероприятия, направленные на устранения нарушений в деятельности медработников, если эти нарушения привели к смерти больного.

Кроме этого, 2 декабря 2013 года подписан (вступил в силу с 1 января 2014 года) приказ № 886Н «О внесении изменений в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального

развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н, и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н. На основании второго приказа врачебная комиссия медицинской организации может назначить лекарственные препараты, не включенные в стандарты и в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при наличии жизненных показаний (ч. 5 ст. 37 Закона № 323-ФЗ, приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н [15]). Медицинская организация, в которой работает врачебная комиссия, несет юридическую ответственность за обоснованность отказа в назначении лекарственных препаратов по жизненным показаниям. Медработники обязаны оказывать помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями (ст. 73 Закона № 323-ФЗ). Закон не обязывает медработников соблюдать стандарты медицинской помощи или назначать лекарственные препараты только из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Врач должен лечить больного наиболее эффективными способами и средствами. Если он этого не делает – его поведение противоправно.

Правовые последствия поведения врача лежат не только на нем самом, но и на медицинской организации, в которой он работает. В соответствии со ст. 1068 ГК Российской Федерации юридическое лицо признается виновным, если доказана вина его работника [32, 2].

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что право граждан на охрану здоровья обеспечивается оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Согласно закону граждане имеют право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Статья 41 2 главы Конституции Российской Федерации «Права и свободы человека и гражданина» гласит: «*Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений*».

Интересы пациента, помимо Конституции Российской Федерации, регламентируются:

- Гражданским кодексом Российской Федерации (гл. 8, 28, 37, 39 и 59) [3];
- Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей»[4] (далее – закон № 2300–1);
- Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»[5] (далее – Закон № 4015–1);
- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 [10].

Составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является базовая программа обязательного медицинского страхования.

Поэтому, наряду с контролем, осуществляемым в медицинских организациях и в органах управления здравоохранением, в соответствии со статьями 14, 34, 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [32] территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации обеспечивая права граждан в сфере обязательного медицинского страхования проводят контроль (экспертизу) объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

При этом согласно ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ и приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», проводится контроль (экспертиза) объемов, сроков, качества и условий (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи) предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

По результатам контроля к медицинским организациям могут быть применены санкции в соответствии с перечнем оснований (критериев) для отказа в оплате, либо уменьшения оплаты медицинской помощи. В качестве мер административного воздействия, наказывающих за нарушения прав граждан в сфере здравоохранения, в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, а также в законах субъектов Российской Федерации об административных правонарушениях имеются разделы посвященные этим вопросам.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет Росздравнадзор в соответствии со статьями 87, 88 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ [33].

Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» определено, что рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзор осуществляет экспертизу качества медицинской помощи [11].

Часть 1 статьи 79 Федерального закона № 323-фз «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ) устанавливает, что медицинская организация обязана: «2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи».

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляется:

1) первичная медико-санитарная помощь (первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная);

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью (в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии), разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. ВМП в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи оказывается медицинскими организациями в соответствии с установленным перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи. В 2016 г. в программу обязательного медицинского страхования включено 513 методов высокотехнологичной медицинской помощи.

Одновременно с этим, в настоящее время происходит активное развитие рынка платных медицинских услуг. Платные услуги предоставляются как государственными медицинскими организациями, так и медицинскими организациями негосударственной формы собственности.

Не является исключением и оказание высокотехнологичной медицинской помощи, которая может оказываться на платной основе. К таким видам медицинской помощи относятся: микрохирургические операции в офтальмологии, пластические операции в хирургии, эндопротезирование в травматологии, стентирование сосудов в рентгенэндоваскулярных методах диагностики и лечения, и др.

Следует отметить, что, статьей 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что медицинская организация обязана информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и основополагающего принципа оказания медицинской помощи «не навреди», важным является достаточность объемов оказываемой медицинской помощи и количество назначаемых диагностических исследований и лечебных процедур, в связи с тем, что их избыток ведет к необоснованным финансовым затратам пациентов, а недостаток негативно влияет на качестве процесса диагностики и лечения.

В настоящее время основой для планирования тактики ведения больного и основой для принятия решений по достаточности оказанной медицинской помощи являются стандарты оказания медицинской помощи, национальные клинические рекомендации, которые в ближайшей перспективе будут также содержать и индикаторы качества оказания медицинской помощи, что позволит учитывать их при проведении ее экспертизы.

Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании (в том числе платных медицинских услуг), осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии со ст. 88 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, пп. 3, 11, 12 постановления Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 [11] экспертиза качества медицинской помощи

осуществляется Росздравнадзором в рамках государственного контроля при проведении проверок соблюдения:

- прав граждан в сфере охраны здоровья;
- порядков оказания медицинской помощи.

К сожалению, в настоящее время отсутствуют нормативные акты, регламентирующие порядок экспертизы качества медицинской помощи, оказанной вне рамок обязательного медицинского страхования.

В рамках обязательное медицинское страхование экспертиза качества медицинской помощи согласно приказу ФФОМС от 01.12.2010 № 230 [25] предусматривает проверку соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательное медицинское страхование, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

Вне рамок обязательного медицинского страхования важно проводить аналогичную проверку соответствия предоставленной пациенту медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям (протоколам лечения).

По состоянию на 11.05.2016 разработано и размещено в Федеральной электронной медицинской библиотеке (www.femb.ru) 1199 клинических рекомендаций (протоколов лечения) по основным классам заболеваний, охватывающих более 90 % основных нозологических форм, внутри которых более 6 тысяч моделей пациентов с учетом тяжести и особенностей течения заболевания.

Ряд порядков оказания медицинской помощи предусматривают оказание медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения):

- Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н [16];
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, утвержденный приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н [19].

В целях оценки медицинской помощи, оказываемой как в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, так и вне ее, при экспертизе качества

медицинской помощи специалистами предлагаются алгоритмы выявления дефектов медицинской помощи.

В настоящее время отсутствует единая система в подходе к экспертизе качества медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, платных услуг пациентов.

На основании требований Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» [31] и оценки результатов проводимых экспертиз качества медицинской помощи в отношении конкретной медицинской организации может быть осуществлен выбор интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности с учетом риск-ориентированного подхода.

Росздравнадзор на основании Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ привлекает экспертов к проведению проверок в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 10.07.2014 № 636 «Об аттестации экспертов, привлекаемых органами, уполномоченными на осуществление государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, к проведению мероприятий по контролю» [13], аттестация экспертов, привлекаемых Росздравнадзором (территориальными органами Росздравнадзора) проводится в соответствии с требованиями приказа Росздравнадзора от 16.03.2015 № 1620 [24].

Эксперты, привлекаемые Росздравнадзором (территориальными органами Росздравнадзора) должны соответствовать следующим требованиям:

- наличие высшего образования по специальности и удостоверения о повышении квалификации по заявленной области экспертизы;
- наличие стажа работы по заявленной области экспертизы не менее 10 лет;
- наличие знаний и навыков по заявленной области экспертизы.

Так, распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2007 г. № 177, а затем Распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 сентября 2015 года № 928 «О подготовке управленческих кадров для организаций народного хозяйства Российской Федерации в 2007/08–2017/18 учебных годах утверждена программа «Подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2015–2018 годах» [9]. Категории обучающихся специальности

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»: главный врач медицинской организации; заместитель главного врача медицинской организации; заведующий структурным подразделением (отделением, отделом, лабораторией, кабинетом и др. подразделений) медицинской организации; врач-статистик; врач-методист; врач, которые определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» [6, 18, 37].

К перечню видов экспертиз, для проведения которых требуется привлечение экспертов, относится «экспертиза при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности». В рамках данного вида экспертизы, основываясь на постановлении Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 [11], проводится экспертиза качества медицинской помощи.

Требования, предъявляемые Росздравнадзором к экспертам, вытекают из требований, предъявляемых к экспертам, согласно ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ [32]. Таким образом, в системе российского здравоохранения в рамках и вне рамок обязательного медицинского страхования созданы единые условия для экспертизы качества медицинской помощи.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ НИХ

Статья 41 Конституции Российской Федерации (с поправками, внесенными Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-фз «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (извлечения)

Принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года
Одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 года

Глава 9. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию,

проводится в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом.

2. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

3. Медико-экономический контроль – установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

4. Медико-экономическая экспертиза – установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

5. Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. № 213-ФЗ часть 6 статьи 40 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

6. Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. № 185-ФЗ в часть 7 статьи 40 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 сентября 2013 г.

7. Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач – специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере

обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 369-ФЗ статья 40 настоящего Федерального закона дополнена частью 7.1

7.1. Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи содержит сведения об экспертах качества медицинской помощи, в том числе фамилию, имя, отчество, специальность, стаж работы по специальности, и иные сведения, предусмотренные порядком ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи. Порядок ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом, в том числе размещение указанного реестра на официальном сайте территориального фонда в сети «Интернет», устанавливается Федеральным фондом.

8. Медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и обязана предоставлять экспертам запрашиваемую ими информацию.

9. Результаты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи оформляются соответствующими актами по формам, установленным Федеральным фондом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. № 213-ФЗ в часть 10 статьи 40 настоящего Федерального закона внесены изменения

10. По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 настоящего Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

11. Территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, вправе осуществлять контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также

контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи в случае, если медицинская помощь оказана застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. Эксперты территориального фонда должны соответствовать требованиям, установленным частями 5 и 7 настоящей статьи.

12. По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация в порядке, установленном Федеральным фондом, информируют застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Статья 42. Обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи путем направления претензии в территориальный фонд.

2. Претензия оформляется в письменной форме и направляется вместе с необходимыми материалами в территориальный фонд.

3. Территориальный фонд в течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации материалы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

4. Повторные медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи проводятся экспертами, назначенными территориальным фондом, и оформляются решением территориального фонда.

5. При несогласии медицинской организации с решением территориального фонда она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

Статья 45. Полис обязательного медицинского страхования

1. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание

медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

О бланке бумажного полиса обязательного медицинского страхования см. письмо ФФОМС от 23 июля 2012 г. *№ 5409/91-и*

2. Полис обязательного медицинского страхования обеспечивается федеральным электронным приложением, содержащимся в универсальной электронной карте, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Единые требования к полису обязательного медицинского страхования устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

Президент Российской Федерации Д. Медведев

Москва, Кремль 29 ноября 2010 г.
№ 326-ФЗ

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

О реализации настоящего приказа см. письмо Федерального фонда ОМС от 19 декабря 2012 г. № 9732/30-5/и

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Порядок).

2. Руководителям территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций использовать прилагаемый Порядок при организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Председатель А. Юрин

Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2011 г.
Регистрационный № 19614

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 144 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230»

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011 № 25, ст. 3529) и в целях совершенствования организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию приказываю:

Внести изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 (зарегистрирован в Минюсте России 28.01.2011 № 19614; «Российская газета», № 20, 02.02.2011) согласно приложению к настоящему приказу.

Председатель А.В. Юрин

Зарегистрировано в Минюсте РФ 9 декабря 2011 г.
Регистрационный № 22523

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-фз «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (извлечения)

с изменениями и дополнениями от: 25 июня 2012 г., 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября, 1, 31 декабря 2014 г., 8 марта, 6 апреля, 29 июня, 13 июля, 30 сентября, 14, 29 декабря 2015 г., 5, 26 апреля, 3 июля 2016 г.

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года
Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

3) медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

4) медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

21) качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

6) доступность и качество медицинской помощи;

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Статья 58. Медицинская экспертиза

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

2. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

1) экспертиза временной нетрудоспособности;

2) медико-социальная экспертиза;

3) военно-врачебная экспертиза;

4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;

5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;

6) экспертиза качества медицинской помощи.

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 79.1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями

Согласно постановлению Правительства РФ от 14 ноября 2014 г. № 1202 Минтруд России осуществляет координацию деятельности по проведению независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере охраны здоровья и общее методическое обеспечение проведения указанной оценки

1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями не осуществляется в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

2. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации о медицинской организации; комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации; удовлетворенность оказанными услугами.

3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии с положениями настоящей статьи. При проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями используется общедоступная информация о медицинских организациях, размещаемая в том числе в форме открытых данных.

4. В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями:

1) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей) формирует общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и утверждает положение о нем;

2) органы государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей), соответствующих требованиям части 3 статьи 76 настоящего Федерального закона, формируют общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территориях субъектов Российской Федерации, и утверждают положение о них;

3) в случае передачи полномочий в сфере охраны здоровья в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона органы местного самоуправления с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей) вправе формировать общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территориях муниципальных образований, и утверждать положение о них.

5. Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с предварительным обсуждением на общественном совете.

6. По решению уполномоченного федерального органа исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления функции общественных советов по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями могут быть возложены на существующие при этих органах общественные советы. В таких случаях общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями не создаются.

7. Общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями формируется таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов. Состав общественного совета формируется из числа представителей общественных объединений по защите прав граждан

в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей). Число членов общественного совета не может быть менее чем пять человек. Члены общественного совета осуществляют свою деятельность на общественных началах. Информация о деятельности общественного совета размещается органом государственной власти, органом местного самоуправления, при которых он создан, на своем официальном сайте в сети «Интернет».

8. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями, организуемая общественными советами по ее проведению, проводится не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года.

9. Общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями:

1) определяют перечни медицинских организаций, которые участвуют в реализации программы государственных ий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в отношении которых проводится независимая оценка;

2) формируют предложения для разработки технического задания для организации, которая осуществляет сбор, обобщение и анализ информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями (далее – оператор), принимают участие в рассмотрении проектов документации о закупке работ, услуг, а также проектов государственного, муниципального контрактов, заключаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления с оператором;

3) устанавливают при необходимости критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (дополнительно к установленным настоящей статьей общим критериям);

4) осуществляют независимую оценку качества оказания услуг медицинскими организациями с учетом информации, представленной оператором;

5) представляют соответственно в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления результаты независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, а также предложения об улучшении их деятельности

Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья

1. Уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль в сфере охраны здоровья (далее – органы государственного контроля):

1) выдают обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств;

2. При рассмотрении заявлений о нарушении законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств и проведении проверки работники органа государственного контроля при предъявлении ими служебных удостоверений и решения руководителя органа государственного контроля, его заместителя о проведении проверки соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств имеют право:

1) организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, в том числе научных исследований по вопросам осуществления контроля в установленной сфере деятельности;

4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1) государственный контроль;

2) ведомственный контроль;

3) внутренний контроль.

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;

2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;

3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг

В целях ведения персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг:

1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);

2) пол;

3) дата рождения;

4) место рождения;

5) гражданство;

6) данные документа, удостоверяющего личность;

7) место жительства;

8) место регистрации;

9) дата регистрации;

10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании и (или) о квалификации;

12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;

13) занимаемая должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации ий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

2. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

4. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Президент Российской Федерации Д. Медведев

Москва, Кремль 21 ноября 2011 года

Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов – врачей исполнительных органов фонда социального страхования Российской Федерации «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«УТВЕРЖДАЮ»
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
А.И. ВЯЛКОВ
18.08.2000 г.
от 21.08.2000 г. № 2510/9362-34

«УТВЕРЖДАЮ»
заместитель Председателя
Фонда социального страхования
Российской Федерации
В.В. ЛИННИК
18.08.2000 г.
от 21.08.2000 г. № 02-08/10-1977П

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с «Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации № 206/21 от 19.10.94 г. с изменениями и дополнениями, внесенными приказом Минздравмедпрома России и постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.06.96 г. № 267/66; приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 13.01.95 г. № 5 «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности», а также разъяснениями Минздрава России и Фонда социального страхования Российской Федерации от 14.11.96 г. № 2510/5084-96-27 «Некоторые вопросы экспертизы временной нетрудоспособности граждан»; от 17.02.97 г. № 2510/1041-97 /051/26-97 о порядке выдачи листков нетрудоспособности и выплате пособия по государственному социальному страхованию при медицинской стерилизации; от 24.06.98 г. № 2510/5034-96-27

о признании недействительным (незаконным) пункта 5.2.6. вышеуказанной Инструкции; от 28.08.98 г. № 2510/7924-98-32 /02-08/07-1711П «О порядке замены документов, подтверждающих временную нетрудоспособность граждан стран СНГ, работающих на территории Российской Федерации»; от 18.08.99 г. № 5608-АО /2510/9049-99-32 / 02-08/07-1960П о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу; от 02.11.98 г. № 2510/9681-98-32 /02-08/07-2176П о решении Верховного Суда Российской Федерации; от 05.01.2000 г. № 2510/40-32 /02-08/10-17П о порядке выдачи, продления, оформления и оплаты листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, здоровым ребенком, или ребенком – инвалидом в случае осуществления ухода попеременно разными членами семьи.

Экспертиза временной нетрудоспособности – вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента с точки зрения возможности осуществления им профессиональной деятельности, определение степени и сроков временной утраты нетрудоспособности и, в ряде случаев – прогноза дальнейшей трудовой деятельности.

Длительность временной нетрудоспособности зависит от характера течения заболевания, социальных условий, профессиональных требований и т.д.

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности – продолжительность освобождения больных от работы, которая необходима для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с целью компенсации нарушенных функций организма и создания возможности возврата к трудовой деятельности или, при неблагоприятном трудовом и клиническом прогнозе, направления на медико – социальную экспертизу для рассмотрения вопроса о признании лица инвалидом.

Ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности носят рекомендательный характер. Однако, значительное увеличение или сокращение ориентировочных сроков временной нетрудоспособности (на 30 и более процентов) должно служить поводом для проведения экспертизы временной нетрудоспособности заведующим отделением, клинико-экспертной комиссией (КЭК) с оценкой объемов, качества и эффективности медицинской помощи, применения современных медицинских технологий, своевременности

привлечения к лечебному процессу других специалистов или медицинских учреждений с целью определения объективных или субъективных факторов и принятия адекватных мер.

В настоящих рекомендациях представлены ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях (класс I), (класс II), болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм (класс III), болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ (класс IV), психических расстройствах и расстройствах поведения (класс V), болезнях нервной системы (класс VI), болезнях глаза и его придаточного аппарата (класс VII), болезнях уха и сосцевидного отростка (класс VIII), болезнях системы кровообращения (класс IX), болезнях органов дыхания (класс X), болезнях органов пищеварения (класс XI), болезнях кожи и подкожной клетчатки (класс XII), болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII), болезнях мочеполовой системы (класс XIV), при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин (класс XIX).

Каждая нозологическая форма болезни имеет два кода: один соответствует «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» десятого пересмотра (МКБ-10), второй – номеру строки статистической формы № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности», утвержденной постановлением Госкомстата России от 29.06.99 г. № 49.

При многих нозологических формах ориентировочные сроки временной нетрудоспособности даны с учетом особенностей клинического течения болезни, степени или стадии заболевания, вида лечения (консервативное или оперативное). Ориентировочные сроки при травмах и отравлениях определены с учетом уровня и локации травмы, ее характера и тяжести.

Рекомендации предназначены для лечащих врачей, осуществляющих экспертизу нетрудоспособности, заведующих отделениями стационаров и поликлиник, заместителей руководителей лечебно-профилактических учреждений и главных внештатных специалистов по клинико-экспертной работе, клинико-экспертных комиссий, руководителей органов и учреждений здравоохранения, специалистов исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации.

Таблица 1

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях (класс I по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ–10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
A00–A09	Кишечные инфекции			
A00	03,04	Холера	Обезвоживание I–II степени	9–11
			Обезвоживание III–IV степени	15–20
A01.0	03,04	Брюшной тиф		35–45
A01.1	03,04	Паратиф А		30–40
A01.2	03,04	Паратиф В		30–40
A01.3	03,04	Паратиф С		30–40
A02.0	03,04	Сальмонеллезный энтерит		10–20
A03	03,04	Шигеллез		10–20
A04.4	03,04	Энтерит, вызванный Escherichia coli		5–15
A05.0	03,04	Стафилококковое пищевое отравление		5–10
A05.1	03,04	Ботулизм		30–60
A05.2	03,04	Пищевое отравление, вызванное клостридиями		8–15
A06.0	03,04	Острая амебная дизентерия		14–20
A08.4	03,04	Вирусный энтерит, гастроэнтерит		7–12
A15–A19	Туберкулез			
A15.0	Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры			
A15.0	05,06	Туберкулез легких очагоговый	Фаза инфильтрации Фаза распада	4–5 мес. 5–6 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A15.0	05,06	Туберкулез легких инфильтративный	Фаза инфильтрации, ограниченный процесс в пределах 1–2 сегментов	4–6 мес.
			Фаза распада	6–8 мес.
A15.0	05,06	Туберкулез легких инфильтративный	Распространенный процесс	10–12 мес.
A15.0	05,06	Казеозная пневмония	Распространенный процесс	10–12 мес., МСЭ
A15.0	05,06	Туберкулома легких	Фаза инфильтрации:	
			Очаги единичные мелких и средних размеров	4–6 мес.
			Очаги крупные	8–10 мес
A15.0	05,06	Туберкулома легких	Фаза распада	8–10 мес.
			Оперативное вмешательство по поводу туберкуломы	4–10 мес.
A15.0	05,06	Туберкулез легких кавернозный	Ограниченный односторонний	6–8 мес.
			Распространенный двусторонний	8–12 мес. МСЭ
A15.0	05,06	Туберкулез легких фиброзно-кавернозный		8–12 мес.
A15.0	05,06	Туберкулез легких цирротический	Ограниченный односторонний	4–6 мес.
			Распространенный двусторонний	8–10 мес.
A15.4	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, подтвержденный бактериологически и гистологически (исключая первичный)			
A15.4	05,06	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Осложненный бронхонодулярными свищами	9–10 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A15.5	Туберкулез гортани, трахеи и бронхов, подтвержденный бактериологически и гистологически			
A15.5	05,06	Туберкулез бронхов	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С бронхоплевральными свищами и стенозом	7–8 мес.
A15.5	05,06	Туберкулез гортани	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С язвенными изменениями	7–8 мес.
A15.5	05,06	Туберкулез трахеи	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С деструктивными изменениями, стенозом	8–10 мес.
A15.6	Туберкулезный плеврит (вторичный), подтвержденный бактериологически и гистологически			
A15.6	05,06	Туберкулез плевры	Адгезивный	3–4 мес.
			Экссудативный	4–6 мес.
A15.6	05,06	Туберкулезная эмпиема		10–12 мес.
A15.6	05,06	Междолевой плеврит		4–6 мес.
A15.7	Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически			
A15.7	05,06	Первичная туберкулезная интоксикация у подростков		1–3 мес.
A15.7	05,06	Первичный туберкулезный комплекс	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза распада	8–10 мес.
			Осложненный бронхонодулярными свищами	10–12 мес.
A15.7	05,06	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза распада	8–10 мес.
			Осложненный бронхонодулярными свищами	10–12 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A15.8	Туберкулез других органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически			
A15.8	05,06	Туберкулез носа	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			Осложненный свищами	6–8 мес.
A15.8	05,06	Туберкулез полости рта	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С язвенными изменениями	6–8 мес.
A15.8	05,06	Туберкулез придаточных пазух	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			Осложненный свищами	6–8 мес.
A16.0	Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований			
A16.0	05,06	Туберкулез легких очаговый	Фаза инфильтрации	4–5 мес.
			Фаза распада	5–6 мес.
A16.0	05,06	Туберкулез легких инфильтративный	Фаза инфильтрации, ограниченный процесс в пределах 1–2 сегментов	4–6 мес.
			Фаза распада	6–8 мес.
			Распространенный процесс	10–12 мес.
A16.0	05,06	Казеозная пневмония	Распространенный процесс	10–12 мес.,МСЭ
A16.0	05,06	Туберкулема легких	Фаза инфильтрации: очаги единичные мелких и средних размеров	4–6 мес.
			Очаги крупные	8–10 мес.
A16.0	05,06	Туберкулема легких	Фаза распада	8–10 мес.
			Оперативное вмешательство	4–10 мес.
A16.0	05,06	Туберкулез легких кавернозный	Ограниченный односторонний	6–8 мес.
			Распространенный двусторонний	8–12 мес.
A16.0	05,06	Туберкулез легких фиброзно-кавернозный		8–12 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A16.0	05,06	Туберкулез легких цирротический	Ограниченный односторонний	4–6 мес.
			Распространенный двусторонний	8–10 мес.
A16.3	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении (исключая первичный)			
A16.3	05,06	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Осложненный бронхонодулярными свищами	9–10 мес.
A16.4	Туберкулез гортани, трахеи и бронхов БДУ			
A16.4	05,06	Туберкулез бронхов	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С бронхоплевральными свищами и стенозом	7–8 мес.
A16.4	05,06	Туберкулез гортани	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С язвенными изменениями	7–8 мес.
A16.4	05,06	Туберкулез трахеи	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С деструктивными изменениями и стенозом	8–10 мес.
A16.5	Туберкулезный плеврит БДУ (вторичный)			
A16.5	05,06	Туберкулез плевры	Адгезивный	3–4 мес.
			Экссудативный	4–6 мес.
A16.5	05,06	Туберкулезная эмпиема		10–12 мес.
A16.5	05,06	Междолевой плеврит		4–6 мес.
A16.7	Первичный туберкулез органов дыхания БДУ			
A16.7	05,06	Первичная туберкулезная интоксикация у подростков		1–3 мес.
A16.7	05,06	Первичный туберкулезный комплекс	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза распада	8–10 мес.
			Осложненный бронхонодулярными свищами	10–12 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A16.7	05,06	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза распада	8–10 мес.
			Осложненный бронхонодулярными свищами	10–12 мес.
A16.7	05,06	Туберкулез плевры		6–8 мес.
A16.8	Туберкулез других органов дыхания БДУ			
A16.8.	05,06	Туберкулез носа	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			Со свищами	6–8 мес.
A16.8	05,06	Туберкулез полости рта	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			С язвенными изменениями	6–8 мес.
A16.8	05,06	Туберкулез придаточных пазух	Фаза инфильтрации	5–6 мес.
			Со свищами	6–8 мес.
A17	Туберкулез нервной системы			
A17.0	05,06	Туберкулезный менингит		10–12 мес., МСЭ
A17.1	05,06	Менингеальная туберкулема		10–12 мес., МСЭ
A17.8	05,06	Туберкулез нервной системы других локализаций (головного мозга, спинного мозга		10–12 мес., МСЭ
A18.0	Туберкулез костей и суставов			
A18.0	05,06	Туберкулез тазобедренного сустава	Фаза инфильтрации с небольшими нарушениями функции сустава	9–10 мес.
			Фаза деструкции	11–12 мес., МСЭ
			Фаза инфильтрации и деструкции с осложнениями (свищи, контрактура сустава, порочное положение конечности)	11–12 мес., МСЭ

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
А18.0	05,06	Туберкулез коленного сустава	Фаза инфильтрации с небольшими нарушениями функции сустава	9–10 мес.
			Фаза деструкции	11–12 мес., МСЭ
			Фаза инфильтрации и деструкции с осложнениями (свищи, контрактура сустава, порочное положение конечности)	11–12 мес., МСЭ
А18.0	05,06	Туберкулез позвоночника	Ограниченный	10–12 мес.
			С деструкцией	11–12 мес., МСЭ
			Распространенный с осложнениями (компрессия спинного мозга с выраженными неврологическими нарушениями)	11–12 мес., МСЭ
А18.0	05,06	Туберкулез мелких суставов	Фаза инфильтрации	9–10 мес.
			Фаза деструкции	11–12 мес., МСЭ
А18.0	05,06	Туберкулез плоских костей	Фаза инфильтрации	7–9 мес.
			Фаза деструкции	10–12 мес., МСЭ
А18.0	05,06	Туберкулезный синовит, теносиновит	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
А18.1	Туберкулез мочеполовых органов			
А18.1	05,06	Туберкулез почек	Фаза инфильтрации:	
			Почечной паренхимы	4–6 мес.
			Почечного сосочка	6–8 мес.
			Распространенная форма	10–12 мес., МСЭ
А18.1	05,06	Кавернозный туберкулез почек	Фаза деструкции	6–8 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A18.1	05,06	Фиброзно-кавернозный туберкулез почек	Фаза деструкции	10–12 мес., МСЭ
A18.1	05,06	Туберкулезный пионефроз	Нефункционирующая почка	8–10 мес.
A18.1	05,06	Туберкулез мочеточника		6–8 мес.
A18.1	05,06	Туберкулез мочевого пузыря		6–8 мес.
F18.1	05,06	Туберкулез уретры		4–6 мес.
F18.1	05,06	Туберкулез мужских половых органов, предстательной железы	Фаза инфильтрации и распада	3–4 мес.
A18.1.	05,06	Туберкулезный сальпингит	ограниченный	4–6 мес.
			распространенный	8–10 мес.
A18.1	05,06	Туберкулезный сальпингоофорит	Распространенный в сочетании с нетуберкулезными болезнями гениталий	10–12 мес.
A18.1	05,06	Туберкулезный эндометрит		4–6 мес.
A18.1	05,06	Туберкулезный метроэндометрит		8–10 мес.
A18.1	05,06	Туберкулез почек в сочетании с поражением мочевого пузыря, мочеточника, с вторичной гидронефротической трансформацией, туберкулезом мужских половых органов		10–12 мес., МСЭ
A18.2	Туберкулезная периферическая лимфаденопатия			
A18.2	05,06	Туберкулез подчелюстных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза деструкции со свищами	8–10 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
А18.2	05,06	Туберкулез шейных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза деструкции со свищами	8–10 мес.
А18.2	05,06	Туберкулез подмышечных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза деструкции со свищами	8–10 мес.
А18.2	05,06	Туберкулез паховых лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза деструкции со свищами	8–10 мес.
А18.2	05,06	Сочетанное поражение лимфатических узлов разных групп		8–10 мес.
А18.3	Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов			
А18.3	05,06	Туберкулез кишечника	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
А18.3	05,06	Туберкулез брюшины	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
А18.3	05,06	Туберкулез брыжеечных лимфатических узлов	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
			Фаза деструкции со свищами	8–10 мес.
А18.4	Туберкулез кожи и подкожной клетчатки			
А18.4	05,06	Туберкулезная волчанка язвенная		8–10 мес.
А18.4	05,06	Туберкулезная волчанка обыкновенная	Фаза инфильтрации	6–8 мес.
А18.4.	05,06	Туберкулезная волчанка века		4–6 мес.
А18.4	05,06	Скрофулодерма		4–6 мес.
А18.4	05,06	Папуло-некротический туберкулез		6–8 мес.
А18.5	Туберкулез глаза			
А18.5	05,06	Туберкулезный хориоретинит		8–10 мес.
А18.5	05,06	Туберкулезный эписклерит		2–2,5 мес.
А18.5	05,06	Туберкулезный интерстициальный кератит		2,5–3 мес.
А18.5	05,06	Туберкулезный иридоциклит		6–8 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A18.5	05,06	Туберкулезный интерстициальный кератоконъюнктивит		1,5–2 мес.
A18.5	05,06	Фликтенулезный кератоконъюнктивит		1,5–2 мес.
A18.6	05,06	Туберкулез уха (туберкулезный средний отит)		6–8 мес.
A18.7	05,06	Туберкулез надпочечника	Фаза инфильтрации	8–10 мес., МСЭ
A18.8	05,06	Туберкулез щитовидной железы		8–10 мес.
A18.8	05.06	Туберкулез перикарда		8–10 мес.
A19	Милиарный туберкулез			
A19.0	05,06	Острый милиарный туберкулез легких		6–8 мес.
A19.1	05,06	Острый милиарный туберкулез генерализованный		8–10 мес.
A19.1	05,06	Туберкулезный полисерозит		8–10 мес.
A19.8	05,06	Подострый диссеминированный туберкулез легких	Фаза инфильтрации:	
			Ограниченный процесс в пределах 1–2 сегментов	5–7 мес.
			Распространенный	10–12 мес.
A19.8	05,06	Подострый диссеминированный туберкулез легких	Фаза распада:	
			Ограниченный процесс в пределах 1–2 сегментов	7–8 мес.
			Распространенный	10–12 мес., МСЭ
A19.8	05,06	Хронический диссеминированный туберкулез легких	Фаза инфильтрации:	
			Ограниченный процесс в пределах 1–2 сегментов	5–7 мес.
			Распространенный	7–8 мес.

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
А19.8.	05,06	Хронический диссеминированный туберкулез легких	Фаза распада:	
			Ограниченный процесс в пределах 1–2 сегментов	7–8 мес.
			Распространенный	10–12 мес., МСЭ
А19.8	05,06	Диссеминированный туберкулез сочетанных локализаций		10–12 мес., МСЭ
А20–А28	Некоторые бактериальные зоонозы			
А20.0	01,02	Бубонная чума		30–40
А21.2	01,02	Легочная туляремия		20–30
А22.1	01,02	Легочная форма сибирской язвы		15–30
А23.–	01,02	Бруцеллез	первичный	20–30
			Обострение хронического	40–60, МСЭ
А24.0	01,02	Сап		25–35
А25.1	01,02	Стрептобациллез		12–16
А27	01,02	Лептоспироз		20–30
А28.1	01,02	Болезнь кошачьих царапин		15–30
А30–А49	Другие бактериальные болезни			
А32.0	01,02	Кожный листериоз		10–20
А36.0	01,02	Дифтерия глотки		40–60
А37	01,02	Коклюш		18–28
А38	01,02	Скарлатина		20–30
А39.2	01,02	Острая менингококкемия		35–45
А40	01,02	Стрептококковая септицемия		25–40
А41.0	01,02	Септицемия, вызванная золотистым стафилококком		28–45
А42	01,02	Актиномикоз		30–60
А46	01,02	Рожа		15–30
А48.0	01,02	Газовая гангрена		30–45
А48.1	01,02	Болезнь легионеров		28–40

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A50–A64	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем <*>			
A51.0	01,02	Первичный сифилис половых органов		12–14
A51.1	01,02	Первичный сифилис анальной области		12–14
A51.2	01,02	Первичный сифилис других локализаций		12–14
A51.3	01,02	Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек		18–21
A51.4	01,02	Другие формы вторичного сифилиса		28–30
A51.5	01,02	Ранний сифилис скрытый		28–30
A52.0	01,02	Сифилис сердечно-сосудистой системы		28–30
A52.1	01,02	Нейросифилис с симптомами		38–40
A52.8	01,02	Поздний сифилис скрытый		32–35
A52.9	01,02	Поздний сифилис неуточненный		28–30
A54.0	01,02	Гонококковая инфекция мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желез		10–14
A54.2	01,02	Гонококковый пельвиоперитонит и др. гонококковая инфекция мочеполовых органов		14–20
A56.0	01,02	Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта	Обострение	12–15

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
A56.1	01,02	Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов	Обострение	18–20
A70–A74	Другие болезни, вызываемые хламидиями			
A70	01,02	Орнитоз, пситтакоз		15–30
A75–A79	Риккетсиозы			
A75.0	01,02	Эпидемический (вшивый) тиф		20–30
A75.1	01,02	Болезнь Брилла		14–20
A77	01,02	Клещевые риккетсиозы		18–30
A78	01,02	Лихорадка КУ		18–30
A80–A89	Вирусные инфекции центральной нервной системы			
A80	01,02	Острый полиомиелит		10–60
A82	01,02	Бешенство		25–35
A84.0	01,02	Дальневосточный клещевой энцефалит (русский весенне-летний энцефалит)		45–60
A87	01,02	Вирусный менингит		15–30
A90–A99	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки			
A95	01,02	Желтая лихорадка		20–35
A98.0	01,02	Крымская геморрагическая лихорадка		21–35
A98.1	01,02	Омская геморрагическая лихорадка		25–35
A98.5	01,02	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом		30–50
B00–B09	Вирусные инфекции, характеризующиеся поражениями кожи и слизистых			

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
B01.9	01,02	Ветряная оспа без осложнений		9–15
B02.9	01,02	Опоясывающий лишай без осложнений		15–30
B05.9	01,02	Корь без осложнений		15–25
B06.9	01,02	Краснуха без осложнений		5–15
B15–P19	Вирусный гепатит			
B15.0	07,08	Гепатит А с печеночной комой		30–45
B 15.9	07,08	Гепатит А без печеночной комы		20–30
B 16.0	07,08	Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) и печеночной комой		50–60, МСЭ
B 16.1	07,08	Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы		25–30
B17.1	07,08	Острый гепатит С		20–30
B20–B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека «ВИЧ»			
B20	01,02	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека «ВИЧ», проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней		45–60
B23.0	07,08	Острый ВИЧ-инфекционный синдром		21–30
B25–B34	Другие вирусные болезни			
B26.9	01,02	Эпидемический паротит неосложненный		8–20

Окончание табл. 1

1	2	3	4	5
B27	01,02	Инфекционный мононуклеоз		20–30
B30.2	01,02	Вирусный фаринго-конъюнктивит		8–15
B35–B49	Микозы			
B35.1	01,02	Микоз ногтей	Удаление ногтевых пластин	16–18
B50–B64	Протозойные болезни			
B52.9	01,02	Малярия, вызванная Plasmodium malariae, без осложнений		10–21
B55.0	01,02	Висцеральный лейшманиоз		45–60
B55.1	01,02	Кожный лейшманиоз		14–21
B65–B83	Гельминтозы <**>			
B65.0	01,02	Шистосомоз		7–18
B65.1	01,02	Мочеполовой кишечный шистосомоз		7–16
B66.0	01,02	Описторхоз		15–25
B70.0	01,02	Дифиллоботриоз		8–16
B71.0	01,02	Гименолепидоз		8–15
B75	01,02	Трихиниллез		18–28
B77.0	01,02	Аскаридоз с кишечными осложнениями		4–6
B80	01,02	Энтеробиоз		5–25
B85–B89	Педикулез, акариаз и другие инфестации			
B86	01,02	Чесотка		6–8

Примечания:

<*> Листок нетрудоспособности выдается только при стационарном лечении.

<**> Листок нетрудоспособности выдается только работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений.

Таблица 2

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при новообразованиях (класс II по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
С00–С14	Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки			
С00.1	11,12	Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы	I стадии II стадии	40–50 70–90
			III–IV стадии	60–90, МСЭ
С01	11,12	Злокачественное новообразование основания языка	I стадии II стадии	40–60 80–90
			III–IV стадии	90–120, МСЭ
С04	11,12	Злокачественное новообразование дна полости рта		90–110, МСЭ
С15–С26	Злокачественные новообразования органов пищеварения			
С15	11,12	Злокачественное новообразование пищевода	I стадии	60–90
			II–III стадии	100–160, МСЭ
С 16	11,12	Злокачественное новообразование желудка	I стадии	60–90
			II–III стадии	70–100, МСЭ
С18	11,12	Злокачественное новообразование ободочной кишки	I стадии	60–80
			II–III стадии	80–110, МСЭ
С20	11,12	Злокачественное новообразование прямой кишки	I стадии	60–90
			II–III стадии	80–115, МСЭ
С25	11,12	Злокачественное новообразование поджелудочной железы	I стадии II–III стадии	70–90 90–115, МСЭ
С30–С39	Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки			
С32	11,12	Злокачественное новообразование гортани	I стадии	50–90
			II–III стадии	85–100, МСЭ

Продолжение табл. 2

1	2	3	4	5
С34	11,12	Злокачественное новообразование бронхов и легкого	I стадии	60–70
			II–III стадии	90–110, МСЭ
С40–С41	Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей			
С41.0	11,12	Злокачественное новообразование костей черепа и лица	I стадии	87–95
			II–IV стадии	85–95, МСЭ
С41.2	11,12	Злокачественное новообразование позвоночного столба	I стадии II–III стадии	70–90 80–95, МСЭ
С43–С44	Меланома и другие злокачественные новообразования кожи			
С43	11,12	Злокачественная меланома кожи	Начальной формы	55–65
			Распространенной формы	80–110, МСЭ
С44	11,12	Другие злокачественные новообразования кожи	I стадии	45–60
С50	Злокачественное новообразование молочной железы			
С50	12	Злокачественное новообразование молочной железы (женской)	I стадии II–III стадии	50–75 80–115, МСЭ
С51–С58	Злокачественные новообразования женских половых органов			
С51	12	Злокачественное новообразование вульвы	I стадии	60–70
			II–III стадии	80–90
			IV стадии	90–115, МСЭ
С52	12	Злокачественное новообразование влагалища	I стадии	45–60
			II стадии	55–70
			III стадии	90–110, МСЭ
С53	12	Злокачественное новообразование шейки матки	I стадии	65–75
			II стадии	70–90
			III стадии	90–115, МСЭ
С54	12	Злокачественное новообразование тела матки	I стадии	60–70
			II стадии	85–90
			III стадии	90–120, МСЭ
С56	12	Злокачественное новообразование яичника	I стадии	60–80
			II стадии	70–90
			III стадии	90–115, МСЭ

Продолжение табл. 2

1	2	3	4	5
С60–С63	Злокачественные новообразования мужских половых органов			
С60	11	Злокачественное новообразование полового члена	I стадии	40–60
			II–III стадии	70–100, МСЭ
С61	11	Злокачественное новообразование предстательной железы	I–II стадии II–III стадии	60–80 80–115, МСЭ
С62	11	Злокачественное новообразование яичка	I стадии	40–60
			II стадии	60–80
			III стадии	90–120, МСЭ
С64–С68	Злокачественные новообразования мочевых путей			
С64	11,12	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	I–II стадии III–IV стадии	70–90 90–110, МСЭ
С67	11,12	Злокачественное новообразование мочевого пузыря	I–II стадии	80–100
			III стадии	105–115, МСЭ
С69–С72	Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы			
С69	11,12	Злокачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата	I стадии II–III стадии	55–85 85–110, МСЭ
С71	11,12	Злокачественное новообразование головного мозга	I–II стадии	70–90
			II–III стадии	95–120, МСЭ
С73–С75	Злокачественное новообразование щитовидной железы и других эндокринных желез			
С73	11,12	Злокачественное новообразование щитовидной железы	I стадии	60–80
			II стадии	85–90
			III–IV стадии	90–110, МСЭ
С81–С96	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей			
С81	11,12	Болезнь Ходжкина (лимфо-гранулематоз)	I–II стадии	25–30
			III–IV стадии	95–110, МСЭ
С90.0	11,12	Множественная миелома	III–IV стадии	90–115, МСЭ

Окончание табл. 2

1	2	3	4	5
С91.0	11,12	Острый лимфобластный лейкоз	III–IV стадии МСЭ	95–115, МСЭ
С91.1	11,12	Хронический лимфоцитарный лейкоз	III–IV стадии обострение	90–115, МСЭ
С92.0	11,12	Острый миелоидный лейкоз	III–IV стадии	90–120, МСЭ
С92.1	11,12	Хронический миелоидный лейкоз	III–IV стадии обострение	90–115, МСЭ
С93.0	11,12	Острый моноцитарный лейкоз	III–IV стадии	65–80, МСЭ
С93.1	11,12	Хронический моноцитарный лейкоз	Обострение: I–II стадии	80–95
			III–IV стадии	90–115, МСЭ
С94.2	11,12	Острый мегакариобластный лейкоз	III–IV стадии	95–115, МСЭ
Д10–Д36	Доброкачественные новообразования			
Д25	10	Лейомиома матки	Операция	30–32
Д37–Д48	Новообразования неопределенного или неизвестного характера			
Д45	09,10	Полицитемия истинная	I–II стадии	65–80
			III–IV стадии	70–90, МСЭ

Таблица 3

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезней по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
Д50–Д53	Анемии, связанные с питанием			
Д50	13,14	Железодефицитная анемия	Легкая степень	10–12
		Средняя степень	14–18	
		Тяжелая степень	30–35	

Окончание табл. 3

1	2	3	4	5
Д51.0	13,14	Витамин-В 12-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора	Средняя степень Тяжелая степень	30–40 45–60
Д55–Д59	Гемолитические анемии			
Д59	13,14	Приобретенная гемолитическая анемия	Легкая степень	12–14
			Средняя степень	20–21
			Тяжелая степень	30–35
Д60–Д64	Апластические и другие анемии			
Д60	13,14	Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)	Средняя степень	20–30
			Тяжелая степень	45–65, МСЭ
Д62	13,14	Острая постгеморрагическая анемия		14–28
Д63–Д69	Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния			
Д65	13,14	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (синдром дефибринации)	Геморрагический синдром: Легкой степени	10–14
			Средней степени	16–22
			Тяжелой степени	35–60, МСЭ
Д66	13,14	Наследственный дефицит фактора VIII	Средней тяжести	30–60
			Тяжелая форма	65–90, МСЭ
Д69.0	13,14	Аллергическая пурпура	Легкая степень	20–25
			Средняя степень	30–45
			Тяжелая степень	50–60, МСЭ
Д70–Д77	Другие болезни крови и кроветворных органов			
Д70	13,14	Агранулоцитоз	Обострение	35–65, МСЭ
Д80–Д89	Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм			
Д86.0	13,14	Саркоидоз легких		25–35

Таблица 4

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ (класс IV по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
E00–E07	Болезни щитовидной железы			
E04.1	15,16	Нетоксический одноузловой зоб	Операция	30–45
E05.0	15,16	Тиреотоксикоз с диффузным зобом	Средней тяжести	17–21
			Тяжелая форма (консервативное лечение)	24–30
			Тяжелая форма (оперативное лечение)	40–50
E05.1	15,16	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом	Операция	34–40
E05.2	15,16	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	Операция	34–45
E06.0	15,16	Острый тиреоидит	Гнойный	20–45
E06.1	15,16	Подострый тиреоидит		18–28
E06.3	15,16	Аутоиммунный тиреоидит		20–30
E06.5	15,16	Тиреоидит хронический	Обострение	20–24
E10–E14	Сахарный диабет			
E10.0	19,20	Инсулинзависимый сахарный диабет с комой		30–60, МСЭ
E10.1	19,20	Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом		32–40 <*>
E10.2	19,20	Инсулинзависимый сахарный диабет с поражением почек	Нефропатия 2–3 степени	45–60, МСЭ

Продолжение табл. 4

1	2	3	4	5
E10.3	19,20	Инсулинзависимый сахарный диабет с поражением глаз	Ретинопатия 2–3 степени	30–40, МСЭ
			Диабетическая катаракта	30–45 <*>
E10.4	19,20	Инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями	Полинейропатия (дистальный тип, висцеральный тип, центральный тип)	28–40 <*>
E10.5	19,20	Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения	Микроангиопатия нижних конечностей	26–45 <*>
E10.9	19,20	Инсулинзависимый сахарный диабет без осложнений	Макроангиопатия нижних конечностей	55–60, МСЭ
			1 типа, впервые выявленный	30–35
			1 типа, средней тяжести	24–30
			1 типа, лабильного течения	28–40 <*>
E11.0	17,18	Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой		40–60 <*>
E11.1	17,18	Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом		32–38
E11.2	17,18	Инсулиннезависимый сахарный диабет с поражением почек		35–60, МСЭ
E11.3	17,18	Инсулиннезависимый сахарный диабет с поражением глаз		30–40, МСЭ
E11.4	17,18	Инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями	Полинейропатия	30–35
E11.5	17,18	Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения	Микроангиопатии	24–40 <*>

Окончание табл. 4

1	2	3	4	5
E11.9	17,18	Инсулиннезависимый сахарный диабет без осложнений	Макроангиопатии	30–60 <*>
			Впервые выявленный (II тип)	20–30
E20–E35	Нарушения других эндокринных желез			
E20.0	15,16	Идиопатический гипопаратиреоз		16–20
E21.0	15,16	Первичный гиперпаратиреоз		24–30
E21.1	15,16	Вторичный гиперпаратиреоз		30–40 <*>
E24.0	15,16	Болезнь Иценко – Кушинга гипофизарного происхождения	Операция	30–55 50–60 <*>
E24.2	15,16	Медикаментозный синдром Иценко – Кушинга		30–45
E24.9	15,16	Синдром Иценко – Кушинга неуточненный	Операция	45–60, МСЭ
E26.0	15,16	Первичный гиперальдостеронизм	Операция	32–60 <*>
E27.1	15,16	Первичная недостаточность коры надпочечников	Острая недостаточность	20–26
			Хроническая недостаточность (обострение)	40–45, МСЭ
E28.2	15,16	Синдром поликистоза яичников	Операция	21–35
E34.0	15,16	Карциноидный синдром		20–25
E65–E68	Ожирение и другие виды избыточности питания			
E66.8	15,16	Болезненное ожирение		12–25
E70–E90	Нарушения обмена веществ			
E89.0	15,16	Гипотиреоидизм, возникший после медицинских процедур	Средней тяжести	18–20
E89.2	15,16	Гипопаратиреоидизм, возникший после медицинских процедур	Тяжелая форма	26–35
			Средней тяжести	18–20
			Тяжелая форма	30–60

Примечание. <*> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

Таблица 5

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при психических расстройствах и расстройствах поведения (класс V по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
F00–F09	Органические, включая симптоматические, психические расстройства			
F00	21,22	Деменция при болезни Альцгеймера (органическая)		20–60, МСЭ
F01	21,22	Сосудистая деменция (органическая)		20–60, МСЭ
F02	21,22	Деменция при других болезнях (органическая)		20–60, МСЭ
F04–F06	21,22	Преходящее психическое расстройство в связи с органическим заболеванием мозга: органический амнестический синдром, делирий и другие психические расстройства	Легкая форма	15–20
			Средней тяжести	30–45
			Тяжелая форма	60–160, МСЭ
F07	21,22	Расстройства личности поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга	Легкая форма	10–20
			Средней тяжести	20–30
			Тяжелая форма	60–120, МСЭ
F10–19	21,22	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ		14–30
F20–F29	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства			
F20	21,22	Шизофрения	Легкая форма	20–30
			Средней тяжести	30–60 <*>
			Злокачественной формы	60–90, МСЭ

Продолжение табл. 5

1	2	3	4	5
F21	21,22	Шизотипическое расстройство	Легкая форма	15–30
			Затяжная форма	30–60
F22	21,22	Хронические бредовые расстройства	Обострение	60–80
F23	21,22	Острые и преходящие психотические расстройства		60–90
F24	21,22	Индуцированное бредовое расстройство		30–60
F25	21.22	Шизоаффективные расстройства		60–90
F30–F39	Расстройство настроения (аффективные расстройства)			
F30	21,22	Маниакальный эпизод	Легкая форма	30–60
			Средней тяжести	60–90
			Тяжелая форма	90–120, МСЭ
F31	21,22	Биполярное аффективное расстройство	Легкая форма	30–60
			Средней тяжести	60–90
			Тяжелая форма	90–120, МСЭ
F32	21,22	Депрессивный эпизод		45–80
F33	21,22	Рекуррентное депрессивное расстройство		45–60
F34.0	21,22	Циклотимия		30–60 <*>
F34.1	21,22	Дистимия		30–60 <*>
F40–F48	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства			
F40	21,22	Фобические и тревожные расстройства	Средней тяжести	15–20
			Тяжелая форма	20–45
F42	21,22	Обсессивно-компульсивное расстройство	Средней тяжести	20–45
			Тяжелая форма	45–60
F43	21,22	Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации	Средней тяжести	25–55
			Тяжелая форма	60–120, МСЭ
F44	21,22	Диссоциативные (конверсионные) расстройства	Средней тяжести	25–45
			Тяжелая форма	45–90
F45	21,22	Соматоформные расстройства	Средней тяжести	30–60
			Тяжелая форма	60–90
F48.0	21,22	Неврастения	Средней тяжести	15–20
			Тяжелая форма	20–40

Окончание табл. 5

1	2	3	4	5
F50–F59	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами			
F50	21,22	Расстройства приема пищи		30–60
F60–F69	Расстройство личности и поведения в зрелом возрасте			
F60	21,22	Специфические расстройства личности	Средней тяжести	15–25
			Тяжелая форма	25–45
F62	21,22	Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга	Средней тяжести Тяжелая форма	15–20 20–40

Примечание. <*> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

Таблица 6

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях нервной системы (класс VI по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
G00–G09	Воспалительные болезни центральной нервной системы			
G00	23,24	Бактериальный менингит		80–110
G04	23,24	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит		100–120 <*>
G10–G13	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему			
G12.2	23,24	Боковой склероз амиотрофический		60–90, МСЭ
G20–G26	Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения			
G20	23,24	Болезнь Паркинсона		20–30
G30–032	Другие дегенеративные болезни нервной системы			
G30	23,24	Болезнь Альцгеймера		20–60, МСЭ

Продолжение табл. 6

1	2	3	4	5
G35–G37	Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы			
G35	23,24	Рассеянный склероз		40–65 <**>
G40–G47	Эпизодические и пароксизмальные расстройства			
G40	23,24	Эпилепсия	Приступ	3–5
			Впервые выявленная	14–21
G43.0	23,24	Мигрень без ауры (простая мигрень)		3–5
G43.3	23,24	Осложненная мигрень		10–12
G45.0	23,24	Синдром вертебробазилярной артериальной системы		21–28
G45.1	23,24	Синдром сонной артерии		20–28
G50–G59	Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений			
G50.0	25,26	Невралгия тройничного нерва		14–21
G51.0	25,26	Паралич Белла (лицевой паралич)		20–30
G52.0	25,26	Поражения обонятельного нерва		15–25
G52.1	25,26	Поражения языкоглоточного нерва		20–40
G52.2	25,26	Поражения блуждающего нерва		15–25
G52.3	25,26	Поражения подъязычного нерва		15–25
G54.0	25,26	Поражения плечевого сплетения		14–30
G54.1	25,26	Поражения пояснично-крестцового сплетения		14–30
			Операция	30–60
G54.2	25,26	Поражения шейных корешков		14–30
G54.3	25,26	Поражения грудных корешков		7–14
G56.1	25,26	Другие поражения срединного нерва		25–40
G56.2	25,26	Поражение локтевого нерва		20–40
G56.3	25,26	Поражение лучевого нерва		25–50
G57.0	25,26	Поражение седалищного нерва		30–60
G57.2	25,26	Поражение бедренного нерва		20–40
G58.0	25,26	Межреберная невропатия		7–14

Окончание табл. 6

1	2	3	4	5
G60–G64	Полиневропатии и другие поражения периферической нервной систем			
061.0	25,26	Острый (пост-) инфекционный полиневрит	Средней тяжести	30–60
			Тяжелое течение	80–120, МСЭ
G62.1	25,26	Алкогольная полиневропатия	Средней тяжести	30–60 <**>
			Тяжелое течение	60–90, МСЭ
G70–G73	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц			
G70.0	25,26	Миастения тяжелая		80–110, МСЭ
G90–G99	Другие нарушения нервной системы			
G92	25,26	Токсическая энцефалопатия		30–60
G95.0	25,26	Сирингомиелия и сирингобульбия	Средней тяжести	60–90, МСЭ
			Тяжелое течение	90–110, МСЭ

Примечание. <**> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

Таблица 7

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях глаза и его придаточного аппарата (класс VII по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
H00–H06	Болезни век, слезных путей и глазницы			
H00.1	27,28	Халазион	Воспаление	15–10
			Операция	7–14
H04.0	27,28	Дакриоаденит		10–12
H04.3	27,28	Дакриоцистит		14–20

Продолжение табл. 7

1	2	3	4	5
H04.4	27,28	Хроническое воспаление слезных протоков	Обострение	7–10
H05.0	27,28	Острое воспаление глазницы		30–45
H05.1	27,28	Хронические воспалительные болезни глазницы	Обострение	25–35
H10–H13	Болезни конъюнктивы			
H10.0	27,28	Слизисто – гнойный конъюнктивит		7–12
H10.4	27,28	Хронический конъюнктивит	Обострение	3–14
H10.5	27,28	Блефароконъюнктивит		5–10
H15–H22	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела			
H15.0	27.28	Склерит		6–12
H15.1	27,28	Эписклерит		7–14
H16.0	27,28	Язва роговицы		30–45
H16.2	27,28	Кератоконъюнктивит		20–30
H20.0	27,28	Острый и подострый иридоциклит		14–25
H20.1	27,28	Хронический иридоциклит	Обострение	18–30
H21.1	27,28	Другие сосудистые болезни радужной оболочки и цилиарного тела		14–35
H21.3	27,28	Киста радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза	Операция	15–25
H21.5	27,28	Другие виды спаек и разрывов радужной оболочки и цилиарного тела	Операция	12–18
H25–H28	Болезни хрусталика			
H26.0	27,28	Детская, юношеская и пресенильная катаракта	Операция	25–40
H26.1	27,28	Травматическая катаракта	Операция	28–40
H26.4	27,28	Вторичная катаракта		10–15
H30–H36	Болезни сосудистой оболочки и сетчатки			
H30.0	27,28	Очаговое хориоретинальное воспаление		12–20
H30.1	27,28	Диссеминированный хориоретинит, ретинохориоидит		35–60 <*>

Окончание табл. 7

1	2	3	4	5
H31.4	27,28	Отслойка сосудистой оболочки глаза		15–30
H33.0	27,28	Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	Операция	35–60, МСЭ
H33.2	27,28	Серозная отслойка сетчатки		25–40
H34.1	27,28	Центральная ретинальная артериальная окклюзия		35–40 <*>
H34.2	27,28	Другие ретинальные артериальные окклюзии		30–40
H34.8	27,28	Ретинальная венозная окклюзия (центральная, венозной ветви)		21–25
H35.3	27,28	Дегенерация макулы и заднего полюса		18–35
H35.7	27,28	Расщепление слоев сетчатки		10–15
H40–H42	Глаукома			
H40.1	27,28	Первичная открытоугольная глаукома		20–45
H40.2	27,28	Первичная закрытоугольная глаукома	Операция	18–30
H40.4	27,28	Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза		15–30
H40.6	27,28	Глаукома вторичная, вызванная приемом лекарственных средств		14–25
H43–H45	Болезни стекловидного тела и глазного яблока			
H43.1		Кровоизлияние в стекловидное тело		18–28
H44.0	27,28	Гнойный эндофтальмит		25–35
H46–H48	Болезни зрительного нерва и зрительных путей			
H46	27.28	Неврит зрительного нерва		25–30
H49–H52	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции			
H52.1	27,28	Миопия	Кератотомия	28–30
			Склеропластика	14–21

Примечание. <*> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

Таблица 8

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях уха и сосцевидного отростка (класс VIII по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
Н60–Н62	Болезни наружного уха			
Н60.5	29,30	Острый наружный отит неинфекционный		5–7
Н65–Н75	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка			
Н65.1	29,30	Средний отит острый негнойный		7–10
Н65.4	29,30	Хронический средний отит негнойный	Обострение	5–10
Н66.0	29,30	Острый гнойный средний отит		10–12
Н66.1	29,30	Хронический туботимпанальный гнойный средний отит	Обострение	12–15
Н66.2	29,30	Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит	Обострение	14–18
Н66.3	29,30	Другие хронические гнойные средние отиты	Обострение	12–14
Н70.0	29.30	Острый мастоидит		14–20
Н70.1	29,30	Хронический мастоидит	Обострение	13–21
Н71	29,30	Холестеатома среднего уха	Операция	18–21
Н74.1	29,30	Адгезивная болезнь среднего уха	Обострение	15–20
Н80–Н83	Болезни внутреннего уха			
Н80.–	29,30	Отосклероз	Операция	18–27
Н81.0	29,30	Болезнь Меньера	Обострение	12–20
Н83.0	29,30	Лабиринтит	Острый	15–25
Н90–Н95	Другие болезни уха			
Н93.3	29,30	Болезни слухового нерва		25–30

Таблица 9

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях системы кровообращения (класс IX по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
I00–I02	Острая ревматическая лихорадка			
I00	33,34	Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца (артрит ревматический острый или подострый)		20–40
I01	33,34	Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца	Ревматизм в активной фазе:	
			1 степени	20–30
			2 степени	30–45
			3 степени	60–95 <**>
I05–I09	Хронические ревматические болезни сердца			
I 05	33,34	Ревматические болезни митрального клапана	С недостаточностью кровообращения	
			I ФК <***>	20–30 <*>
			II ФК	30–40 <**>
			III ФК	40–60, МСЭ
I 06	33,34	Ревматические болезни аортального клапана	С недостаточностью кровообращения:	
			I ФК	25–35 <*>
			II ФК	35–45 <**>
			III ФК	40–70, МСЭ
I 08.0	33,34	Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов	С недостаточностью кровооборащения: I ФК	30–40 <**>
			II ФК	40–50 <**>
			III ФК	45–80, МСЭ

Продолжение табл. 9

1	2	3	4	5
I10–I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением			
I 10	35,36	Эссенциальная (первичная)гипертензия	1 стадия криз 1 типа	3–5
			II «А» стадия, криз 1 типа	7–10
			II «А» стадия, криз 2 типа	18–24
			II «Б» стадия, криз 1 типа	10–20
			II «Б» стадия, криз 2 типа	20–30
			III стадия, криз 2 типа	30–60 <**>
			II-III стадия (обострение)	45–65, МСЭ
I 11.0	35,36	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью	I ФК II ФК III ФК IV ФК	5–10 10–15 20–30 45–60, МСЭ
I 11.9	35,36	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца без сердечной недостаточности	Кризы: 1 типа 2 типа	7–10 14–20
I 12.0	35,36	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью	1 стадии 2–3 стадии	30–40 50–60, МСЭ
I20–I25	Ишемическая болезнь сердца			
I 20.0	37,38	Нестабильная стенокардия (напряжения впервые возникшая; напряжения прогрессирующая)		10–14
I 20.8	37,38	Стенокардия напряжения	I-II ФК	10–15
			III ФК	20–30 <**>
			IV ФК (покоя)	40–60, МСЭ

Продолжение табл. 9

1	2	3	4	5
I 21.0	37,38	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда	Без существенных осложнений со слабо выраженным ангинозным синдромом	70–90
			С осложнениями острого периода	90–130 <*> <**>
I 21.1	37,38	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда	Без существенных осложнений со слабо выраженным ангинозным синдромом	70–90
			С осложнениями острого периода	90–130 <*>, возможно МСЭ
I 21.2	37,38	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций	Без существенных осложнений со слабо выраженным ангинозным синдромом	70–90
			С осложнениями острого периода	90–130 <*>, возможно МСЭ
I 21.4	37,38	Острый субэндокардиальный (нетрансмуральный) инфаркт миокарда	Без осложнений	60–70
			Сердечная недостаточность I ФК	60–80
			II ФК	80–110
			III-IV ФК	90–120, МСЭ
I 22	37,38	Повторный инфаркт миокарда		90–120, МСЭ
I 25.1	37,38	Атеросклеротическая болезнь сердца		20–30
I26–I28	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения			
I 26.0	31,32	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце		35–60
I 27.1	31,32	Кифосколиотическая болезнь сердца	Декомпенсированное хроническое легочное сердце	30–60, МСЭ

Продолжение табл. 9

1	2	3	4	5
I30–I52	Другие болезни сердца			
I 30.0	31,32	Острый неспецифический идиопатический перикардит		25–40
I 30.1	31,32	Инфекционный перикардит		25–45
I 33.0	31,32	Острый инфекционный эндокардит		60–80
I 33.0	31,32	Подострый инфекционный эндокардит		90–120, МСЭ
I 40	31,32	Острый миокардит	Легкое течение	20–30
			Средней тяжести	30–45
			Тяжелое течение	50–60, МСЭ
I 42.0	31,32	Дилатационная кардиомиопатия	С сердечной недостаточностью, аритмиями	35–45, МСЭ
I 42.1	31,32	Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия	С сердечной недостаточностью, аритмиями	35–50
			Синкопе	25–45 <**>
I 44.2	31,32	Предсердно-желудочковая блокада полная		12–18
I 49.5	31,32	Синдром слабости синусового узла		14–25
I 50.0	31,32	Застойная сердечная недостаточность	I ФК II ФК	5–10 10–15
			III ФК	20–30
			IV ФК	30–40, МСЭ
I 50.1	31,32	Сердечная астма, левожелудочковая недостаточность		14–21
I60–I69	Цереброваскулярные болезни			
I 60	39,40	Субарахноидальное кровоизлияние	Средней тяжести	60–70, МСЭ
			Тяжелое течение	80–100, МСЭ
I 61	39,40	Внутримозговое кровоизлияние	Средней тяжести	85–100, МСЭ
			Тяжелое течение	90–100, МСЭ
I 62.0	39,40	Субдуральное кровоизлияние	Легкой степени	40–50
			Средней тяжести	60–70
			Тяжелое течение	80–100, МСЭ

Продолжение табл. 9

1	2	3	4	5
I 63.	39,40	Инфаркт мозга	Легкой степени	60–75
			Средней тяжести	75–90, МСЭ
			Тяжелой степени	90–105, МСЭ
I 65	39,40	Закупорка и стеноз прецеребральных артерий (позвоночной, базилярной, сонной), не приводящие к инфаркту мозга	Операция	30–55 <**>
I70–I79	Болезни артерий, артериол и капилляров			
I 70.2	31,32	Атеросклероз артерий конечностей	2 стадия	20–28
			3–4 стадия (операция)	60–80, МСЭ
I 70.9	31,32	Эндартериит деформирующий или облитерирующий	2 стадия	14–21
			3–4 стадия (операция)	60–80, МСЭ
I 71.3	31,32	Аневризма брюшной аорты разорванная	Операция	62–80, МСЭ
I 71.4	31,32	Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве	Операция	60–70, МСЭ
I 73.0	31,32	Синдром Рейно	Стадия субкомпенсации	14–21
			Стадия декомпенсации	35–55 <**>
I 73.1	31,32	Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бергера)	2 стадия	14–22
			3–4 стадия (операция)	65–80, МСЭ
I 74.2	31,32	Эмболия и тромбоз артерий верхних конечностей	Подключичной (операция)	30–38
			Подмышечной (операция)	20–28
			Плечевой (операция)	20–28
I 74.3	31,32	Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей	Подвздошной (операция)	30–38
			Бедренной (операция)	21–28
			Подколенной (операция)	21–28

Окончание табл. 9

1	2	3	4	5
I80–I89	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов			
I 80.0	31,32	Флебит и тромбофлебит поверхностных сосудов нижних конечностей	Острый Операция	15–18 20–30
I 80.2	31,32	Флебит и тромбофлебит других глубоких сосудов нижних конечностей	Острый	20–30
			Операция	35–40
I 80.8	31,32	Флебит и тромбофлебит других локализаций	Операция	30–40
I 83.0	31,32	Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой		20–30
			Операция	30–60
I83.1	31,32	Варикозное расширение вен нижних конечностей с воспалением		20–30
			Операция	25–35
I 83.2	31,32	Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой и воспалением		35–40
			Операция	35–40
I83.9	31,32	Варикозное расширение вен нижних конечностей		15–20
			Операция	25–35
I84.1	31,32	Внутренний геморрой с другими осложнениями	Операция	18–20
I88.1	31,32	Хронический лимфаденит, кроме брыжеечного	Обострение	8–12
I95–I99	Другие и неуточненные болезни системы кровообращения			
I 95.8	31,32	Хроническая гипотензия	Средней тяжести	7–10
			Тяжелое течение	10–15

Примечания:

<*> Требуется трудоустройство в зависимости от условий труда.

<**> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

<***> ФК – функциональный класс.

Таблица 10

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях органов дыхания (класс X по МКБ-10)

Код по МКБ–10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
J00–J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей			
J00	43,44	Острый назофарингит		5–6
J01.0	43,44	Острый верхнечелюстной синусит		10–12
J01.1	43,44	Острый фронтальный сину сит		12–14
J01.2	43,44	Острый этмоидальный синусит		10–12
J02	45,46	Острый фарингит		4–5
J03	45,46	Острый тонзиллит (ангина)	Катаральная	5–6
			Фолликулярная	6–8
			Лакунарная	8–9
			Фибринозная	11–12
			Флегмонозная	13–14
J04.0	43,44	Острый ларингит		10–12 <***>
J04.1	43-44	Острый трахеит		8–10
J04.2	43,44	Острый ларинготрахеит		8–10
J06.0	43,44	Острый ларингофарингит		8–10
J06.8	43,44	Острый фаринготрахеит		8–10
J06.9	43,44	Острая инфекция верхних дыхательных путей		4–8
J10–J18	Грипп и пневмонии			
J10.0	47,48	Гриппозная (бронхо) пневмония, вирус гриппа идентифицирован	Легкая форма	24–25
			Средней тяжести	26–30
			Тяжелая форма	45–60
J10.1	47,48	Грипп, вирус гриппа идентифицирован		6–10
J10.8	47,48	Энцефалопатия, вызванная гриппом, вирус гриппа идентифицирован		18–21

Продолжение табл. 10

1	2	3	4	5
J11.0	47,48	Гриппозная (бронхо) пневмония, вирус не идентифицирован	Легкая форма Средней тяжести	21–25 26–30
			Тяжелая форма	45–65
J11.1	47,48	Грипп неуточненный или вирус не идентифицирован		6–10
J11.8	47,48	Энцефалопатия, вызванная гриппом, вирус не идентифицирован		18–21
J12	49,50	Вирусная пневмония (кромегриппозной)	Легкая форма	20–21
			Средней тяжести	25–30
			Тяжелая форма	35–65
J13	49,50	Пневмония пневмококковая	Легкая форма	20–21
			Средней тяжести	25–30
			Тяжелая форма	30–50
J15	49,50	Бактериальная пневмония	Легкая форма	20–21
			Средней тяжести	25–30
			Тяжелая форма	35–65
J18	49,50	Пневмония без уточнения возбудителя	Легкая форма	20–21
			Средней тяжести	25–30
			Тяжелая форма	30–60
J20–J22	Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей			
J20	41,42	Острый бронхит		10–14
J21	41,42	Острый бронхиолит		20–30
J30–J39	Другие болезни верхних дыхательных путей			
J32	41,42	Хронический гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит	Обострение	10–12
J33	41,42	Полип носа	Операция	10–12
J35.0	41,42	Хронический тонзиллит	Обострение	6–10
J35.1	41,42	Гипертрофия миндалин	Операция	10–12
J36	41,42	Поритонзиллярный абсцесс	Операция	12–16
J37.1	41,42	Хронический ларинготрахеит	Обострение	8–10
J38.1	41,42	Полип голосовой складки игортани	Операция	10–12

Продолжение табл. 10

1	2	3	4	5
J40–J47	Хронические болезни нижних дыхательных путей			
J41.0	51,52	Простой хронический бронхит	Обострение	12–14
J41.1	51,52	Слизисто – гнойный хронический бронхит	Обострение	14–18
J42	51,52	Хронический трахеит	Обострение	10–12
J42	51,52	Хронический трахеобронхит	Обострение	15–17
J44.8	51,52	Хронический бронхит астматический (обструктивный)		14–20 <*>
J45.0	53,54	Астма с преобладанием аллергического компонента	Легкая форма	12–18
			Средней тяжести	30–60 <*>
			Тяжелая форма	85–90, МСЭ
J46	53,54	Астматический статус		30–60, МСЭ
J47	41,42	Бронхоэктатическая болезнь	Легкая форма	15–18
			Средней тяжести	30–45
			Тяжелая форма	75–85, МСЭ
J60–J70	Болезни легкого, вызванные внешними агентами <****>			
J60	55,56	Пневмокониоз		16–18
J60	55,56	Антракоз, антракосиликоз		16–20
J61	55,56	Асбестоз		17–19
J62	55,56	Пневмокониоз, вызванный пылью, содержащий кремний. Силикоз		15–20
J63	55,56	Пневмокониоз, вызванный другой неорганической пылью: алюминоз, бериллиоз, сидероз		18–22
J67.9	41,42	Альвеолит аллергический экзогенный		35–45 <**>
J80–J84	Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань			
J82	41,42	Эозинофильная астма, пневмония Леффлера		21–25
J84.1	41,42	Диффузный легочный фиброз, синдром Хаммена – Рича	Средней тяжести	21–40
			Тяжелая форма	45–70, МСЭ

Окончание табл. 10

1	2	3	4	5
J85–J86	Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей			
J85.2	41,42	Абсцесс легкого без пневмонии		60–80 <**>
J86	41,42	Эмпиема	Операция	60–90 <**>
J90–J94	Другие болезни плевры			
J90	41.42	Плеврит с выпотом (кроме туберкулезного)		65–90, МСЭ
J93	41,42	Пневмоторакс		21–30
J95–99	Другие формы болезней органов дыхания			
J95.0	41,42	Нарушение функционирования трахеостомы		3–6
J98.5	41,42	Медиастинит		30–45
			Операция	60–80 <**>

Примечания:

<*> Требуется трудоустройство в зависимости от условий труда.

<**> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

<***> Листок нетрудоспособности выдается больным с голосовой нагрузкой.

<****> Сроки ВН зависят от осложнений основного заболевания: обострения хронического обструктивного бронхита, степени выраженности дыхательной недостаточности, присоединения туберкулеза.

Таблица 11

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях органов пищеварения (класс XI по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
K00–K14	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей			
K04.4	57,58	Периодонтит острый		3–6
K04.6	57,58	Периапикальный абсцесс с полостью	Операция	6–7
K04.8	57,58	Корневая киста	Операция	5–7
K05.2	57,58	Острый перикоронит	Тяжелое течение	7–10
K05.4	57,58	Пародонтоз	Тяжелое течение	10–14

Продолжение табл. 11

1	2	3	4	5
K07.3	57,58	Аномалии положения зубов	Операция	7–10
K07.6	57,58	Болезни височно-нижне-челюстного сустава	Острое течение	7–14
K10.1	57,58	Гигантоклеточная гранулема центральная	Операция	7–10
K10.2	57,58	Острый гнойный периостит		5–10
K10.3	57,58	Альвеолит челюсти	Острый	3–5
K11.2	57,58	Сиалоаденит	Острый	7–10
K11.3	57,58	Абсцесс слюнной железы	Операция	7–10
K11.4	57,58	Свищ слюнной железы		7–10
K11.5	57,58	Сиалолитиаз		3–7
K12.0	57,58	Афтозный стоматит	Тяжелое течение	6–7
K12.2	57,58	Флегмона и абсцесс полости рта		10–14
K13.2	57,58	Лейкоплакия эпителия полости рта, включая язык	Операция	7–10
K20–K31	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки			
K20	57,58	Эзофагит		12–21
K22.1	57,58	Язва пищевода		14–21
K25.0	59,60	Язва желудка острая с кровотечением		45–60
K25.1	59,60	Язва желудка острая с прободением	Операция	60–75
K25.7	59,60	Язва желудка хроническая без кровотечения или прободения	Обострение	21–25
K26.0	59,60	Язва двенадцатиперстной кишки с кровотечением		20–40
K26.1	59,60	Язва двенадцатиперстной кишки с прободением		45–60 <**>
K26.3	59,60	Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения или прободения		16–25

Продолжение табл. 11

1	2	3	4	5
K26.7	59,60	Язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения или прободения	Обострение	20–28
K28.7	57,58	Гастроеюнальная язва хроническая без кровотечения или прободения		28–30
K29.0	61,62	Острый геморрагический гастрит		18–22
K29.1	61,62	Другие острые гастриты		3–5
K29.4	61,62	Хронический атрофический гастрит	Тяжелая форма (обострение)	5–7
K29.6	61,62	Гастрит гипертрофический	Тяжелая форма (обострение)	5–7
K29.8	61.62	Дуоденит		7–14
K35–K38	Болезни аппендикса (червеобразного отростка)			
K35	57,58	Аппендицит острый	Катаральный	16–18
			Флегмонозный	18–21
			Гнойный	21–24
K35.0	57,58	Аппендицит острый с: прободением		26–30
		перитонитом		30–40
K36	57,58	Аппендицит хронический	Операция	18–20
K40–K46	Грыжи			
K40.3	57,58	Паховая грыжа (односторонняя) с непроходимостью без гангрены	Операция	30–42 <*>
K40.9	57,58	Паховая грыжа (односторонняя)	Операция	21–23 <*>
K41.3	57,58	Бедренная грыжа (односторонняя) с непроходимостью без гангрены	Операция	30–42 <*>
K41.9	57,58	Бедренная грыжа (односторонняя)	Операция	22–25 <*>
K42.0	57,58	Пупочная грыжа с непроходимостью без гангрены	Операция	23–28 <*>
K42.9	57,58	Пупочная грыжа	Операция	23–28 <*>

Продолжение табл. 11

1	2	3	4	5
K43.0	57,58	Грыжа передней брюшной стенки с непроходимостью без гангрены	Операция	23–30 <*>
K43.9	57,58	Грыжа передней брюшной стенки	Операция	20–25 <*>
K44.0	57,58	Диафрагмальная грыжа с непроходимостью без гангрены	Операция	35–45 <*>
K44.9	57,58	Диафрагмальная грыжа	Операция	25–35 <*>
K50–K52	Неинфекционный энтерит и колит			
K50	57,58	Болезнь Крона или региональный энтерит	Обострение	45–60 <**>
K51.0	57,58	Язвенный (хронический) энтероколит	1 степень активности	24–26
			2 степень активности	32–40 <**>
			3 степень активности	50–60, МСЭ
K55–K63	Другие болезни кишечника			
K55.0	57,58	Острый ишемический колит, энтерит		24–30
K55.1	57,58	Хронический ишемический колит, энтерит		30–35
K56.1	57,58	Инвагинация петли кишечника	Операция	30–40
K56.5	57,58	Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью	Обострение	16–20
K57.1	57,58	Дивертикулярная болезнь тонкой кишки без прободения и абсцесса		14–16
K57.3	57,58	Дивертикулярная болезнь толстой кишки без прободения и абсцесса		16–18
K58.0	57,58	Синдром раздраженного кишечника с диареей		18–20
K60.0	57,58	Острая трещина заднего прохода		8–10
K60.1	57,58	Хроническая трещина заднего прохода	Обострение	10–15

Продолжение табл. 11

1	2	3	4	5
K61	57,58	Абсцесс области заднего прохода и прямой кишки	Операция	25–35
K65–K67	Болезни брюшины			
K65	57,58	Острый перитонит	Местный	30–40
			Распространенный	60–90
			С полиорганной недостаточностью	80–95, МСЭ
K70–K77	Болезни печени			
K70.1	63,64	Алкогольный гепатит		26–35 <*>
K70.3	63,64	Алкогольный цирроз печени	Обострение	36–40 <**>
K73.0	63,64	Хронический персистирующий гепатит		25–30
K73.2	63,64	Хронический активный гепатит		40–45 <*>
K73.9	63,64	Хронический гепатит неуточненный	Обострение	25–35 <**>
K74.3	63,64	Первичный билиарный цирроз		60–90, МСЭ
K74.4	63,64	Вторичный билиарный цирроз		60–80, МСЭ
K74.6	63,64	Цирроз печени портальный		45–60 <**>
K75.0	63,64	Абсцесс печени	Операция	120–140, МСЭ
K75.2	63,64	Неспецифический реактивный гепатит		45–60
K80–K87	Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы			
K80.0	63,64	Желчнокаменная болезнь с острым холециститом	Операция	48–55
K80.1	63,64	Желчнокаменная болезнь с хроническим холециститом	Легкая форма	8–12
			Средней тяжести	20–23
			Тяжелая форма	45–55
K80.2	63,64	Желчнокаменная болезнь без холецистита	Колика (повторяющаяся)	2–3
			Холецистэктомия (лапароскопическая)	20–35

Окончание табл. 11

1	2	3	4	5
K81.0	63,64	Холецистит острый (без камней)	Операция	48–55
K81.1	63,64	Холецистит хронический (без упоминания о камнях)	Обострение	14–20
			Операция	48–55
K83.0	63,64	Холангит		38–50
K85	63,64	Острый панкреатит	Легкая степень	12–14
			Средней тяжести	27–30
			Тяжелая степень	55–65
K86.1	63,64	Хронический панкреатит	Обострение (с внешнесекреторной недостаточностью)	20–26
			Обострение (с внешнесекреторной и инкреторной недостаточностью)	28–35
K90–K93	Другие болезни органов пищеварения			
K91.1	57,58	Демпинг – синдром	Средней тяжести	14–21
			Тяжелой формы	43–52 <**>
K91.5	57,58	Постхолецистэктомический синдром	Забытые и рецидивирующие камни желчных протоков	25–35
			Воспалительная стриктура желчных протоков	40–55
			Ятрогенное повреждение желчных протоков	40–60 <**>
			Стенозы большого дуоденального соска	25–35 <**>
K92.2	57,58	Желудочно-кишечное кровотечение		20–35

Примечания:
<*> Требуется трудоустройство в зависимости от условий труда.
<**> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

Таблица 12

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях кожи и подкожной клетчатки (класс XII по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
L00–L08	Инфекция кожи и подкожной клетчатки			
L01	67.68	Импетиго		3–6
L02	67,68	Абсцесс кожи, фурункул и карбункул		3–14
L03.0	67,68	Флегмона пальцев кисти и стопы (онихия, паронихия, перионихия)		5–14
L03.2	67,68	Флегмона лица	Операция	12–18
L03.3	67,68	Флегмона туловища		16–20
L04	67,68	Острый лимфаденит		7–14
L08.0	67,68	Пиодермия		3–15
L10–L14	Буллезные нарушения			
L10	65,66	Пузырчатка (пемфигус)		50–70, МСЭ
L12	65,66	Пемфигоид		30–45
L13.0	65,66	Дерматит герпетиформный		10–20
L13.1	65,66	Субкорнеальный пустулезный дерматит		14–28
L20–L30	Дерматит и экзема			
L20.8	65,66	Другие атопические дерматиты (экзема, нейродермит)		15–30
L21	65,66	Себорейный дерматит		8–18
L23	65,66	Аллергический контактныйдерматит		7–18
L25	65,66	Контактный дерматит неуточненный		7–18
L27	65,66	Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь		7–19

Окончание табл. 12

1	2	3	4	5
L28.0	65,66	Простой хронический лишай (ограниченный нейродерматит)	Осложненный	16–22
L30.3	65,66	Инфекционный дерматит		10–20
L40–L45	Папулосквалюзные нарушения			
L40.1		Генерализованный пустулезный псориаз (импетиго герпетиформное)	Стационарное лечение	12–24
L40.5	65,66	Псориаз артропатический		50–60
L42	65,66	Питириаз розовый		14–16
L43	65,66	Лишай красный плоский	Распространенный	8–15
L50–L54	Крапивница и эритема			
L50.0	65,66	Аллергическая крапивница		10–12
L50.1	65,66	Идиопатическая крапивница		4–10
L51	65,66	Эритема многоформная		8–16
L52	65,66	Эритема узловатая		21–24
L53.0	65,66	Токсическая эритема		7–14
L60–L75	Болезни придатков кожи			
L60.0	65,66	Вросший ноготь	Операция	17–10
L71	65,66	Розацеа		24–30
L73.2	65,66	Гидраденит гнойный		7–14
L73.8	65,66	Сикоз бороды		10–14
L80–L99	Другие болезни кожи и подкожной клетчатки			
L82	65,66	Себорейный кератоз	Осложненный	7–14
L83	65,66	Черный акантоз	Приобретенный	10–14
L85.1	65,66	Приобретенный кератоз (кератодермия) ладонно-подошвенный		14–21
L93	65,66	Красная волчанка		35–45
L94.0	65,66	Ограниченная склеродермия		25–35

Таблица 13

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
M00–M25	Артропатии			
M00	69,70	Пиогенный артрит	Степень активности:	
			I–II	20–30
			II–III	35–60
M02.3	69,70	Болезнь Рейтера	Острое течение	30–60
			Подострое течение II–III степень активности	35–65
			Хроническое течение, обострение	30–35
M05	69,70	Серопозитивный ревматоидный артрит	Медленно прогрессирующее течение I–II степени активности	30–45
			Быстро прогрессирующее течение II–III степени активности	65–100, МСЭ
M06.0	69,70	Серонегативный ревматоидный артрит	Медленно прогрессирующее течение I–II степени активности	30–45
			Быстро прогрессирующее течение II–III степени активности	65–100, МСЭ
M10.0	69,70	Идиопатическая подагра	I степени активности	20–25
			II степени активности	25–35
M15.0	69,70	Первичный генерализованный (остео) артроз		10–25
M15.3	69,70	Вторичный посттравматический полиартроз		15–30

Продолжение табл. 13

1	2	3	4	5
M16.1	69,70	Первичный коксартроз односторонний		30–45
M17.1	69,70	Первичный гонартроз односторонний		10–25
M18.0	69,70	Первичный артроз первого запястно-пястного сустава двусторонний		10–28
M23.2	69,70	Поражение мениска в результате старого разрыва или травмы	Операция	30–40
M30–M36	Системные поражения соединительной ткани			
M30.0	69,70	Узелковый полиартериит	II–III степени активности	30–90 <**>
M31.3	69,70	Гранулематоз Вегенера	Локализованная форма	20–30 <*>
			Генерализованная форма	60–90 <**>
M32	69,70	Системная красная волчанка	Острое течение II–III степени активности	60–90, МСЭ
			Подострое течение I–III степени активности	45–55 <**>
			Хроническое течение I–II степени активности (обострение)	35–50 <**>
M33	69,70	Дерматополимиозит	Острое течение	60–90, МСЭ
			Подострое течение	55–65 <**>
			Хроническое течение (обострение)	34–45 <**>
M34	69,70	Системный склероз (склеродермия)	Подострое течение I–III степени активности	30–40 <**>
			Хроническое течение I–II степени активности (обострение)	45–90 <**>

Продолжение табл. 13

1	2	3	4	5
M35.1	69,70	Смешанные заболевания соединительной ткани	I–II степени активности	28–40
			II–III степени активности	60–90, МСЭ
M40–M54	Дорсопатии			
M42.1.2	69,70	Остеохондроз позвоночника у взрослых (шейного отдела)		14–28
M42.1.4	69,70	Остеохондроз позвоночника у взрослых (грудного отдела)		12–25
M42.1.7	69,70	Остеохондроз позвоночника у взрослых (пояснично-крестцового отдела)		21–45
M45	69,70	Анкилозирующий спондилит	Медленно прогрессирующее течение I–II степени активности	25–40
			Быстро прогрессирующее течение II–III степени активности	55–75, МСЭ
M47.2.2	69,70	Шейный спондилез с радикулопатией		15–30
M47.2.4	69,70	Грудной спондилез с радикулопатией		14–25
M47.2.7	69,70	Пояснично-крестцовый спондилез с радикулопатией		30–60
M50.1	69,70	Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с радикулопатией		20–40
M51.1	69,70	Поражение межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией	Операция	60–120, МСЭ

Окончание табл. 13

1	2	3	4	5
M53.1	69,70	Шейно-плечевой синдром		18–25
M54.3	69.70	Ишиас		14–20
M54.5	69,70	Люмбаго		3–5
M60–M79	Болезни мягких тканей			
M60.8	69,70	Другие миозиты		8–15
M65.8	69,70	Другие синовиты и теносиновиты		14–20
M67.8	69,70	Другие уточненные поражения синовиальной оболочкии сухожилия		7–10
M70.2	69,70	Бурсит локтевого сустава		14–21
M70.8	69,70	Другие болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением		16–21
M75.5	69,70	Бурсит плеча		14–18
M76.8	69,70	Другие энтезопатии нижней конечности, исключая стопу		3–7
M80–M94	Остеопатии и хондропатии			
M86.0	69,70	Острый гематогенный остеомиелит	Средней тяжести	45–65
			Тяжелая форма	80–110, МСЭ
M87.0	69,70	Идиопатический асептический некроз кости		120–150, МСЭ

Примечания:

<*> Требуется трудоустройство в зависимости от условий труда.

<**> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

Таблица 14

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях мочеполовой системы (класс XIV по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
N00–08	Гломерулярные болезни			
N00	75,76	Острый нефритический синдром	Без осложнений	60–90
			Осложненный	90–100 <*>
N03	75,76	Хронический нефритический синдром	Обострение	60–75, МСЭ
N10–16	Тубулоинтерстициальные болезни почек			
N10	75,76	Острый тубулоинтерстициальный нефрит		25–40
N11	75,76	Хронический тубулоинтерс-тициальный нефрит	Обострение	35–45
N13.5	75,76	Перегиб и стриктура мочеточника без гидронефроза		40–50
N13.7	75,76	Уропатия, обусловленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом	Операция	40–50
N17–19	Почечная недостаточность			
N17	75,76	Острая почечная недостаточность		20–30
N18	75,76	Хроническая почечная недостаточность	Обострение	28–45 <*>
N20–23	Мочекаменная болезнь			
N20	75,76	Камни почки и мочеточника	Операция	40–50
N21	75,76	Камни нижних отделов мочевых путей	Операция	15–30
N23	75,76	Почечная колика неуточненная		3–7
N25–29	Другие болезни почки и мочеточника			
N28.1	75,76	Киста почки приобретенная	Операция	25–35

Продолжение табл. 14

1	2	3	4	5
N28.8	75,76	Нефроптоз	Операция	30–45
N30–39	Другие болезни мочевой системы			
N30.0	75,76	Острый цистит		7–14
N30.1	75,76	Интерстициальный цистит (хронический)	Обострение	14–18
N32.0	75,75	Обтурация шейки мочевого пузыря	Операция	14–21
N32.1	75,76	Пузырно-кишечный свищ	Операция	40–55
N32.3	75,76	Дивертикул мочевого пузыря	Операция	25–30
N34	75,76	Уретрит и уретральный синдром		10–15
N35.1	75,76	Постинфекционная стриктура уретры		22–30
N35.0	75,76	Посттравматическая стриктура уретры	Операция	35–45
N35.8	75,76	Другая стриктура уретры	Операция	20–30
N36.0	75,76	Уретральный свищ	Операция	28–40
N36.3	75,76	Выпадение слизистой оболочки уретры	Операция	17–28
N40– 51	Болезни мужских половых органов			
N40	73	Гиперплазия предстательной железы	Операция	35–60
N41.0	73	Острый простатит		20–40
N41.1	73	Хронический простатит		14–20
N41.2	73	Абсцесс предстательной железы		40–60
N41.3	73	Простатоцистит		20–40
N43	73	Гидроцеле и сперматоцеле	Операция	25–35
N44	73	Перекручивание яичка		15–20
N45.0	73	Орхит, эпидидимит и эпидидимо-орхит с абсцессом		20–30

Продолжение табл. 14

1	2	3	4	5
N45.9	73	Орхит, эпидидимит и эпидидимо-орхит без абсцесса		16–21
N47	73	Избыточная крайняя плоть, фимоз и парафимоз	Операция	10–14
N48.1	73	Баланопостит		10–14
N48.2	73	Воспалительные болезни полового члена (фурункул, карбункул)		12–18
N49.0	73	Воспалительные болезни семенного пузырька		20–22
N49.2	73	Воспалительные болезни мошонки		10–15
N60–64	Болезни молочной железы			
N60.1	74	Диффузная кистозная мастопатия	Операция	20–30
N61	74	Воспалительные болезни молочной железы		15–25
N70–77	Воспалительные болезни женских тазовых органов			
N70.0	77	Острый сальпингит и оофорит		12–16
N70.1	77	Хронический сальпингит и оофорит	Обострение	14–18
N71	77	Воспалительная болезнь матки, кроме шейки матки		16–25
N73.0	77	Острый параметрит и тазовый целлюлит		25–30
N73.3	77	Острый тазовый перитонит у женщин	Операция	22–35
N73.4	77	Хронический тазовый перитонит у женщин	Операция (обострение)	30–40
N75.1	77	Абсцесс бартолиновой железы		8–12

Окончание табл. 14

1	2	3	4	5
N75.8	77	Болезни бартолиновой железы (бартолинит)		5–7
N80–98	Невоспалительные болезни женских половых органов			
N80	74	Эндометриоз	Операция	28–35
N81	74	Выпадение женских половыхорганов	Операция	27–40
N82	74	Свищи с вовлечением женских половых органов	Операция	30–50
N83.0	74	Фолликулярная киста яичника	Операция	20–28
N83.1	74	Киста желтого тела	Операция	20–25
N83.5	74	Перекручивание яичника, ножки яичника и маточной трубы	Операция	18–20
N84.0	74	Полип тела матки	Операция	3–4
N84.1	74	Полип шейки матки	Операция	3–4
N84.2	74	Полип влагалища	Операция	3–4
N85.7	74	Гематометра		4–7
N86	74	Эрозия и эктропион шейки матки		3–5
N92.0	74	Обильные и частые менструации при регулярном цикле		2–4
N92.1	74	Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле		2–4
N97	74	Женское бесплодие	Гистеросальпингография	1–2
N99	Другие нарушения мочеполовой системы			
N99.1	73,74	Послеоперационная стриктура уретры (стриктура уретры после катетеризации)	Операция	3–5

Примечание. <*> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

Таблица 15

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при беременности, родах и послеродовом периоде (класс XV по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
O00–O08	Беременность с абортивным исходом			
O 00	78	Внематочная (эктопическая) беременность	Операция	25–40
O 03	78	Самопроизвольный аборт	Острое начало	4–6
O 04	78	Медицинский аборт		1–3
O 08.0	78	Инфекция половых путей и тазовых органов, вызванная абортом, внематочной и молярной беременностью		10–25
O10–O16	Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и послеродовом периоде			
O 10	78	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	Обострение	15–18
O 13	78	Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии		10–12
O 14	78	Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией		12–15
O 15	78	Эклампсия		15–20
O20–O29	Другие болезни матери, связанные преимущественно с беременностью			
O20	78	Кровотечение в ранние сроки беременности		10–15
O 21	78	Чрезмерная рвота беременных		3–5

Таблица 16

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин (класс XIX по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме № 16-ВН	Наименование травмы по МКБ-10	Уровень и локализация травмы	Характер травмы	Ориентировочные сроки В (в днях)
1	2	3	4	5	6
S00–S09	Травмы головы				
S01.0	83,84	Открытая рана волосистой части головы		Без осложнения С осложнением	7–10 12–25
S01.1	83,84	Открытая рана века и окологлазничной области		Без осложнения С осложнением	10–14 15–25
S01.2	83,84	Открытая рана носа		Без осложнения С осложнением	7–10 10–14
S01.3	83,84	Открытая рана уха		Без осложнения С осложнением	10–14 15–24
S01.4	83,84	Открытая рана щеки и височно-нижнечелюстной области		Без осложнения С осложнением	7–10 10–14
S02.0.0	87,88	Перелом свода черепа (закрытый без упоминания о внутричерепной травме)		Со смещением Без смещения	150–165 45–60
S02.1.0	87,88	Перелом основания черепа (закрытый без упоминания о внутричерепной травме)		Со смещением Без смещения	220–240, МСЭ 150–165, МСЭ
S02.2.0	87,88	Перелом костей носа (закрытый без упоминания о внутричерепной травме)		Со смещением Без смещения	25–40 18–25

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S02.4.0	87,88	Перелом скуловой кости и верхней челюсти		Со смещением Без смещения	20–30 15–20
S02.6.0	87,88	Перелом нижней челюсти		Со смещением Без смещения	30–45 28–30
S02.7.0	87,88	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей (закрытый без упоминания о внутричерепной травме)		Без смещения	240–260, МСЭ
S03.0	91,92	Вывих челюсти		Без осложнения С осложнением	12–14 18–21
S05.4	83,84	Проникающая рана глазницы (наличие инородного тела или без него)			30–50
S06.0	87,88	Сотрясение головного мозга			20–28
S06.4	87,88	Эпидуральное кровоизлияние (травматическое)		Без осложнения С осложнением	25–30 35–75
S06.5	87,88	Травматическое субдуральное кровоизлияние		Без осложнения С осложнением	28–38 40–80, МСЭ
S06.6	87,88	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние		Без осложнения С осложнением	30–60 60–90, МСЭ
S10–S19	Травмы шеи				
S11	83,84	Открытая рана шеи		Без осложнения С осложнением	12–14 18–20
S12.2.0	83,84	Перелом других шейных позвонков (закрытый без упоминания о повреждении спинного мозга)	Тела позвонка	Со смещением Без смещения	125–140, МСЭ 90–100, МСЭ
			Отростков позвонка	Со смещением Без смещения	45–60 35–40

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S13.1	91,92	Вывих шейного позвонка		Без осложнения С осложнением	105–120 120–150
S20–S29	Травмы грудной клетки				
S20.2	85,86	Ушиб грудной клетки		Без осложнения С осложнением	7–10 15–20
S21	83,84	Открытая рана грудной клетки		Без осложнения С осложнением	12–20 14–30
S22.0.0	83,84	Перелом грудного отдела позвоночника (закрытый без упоминания о повреждении спинного мозга)	Тела позвонка	Компрессионный Без смещения	145–160, МСЭ 90–105, МСЭ
			Отростков позвонка	Со смещением Без смещения	40–45 25–30
S22.2.0	83,84	Перелом грудины (закрытый)		Со смещением Без смещения	60–75 35–45
S22.3.0	83,84	Перелом ребра (закрытый)		Со смещением Без смещения	20–30 16–25
S22.4.0	83,84	Множественные переломы ребер	Двух–трех ребер	Со смещением Без смещения	50–60 30–45
			Четырех – девяти ребер	Со смещением Без смещения	60–90 45–80
			Десятого – двенадцатого ребра	Со смещением Без смещения	30–35 20–30
S30–S39	Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза				
S31.0	83,84	Открытая рана нижней части спины и таза		Без осложнения С осложнением	12–15 20–30
S31.1.	83,84	Открытая рана брюшной стенки		Без осложнения С осложнением	12–14 20–25
S32.0.0	83,84	Перелом поясничного отдела позвоночника (закрытый без упоминания о повреждении спинного мозга)	Тела позвонка	Со смещением Без смещения	180–240, МСЭ 110–120, МСЭ
			Отростков позвонка	Со смещением Без смещения	35–40 26–30

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S32.1.0	83,84	Перелом крестца (закрытый)		Со смещением Без смещения	90–100 <*> 55–90
S32.2.0	83,84	Перелом копчика (закрытый)		Со смещением Без смещения	75–90 <*> 55–80
S32.3.0	83,84	Перелом подвздошной кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	50–70 <*> 35–45
S32.4.0	83,84	Перелом вертлужной впадины (закрытый)		Со смещением Без смещения	165–180, МСЭ 105–120, МСЭ
S33.1	91,92	Вывих поясничного по- звонка		Без осложнения С осложнением	80–100 105–120
S33.5	91,92	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника		Без осложнения С осложнением	21–25 35–40
S33.6	91,92	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата крестцово-подвздошного сустава		Без осложнения С осложнением	25–30 40–50
S40–S49	Травмы плечевого пояса и плеча				
S40.0	85,86	Ушиб плечевого пояса и плеча		Без осложнения С осложнением	7–10 15–20
S41	83,84	Открытая рана плечевого пояса и плеча		Без осложнения С осложнением	10–15 15–25
S42.0.0	89,90	Перелом ключицы (закрытый)	Акромиального конца	Со смещением Без смещения	45–50 30–35
			Диафиза	Со смещением Без смещения	50–60 30–40

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S42.1.0	89,90	Перелом лопатки (закрытый)	Тела	Со смещением Без смещения	50–60 30–35
			Акромиального отростка	Со смещением Без смещения	45–55 35–40
S42.2.0	89,90	Перелом верхнего конца плечевой кости (закрытый)	Головки	Со смещением Без смещения	55–65 35–45
			Хирургической шейки	Со смещением Без смещения	72–80 50–60
S42.2.1	89,90	Перелом верхнего конца плечевой кости (открытый)	Головки	Со смещением Без смещения	135–145 130–140
			Хирургической шейки	Со смещением Без смещения	120–130 110–120
S42.3.0	89,90	Перелом тела (диафиза) плечевой кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	140–155 110–125
S42.3.1	89,90	Перелом тела (диафиза) плечевой кости (открытый)		Со смещением Без смещения	150–160 120–135
S42.4.0	89,90	Перелом нижнего конца плечевой кости (закрытый)	Наружного мыщелка	Со смещением Без смещения	50–60 35–45
			Внутреннего мыщелка	Со смещением Без смещения	70–80 35–40
			Головчатого возвышения	Со смещением Без смещения	80–90 40–45
S42.4.1	89,90	Перелом нижнего конца плечевой кости (открытый)	Наружного мыщелка	Со смещением Без смещения	120–135 110–120
			Внутреннего мыщелка	Со смещением Без смещения	125–135 110–125
			Головчатого возвышения	Со смещением Без смещения	110–125 105–110

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S43.0	91,92	Вывих плечевого сустава		Без осложнения С осложнением	45–60 60–75
S43.1	91,92	Вывих акромиально-ключичного сустава		Без осложнения С осложнением	40–50 50–60
S43.2	91,92	Вывих грудиноключичного сустава		Без осложнения С осложнением	30–40 40–50
S43.4	91,92	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата плечевого сустава		Без осложнения С осложнением	15–25 20–30
S43.5	91,92	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата акромиально-ключичного сустава		Без осложнения С осложнением	10–15 15–25
S43.6	91,92	Растяжение и перенаряжение капсульно-связочного аппарата грудино-ключичного сустава		Без осложнения С осложнением	10–15 20–25
S47	83,84	Размозжение плечевого пояса и плеча		Без осложнения С осложнением	120–150, МСЭ 240–270, МСЭ
S50–S59	Травмы локтя и предплечья				
S51	83,84	Открытая рана предплечья		Без осложнения С осложнением	10–15 15–20
S52.0.0	89,90	Перелом верхнего конца локтевой кости (закрытый)	Венечного отростка	Со смещением Без смещения	40–55 35–45
			Локтевого отростка	Со смещением Без смещения	65–70 30–35
S52.0.1	89,90	Перелом верхнего конца локтевой кости (открытый)	Венечного отростка	Со смещением Без смещения	55–60 50–55
			Локтевого отростка	Со смещением Без смещения	70–80 60–65

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S52.1.0	89,90	Перелом верхнего конца лучевой кости (закрытый)	Головки	Со смещением Без смещения	50–55 30–35
			Шейки	Со смещением Без смещения	60–70 25–30
S52.1.1	89,90	Перелом верхнего конца лучевой кости (открытый)	Головки	Со смещением Без смещения	75–85 65–70
			Шейки	Со смещением Без смещения	60–65 45–50
S52.2.1	89,90	Перелом тела (диафиза) локтевой кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	60–90 45–50
S52.2.0	89,90	Перелом тела (диафиза) локтевой кости (открытый)		Со смещением Без смещения	60–65 45–55
S52.3.0	89,90	Перелом тела (диафиза) лучевой кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	80–100 70–80
S52.3.1	89,90	Перелом диафиза лучевой кости (открытый)		Со смещением Без смещения	90–100 80–90
S52.4.0	89,90	Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей (закрытый)	Верхней трети	Со смещением Без смещения	130–150 85–90
			Средней трети	Со смещением Без смещения	115–125 55–60
			Нижней трети	Со смещением Без смещения	75–85 35–50
S52.4.1	89,90	Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей (открытый)	Верхней трети	Со смещением Без смещения	145–160 120–140
			Средней трети	Со смещением Без смещения	120–130 85–90
			Нижней трети	Со смещением Без смещения	125–140 90–100
S52.5.0	89,90	Перелом нижнего конца лучевой кости (закрытый)	В типичном месте	Со смещением Без смещения	45–50 35–40
S52.5.1	89,90	Перелом нижнего конца лучевой кости (открытый)	В типичном месте	Со смещением Без смещения	60–65 50–55

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S52.8.0	89,90	Перелом нижнего конца локтевой кости (закрытый)	Шиловидного отростка	Со смещением Без смещения	25–30 20–25
S52.8.1	89,90	Перелом нижнего конца локтевой кости (открытый)	Шиловидного отростка	Со смещением Без смещения	30–35 25–30
S53.0	91,92	Вывих головки лучевой кости (плечелучевого сустава)		Без осложнения С осложнением	32–45 50–70
S53.1	91,92	Вывих в локтевом суставе (плечелоктевого сустава)		Без осложнения С осложнением	40–50 80–95
S53.4	91,92	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава		Без осложнения С осложнением	15–25 25–30
S60–S69	Травмы запястья и кисти				
S61	83,84	Открытая рана запястья и кисти		Без осложнения С осложнением	15–20 20–30
S62.0.0	89,90	Перелом ладьевидной кости кисти (закрытый)		Со смещением Без смещения	100–120 90–100
S62.1.0	89,90	Перелом кости(ей) запястья (закрытый)	Полулунной Головчатой		60–80 60–80
			Гороховидной		30–35
			Прочих		30–35
S62.3.0	89,90	Перелом пястной кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	35–45 30–35
S62.3.1	89,90	Перелом пястной кости (открытый)		Со смещением Без смещения	55–65 45–50
S62.5.0	89,90	Перелом большого пальца кисти (закрытый)		Со смещением Без смещения	25–30 20–25

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S62.5.1	89,90	Перелом большого пальца кисти (открытый)		Со смещением Без смещения	30–35 25–28
S62.6.0	89,90	Перелом другого пальца кисти (закрытый)		Со смещением Без смещения	27–30 22–25
S62.6.1	89,90	Перелом другого пальца кисти (открытый)		Со смещением Без смещения	40–45 29–33
S63.0	91,92	Вывих запястья		Без осложнения С осложнением	80–95 110–120
S63.1	91,92	Вывих пальца кисти		Без осложнения С осложнением	25–30 30–40
S63.5	91,92	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья		Без осложнения С осложнением	7–10 20–28
S68.0	83,84	Травматическая ампутация большого пальца кисти (полная), (частичная)			15–25
S68.1	83,84	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти (полная), (частичная)			14–20
S68.4	83,84	Травматическая ампутация кисти на уровне запястья			25–30 <*>
S70–S79	Травмы области тазобедренного сустава				
S70.7	85,86	Множественные поверхностные травмы области тазобедренного сустава и бедра		Без осложнения С осложнением	7–10 15–20
S71	83,84	Открытая рана области тазобедренного сустава и бедра		Без осложнения С осложнением	20–25 25–30

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S72.0.0	89,90	Перелом шейки бедра (закрытый)		Со смещением Без смещения	170–190<*> 165–180
S72.0.1	89,90	Перелом шейки бедра (открытый)		Со смещением Без смещения	180–195<*> 175–190
S72.1.0	89,90	Чрезвертельный перелом (закрытый)		Со смещением Без смещения	160–175<*> 90–115
S72.1.1	89,90	Чрезвертельный перелом (открытый)		Со смещением Без смещения	175–190<*> 165–175
S72.3.0	89,90	Перелом диафиза бедренной кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	195–210<*> 180–200
S72.4.0	89,90	Перелом нижнего конца бедренной кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	95–120 90–100
S72.4.1	89,90	Перелом нижнего конца бедренной кости (открытый)		Со смещением Без смещения	160–175 100–120
S73.0	91,92	Вывих бедра		Без осложнения С осложнением	180–200 200–220
S73.1	91,92	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава		Без осложнения С осложнением	25–30 35–40
S77	83,84	Размозжение области тазобедренного сустава и бедра		Без осложнения С осложнением	120–160 160–200, МСЭ
S80–S89	Травмы колена и голени				
S81	83,84	Открытая рана голени		Без осложнения С осложнением	15–20 25–30
S82.0.0	89,90	Перелом надколенника (закрытый)		Со смещением Без смещения	90–100 45–60

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S82.0.1	89,90	Перелом надколенника (открытый)		Со смещением Без смещения	95–110 75–80
S82.1.0	89,90	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (закрытый)	Наружного мыщелка	Со смещением Без смещения	140–155 55–60
			Внутреннего мыщелка	Со смещением Без смещения	80–90 45–60
S82.1.1	89,90	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (открытый)	Наружного мыщелка	Со смещением Без смещения	150–160 90–105
			Внутреннего мыщелка	Со смещением Без смещения	105–120 55–65
S82.2.0	89,90	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	160–175 125–135
S82.2.0	89,90	Сочетанный перелом диафизов большеберцовой и малоберцовой костей (закрытый)		Со смещением Без смещения	155–170 145–155
S82.2.1	89,90	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости (открытый)		Со смещением Без смещения	160–180 115–125
S81.2.1	89,90	Сочетанный перелом диафизов большеберцовой и малоберцовой костей (открытый)		Со смещением Без смещения	170–185 150–160
S82.4.0	89,90	Перелом малоберцовой кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	45–55 35–40
S82.5.0	89,90	Перелом внутренней (медиальной) лодыжки (закрытый)		Со смещением Без смещения	60–65 40–45

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S82.6.0	89,90	Перелом наружный (латеральной) лодыжки (закрытый)		Со смещением Без смещения	65–75 40–45
S82.8.0	89,90	Перелом двухлодыжечный (закрытый)		Со смещением Без смещения	100–115 70–80
S82.8.0	89,90	Перелом трехлодыжечный (закрытый)		Со смещением Без смещения	120–160 100–110
S82.8.1	89,90	Перелом двухлодыжечный (открытый)		Со смещением Без смещения	135–150 105–120
S83.0	91,92	Вывих надколенника		Без осложнения С осложнением	20–25 25–35
S83.1	91,92	Вывих коленного сустава		Без осложнения С осложнением	60–80 110–120
S83.5	91,92	Растяжение, разрыв и перенапряжение (передней, задней) крестообразной связки коленного сустава		Без осложнения С осложнением	45–60 60–90
S88	83,84	Травматическая ампутация голени			60–90, МСЭ
S90–S99	Травмы области голеностопного сустава и стопы				
S91	83.84	Открытая рана области голеностопного сустава и стопы		Без осложнения С осложнением	20–30 50–65
S92.0.0	89,90	Перелом пяточной кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	100–110 70–80
S92.0.1	89,90	Перелом пяточной кости (открытый)		Со смещением Без смещения	135–150 105–120
S92.1.0	89,90	Перелом таранной кости (закрытый)		Со смещением Без смещения	90–105 50–55

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S92.2.0	89,90	Перелом других костей предплюсны	Ладьевидной	Со смещением Без смещения	90–105 50–55
			Кубовидной	Со смещением Без смещения	65–70 45–50
			Клиновидной	Со смещением Без смещения	60–65 50–60
S92.3.0	89,90	Перелом костей плюсны (закрытый)		Со смещением Без смещения	45–50 30–35
S92.3.1	89,90	Перелом костей плюсны (открытый)		Со смещением Без смещения	65–70 35–40
S92.4.0	89,90	Перелом большого пальца стопы (закрытый)		Со смещением Без смещения	25–30 20–28
S92.4.1	89,90	Перелом большого пальца стопы (открытый)		Со смещением Без смещения	35–40 25–30
S92.5.0	89,90	Перелом другого пальца стопы (закрытый)		Со смещением Без смещения	23–25 20–23
S92.5.1	89,90	Перелом другого пальца стопы (открытый)		Со смещением Без смещения	40–45 22–25
S93.0	91,92	Вывих голеностопного сустава	В голеностопном суставе	Без осложнения С осложнением	60–75 80–90
			В подтаранном суставе	Без осложнения С осложнением	50–60 60–75
			В шопаровом суставе	Без осложнения С осложнением	50–60 60–75
			В лисфранковском суставе	Без осложнения С осложнением	50–60 60–75
S93.1	91,92	Вывих пальца(ев) стопы	Межфалангового сустава	Без осложнения С осложнением	10–15 15–25

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
S93.4	91,92	Растяжение и перенапряжение связок голено-стопного сустава		Без осложнения С осложнением	10–15 20–25
S98.0	83,84	Травматическая ампутация стопы на уровне голено-стопного сустава			60–90, МСЭ
S98.1	83,84	Травматическая ампутация одного пальца стопы		Без осложнения С осложнением	15–20 25–35
T20–T32	Термические и химические ожоги				
T20.1	83,84	Термический ожог головы и шеи первой степени		Без осложнения С осложнением	10–12 10–20
T20.2	83,84	Термический ожог головы и шеи второй степени		Без осложнения С осложнением	15–30 20–40
T20.3	83,84	Термический ожог головы и шеи третьей степени		Без осложнения С осложнением	120–130 <**> 150–180 <**>
T21.1	83,84	Термический ожог туловища первой степени		Без осложнения С осложнением	10–15 40–50
T21.2	83,84	Термический ожог туловища второй степени		Без осложнения С осложнением	30–40 <**> 40–80 <**>
T21.3	83,84	Термический ожог туловища третьей степени		Без осложнения С осложнением	160–180 <**> 180–200 <**>
T22.1	83,84	Термический ожог области плечевого пояса и верхней конечности, за исключением запястья и кисти, первой степени		Без осложнения С осложнением	3–5 10–15

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
T22.2	83,84	Термический ожог области плечевого пояса и верхней конечности, за исключением запястья и кисти, второй степени		Без осложнения С осложнением	40–50 60–80 <**>
T22.3	83,84	Термический ожог области плечевого пояса и верхней конечности, за исключением запястья и кисти, третьей степени		Без осложнения С осложнением	40–80 <**> 60– 100 <**>
T23.1	83,84	Термический ожог запястья и кисти первой степени		Без осложнения С осложнением	5–10 10–15
T23.2	83,84	Термический ожог запястья и кисти второй степени		Без осложнения С осложнением	21–30 30–45 <**>
T23.3	83,84	Термический ожог запястья и кисти третьей степени		Без осложнения С осложнением	40–60 <**> 80– 160 <**>
T24.1	83,84	Термический ожог области тазобедренного сустава и нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, первой степени		Без осложнения С осложнением	5–10 10–15
T24.2	83,84	Термический ожог области тазобедренного сустава и нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени		Без осложнения С осложнением	30–45 <**> 50–90 <**>

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
T24.3	83,84	Термический ожог области тазобедренного сустава и нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени		Без осложнения С осложнением	60–90 <**> 90– 150 <**>
T33–T35	Отморожение				
T33.0	83,84	Поверхностное отморожение головы		I степени	3–5 <***>
				II степени	10–15 <***>
T33.5	83,84	Поверхностное отморожение запястья и кисти		I степени II степени	5–10 <***> 10–15 <***>
				III степени: Без осложнения С осложнением	 40–60 <***> 80–120 <***>
				IV степени: Без осложнения С осложнением	 60–80 <***> 80–180
T33.8	83,84	Поверхностное отморожение области сустава и стопы		I степени: Без осложнения С осложнением	 5–10 10–15
				II степени: Без осложнения С осложнением	 21–30 30–45
				III степени: Без осложнения С осложнением	 90–150 150–240, МСЭ
T36–T50	Отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами				
T42	83,84	Отравление седативными и снотворными средствами		Легкой степени Средней тяжести Тяжелой степени	5–7 7–14 15–30

Окончание табл. 16

1	2	3	4	5	6
T51–T65	Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения				
T51.1	83,84	Токсическое действие метилового спирта	Без поражения зрительного нерва	Легкой степени Средней тяжести Тяжелой степени	2–5 4–10 12–20
			С поражением зрительного нерва		35–60, МСЭ
T51.2	83,84	Токсическое действие изопропилового спирта		Легкой степени Средней тяжести Тяжелой степени	2–3 5–7 7–13
T51.3	83,84	Токсическое действие сивушных масел		Легкой степени Средней тяжести Тяжелой степени	2–3 5–7 7–13
T52	83,84	Токсическое действие растворителей, содержащих хлорированные углеводороды		Легкой степени Средней тяжести Тяжелой степени	5–7 7–12 12–20
T54	83,84	Токсическое действие разъедающих веществ		Легкой степени Средней тяжести Тяжелой степени	5–7 8–21 35–50, МСЭ
T60.0	83,84	Токсическое действие фосфорорганических и карбаматных инсектицидов		Легкой степени Средней тяжести Тяжелой степени	5–7 7–14 15–30
T66–T78	Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин				
T75.0	83,84	Поражение молнией		Без осложнения С осложнением	25–30 35–45
T75.4	83,84	Воздействие электрического тока		С осложнением	30–60

Примечания:

<*> Возможно направление на МСЭ с учетом условий труда.

<**> Сроки ВН определяются с учетом площади пораженной поверхности.

<***> Сроки ВН зависят от глубины и площади пораженной поверхности.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) приказываю:

1. Утвердить порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 сентября 2008 г. № 513н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2008 г. № 12993);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 мая 2009 г. № 269н «О внесении изменений в Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 сентября 2008 г. № 513н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 июля 2009 г. № 14233).

Министр Т.А. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 9 июня 2012 г.
Регистрационный № 24516

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 5 мая 2012 г. № 502н

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации

I. Общие положения

1. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (далее – Порядок) определяет цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии медицинской организации.

2. Врачебная комиссия медицинской организации (далее – врачебная комиссия) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.

3. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

II. Функции врачебной комиссии

Информация об изменениях:

Приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. № 886н в пункт 4 внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2014 г.

4. Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

Решением Верховного Суда РФ от 12 февраля 2013 г. № АКПИ12-1765 пункт 4.1 настоящего Порядка признан не противоречащим действующему законодательству в части наделения врачебной комиссии медицинской организации полномочиями по принятию решений по вопросам диагностики граждан.

4.1. принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

Решением Верховного Суда РФ от 13 октября 2015 г. № АКПИ15-895, оставленным без изменения Определением Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 1 марта 2016 г. № АПЛ16-26, подпункт 4.2 пункта 4

настоящего Порядка признан не противоречащим действующему законодательству

4.2. определение трудоспособности граждан;

4.3. продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

4.4. принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.5. проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

Решением Верховного Суда РФ от 12 февраля 2013 г. № АКПИ12-1765 пункт 4.6 настоящего Порядка признан не противоречащим действующему законодательству в части оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов при отсутствии нормативно-правового регулирования критериев оценки качества медицинской помощи, порядков и стандартов медицинской помощи

4.6. оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

4.7. принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):

не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;

по торговым наименованиям;

4.8. направление сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов в соответствии с подпунктом 4.7. настоящего Порядка;

4.9. оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;

4.10. разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

4.11. изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

4.12. принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.13. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

4.14. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. № 23164);

4.15. вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

4.16. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 15, ст. 1550; № 23, ст. 2713; 2009, № 2, ст. 244;

№ 3, ст. 378; № 33, ст. 4083; № 43, ст. 5064; № 45, ст. 5350; 2010, № 4, ст. 394; № 11, ст. 1225; № 25, ст. 3167; 2011, № 2, ст. 339);

4.17. осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 4, ст. 608);

4.18. проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

4.19. выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;

4.20. вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;

4.21. анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

4.22. организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации);

4.23. взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

4.24. рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

4.25. иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

III. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

5. Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации.

6. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

7. Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются руководителем медицинской организации.

8. Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

9. Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

10. Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

11. Председатель врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).

Решением Верховного Суда РФ от 13 октября 2015 г. № АКПИ15-895, оставленным без изменения Определением Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 1 марта 2016 г. № АПЛ16-26, пункт 12 настоящего Порядка признан не противоречащим действующему законодательству

12. В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.

13. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) осуществляет следующие функции:

13.1. составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссии);

13.2. подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

13.3. уведомление членов врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

13.4. оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) (далее – журнал);

13.5. организация хранения материалов работы врачебной комиссии (ее подкомиссии).

14. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.

В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).

15. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

16. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

16.1. дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

16.2. список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;

16.3. перечень обсуждаемых вопросов;

16.4. решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.

17. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

18. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

19. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.

20. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий.

21. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.

Федеральный закон от 1 декабря 2012 г. № 213-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (извлечения)

Принят Государственной Думой 16 ноября 2012 года
Одобрен Советом Федерации 21 ноября 2012 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 31, ст. 4322) следующие изменения:

14) в статье 40:

а) часть 6 изложить в следующей редакции:

«6. Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.»;

Президент Российской Федерации В. Путин

Москва, Кремль
1 декабря 2012 г.
№ 213-ФЗ

Письмо Федерального фонда ОМС от 19 декабря 2012 г. № 9732/30-5/и

Согласно статье 37 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Договор), который содержит взаимные права, обязанности и ответственность сторон за нарушение условий договора.

Территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с пунктом 8 части 7 статьи 34 и пунктом 2 части 3 статьи 39 Федерального закона осуществляется контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – Контроль), оказываемой медицинскими организациями в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Порядок Контроля установлен приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2011 года, регистрационный № 19614).

Результаты проведенного Контроля оформляются актами, включающими информацию о выявленных нарушениях и применяемых к медицинским организациям мерам, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила).

Неотъемлемой частью Договора, типовая форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.12.2010 № 1184н, является ответственность сторон за невыполнение условий договора, в том числе ответственность медицинской организации в соответствии со статьями 39 и 41 Федерального закона.

В рамках заключенного Договора в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), установленным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230, определяются последствия неисполнения медицинской организацией обязательств, в том числе суммы средств, не подлежащие оплате (уменьшение оплаты медицинской помощи) и размеры штрафных санкций.

В рамках деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в соответствии с приложением № 1 к Правилам, считаем целесообразным определить размер последствий неисполнения медицинской организацией принятых по Договору обязательств, единый для всех медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

Одновременно сообщаем, что письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 15.03.2011 № 1257/30-4/и «О реализации приказа ФОМС от 01.12.2010 № 230» утратило силу.

Председатель Н.Н. Стадченко

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

В соответствии с частью 2 статьи 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 2012, № 26, ст. 3446) и подпунктом 5.2.205 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526) приказываю:

Утвердить порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.

Министр В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 3 июня 2013 г.
Регистрационный № 28631

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения РФ
от 21 декабря 2012 г. № 1340н

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ведомственный контроль).

2. Ведомственный контроль осуществляется федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее – органы исполнительной власти) в подведомственных им:

1) органах (далее – подведомственные органы);

2) организациях, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность (далее – подведомственные организации).

3. Задачами ведомственного контроля являются:

1) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

2) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3) обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;

4) определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций;

5) соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;

6) создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

4. Ведомственный контроль включает проведение проверок:

1) соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

2) соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

3) соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

5. Ведомственный контроль осуществляется уполномоченными должностными лицами органа исполнительной власти (далее – должностные лица) в соответствии с их должностными обязанностями на постоянной основе либо по решению руководителя или заместителя руководителя органа исполнительной власти на основании приказа органа исполнительной власти.

6. Мероприятия по осуществлению ведомственного контроля должны быть включены в планы работы органов исполнительной власти.

7. Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок.

8. Плановые проверки в отношении подведомственного органа или организации осуществляются не чаще чем один раз в год.

9. Внеплановые проверки осуществляются в следующих случаях:

а) поступление в орган исполнительной власти обращений граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушения прав и законных интересов подведомственными органами и организациями;

б) в целях контроля исполнения ранее выданных поручений либо предписаний;

в) в целях проверки представленных подведомственными органами и организациями статистической отчетности или данных мониторинга;

г) наличия приказа руководителя органа исполнительной власти, изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации либо на основании требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям;

д) несоответствия показателей деятельности подведомственного органа или организации установленным целевым показателям деятельности;

е) невыполнения подведомственным органом или организацией установленных объемов государственного задания по оказанию медицинской помощи.

10. Документарные проверки проводятся путем анализа документов, представленными подведомственными органами и организациями, в том числе статистической отчетности и данных мониторинга.

11. Проверки при осуществлении ведомственного контроля по объему подразделяются на целевые и комплексные.

12. Целевые проверки проводятся в рамках рассмотрения конкретного случая оказания (неоказания) гражданину медицинской помощи, обращения, жалобы, факта, отдельных показателей деятельности подведомственного органа или организации.

13. Комплексные проверки проводятся в целях исследования совокупности показателей, случаев, обращений, жалоб, фактов, обобщенных по однородному признаку, а также деятельности подведомственного органа или организации в целом.

14. При проведении проверок срок проведения каждого вида проверки, предусмотренного настоящим Порядком, не должен превышать двадцать рабочих дней.

В исключительных случаях, связанных с необходимостью проведения сложных и (или) длительных исследований, экспертиз, анализов, оценок на основании мотивированных предложений должностных лиц, проводящих проверку, срок проведения проверки может быть продлен руководителем органа исполнительной власти или его заместителем, но не более чем на двадцать рабочих дней.

Срок проведения каждой из проверок, предусмотренных настоящим Порядком, в отношении подведомственного органа или организации, осуществляющего свою деятельность на территориях нескольких субъектов Российской Федерации, устанавливается отдельно по каждому филиалу, представительству, обособленному структурному подразделению, при этом общий срок проведения проверки не должен превышать шестьдесят рабочих дней.

15. При проверке соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи оцениваются:

1) соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

2) соответствие организации деятельности медицинской организации, ее структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;

3) соблюдение требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

4) соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;

5) соответствие деятельности организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

16. При проверке соблюдения медицинскими организациями стандартов медицинской помощи оцениваются:

1) соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;

2) обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;

3) обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;

4) обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

5) иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).

17. При проверке соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) оцениваются:

1) соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства Российской Федерации;

2) уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации;

3) организация обучения работников безопасным методам и приемам труда;

4) предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

5) обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

6) соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя;

7) соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

8) соблюдение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий;

9) выполнение обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

18. При проверке соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности оцениваются:

1) наличие договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, а также об осуществлении медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности;

2) договоры о поставках лекарственных препаратов, медицинских изделий на предмет наличия в них условий о назначении или рекомендации пациентам либо о предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

3) утвержденный администрацией медицинской организации порядок участия представителей организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно – компания, представитель компании) в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 16, ст. 1815, № 31, ст. 4161, № 42, ст. 5293, № 49, ст. 6409; 2011, № 50, ст. 7351; 2012, № 26, ст. 3446) и частью 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

4) организация работы, направленной на предупреждение нарушений медицинскими работниками и фармацевтическими работниками ограничений, установленных статьей 74 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе по информированию медицинских работников, фармацевтических работников, компаний, представителей компаний и граждан об установленных запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение;

5) обращения граждан, содержащие сведения о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий, либо о наличии в аптечной организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

19. О проведении плановой проверки подведомственные органы или организации уведомляются путем направления копии приказа о проведении проверки не позднее чем за три рабочих дня до начала ее проведения.

20. О проведении внеплановой проверки подведомственный орган или организация уведомляются любым доступным способом не менее чем за двадцать четыре часа до начала ее проведения.

В случае, если в результате деятельности подведомственного органа или организации причинен или причиняется вред жизни, здоровью граждан, предварительное уведомление указанной организации о начале проведения внеплановой проверки не требуется.

21. К проверкам при осуществлении ведомственного контроля могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты (далее – экспертные организации, эксперты), за исключением лиц, состоящих с подведомственным органом или организацией в трудовых или иных договорных отношениях.

22. Проверки проводятся на основании приказа руководителя, заместителя руководителя органа исполнительной власти, в котором указываются:

1) наименование органа ведомственного контроля;

2) фамилии, имена, отчества, должности должностных лиц, уполномоченных на проведение проверки, а также привлекаемых к проведению проверки экспертов, представителей экспертных организаций;

3) сведения о медицинской организации (наименование юридического лица), проверка которой проводится;

4) цели, задачи, вид, предмет проверки и срок ее проведения;

5) правовые основания проведения проверки;

6) сроки проведения и перечень мероприятий по контролю, необходимых для достижения целей и задач проведения проверки;

7) перечень нормативных актов, регулирующих проведение мероприятий по контролю;

8) перечень документов, представление которых необходимо для достижения целей и задач проведения проверки;

9) даты начала и окончания проведения проверки.

23. Выездная проверка начинается с предъявления должностными лицами органа исполнительной власти служебного удостоверения, обязательного ознакомления руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя медицинской организации, с приказом руководителя, заместителя руководителя органа исполнительной власти о назначении проверки (при наличии) и с полномочиями проводящих выездную проверку лиц, а также с целями, задачами, основаниями проведения проверки, видами и объемом мероприятий по контролю, составом

экспертов, представителями экспертных организаций, привлекаемых к проверке, со сроками и с условиями ее проведения.

24. Должностные лица органов исполнительной власти при проведении ведомственного контроля имеют право:

1) осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности подведомственного органа или организации;

2) знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом ведомственного контроля, в том числе с медицинскими документами граждан[1], снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;

3) доступа в используемые подведомственным органом и организацией при осуществлении деятельности территории, здания, строения, сооружения, помещения, к используемым оборудованию, подобным объектам, транспортным средствам;

4) организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок, в том числе экспертиз качества медицинской помощи.

25. Должностные лица при проведении ведомственного контроля обязаны:

1) соблюдать законодательство Российской Федерации, права и законные интересы проверяемых подведомственных органов и организаций;

2) проводить проверку во время исполнения служебных обязанностей;

3) предоставлять руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю проверяемого органа или организации, присутствующему при проведении проверки, информацию и документы, относящиеся к предмету проверки;

4) знакомить руководителя, иное должностное лицо или уполномоченного представителя проверяемого органа или организации с результатами проверки, в том числе с актом проверки;

5) соблюдать установленные настоящим Порядком сроки проведения проверки.

Доступ к сведениям, составляющим государственную и иную охраняемую законом тайну, осуществляется с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

---

1 В соответствии с пунктом 10 части 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

26. Руководитель, иное должностное лицо или уполномоченный представитель проверяемого органа или организации при проведении мероприятий по ведомственному контролю имеют право:

1) присутствовать при проведении проверки, давать объяснения по вопросам, относящимся к предмету проверки;

2) получать от органов исполнительной власти, их должностных лиц информацию, которая относится к предмету проверки и предоставление которой предусмотрено законодательством Российской Федерации;

3) знакомиться с результатами ведомственного контроля;

4) обжаловать действия (бездействие) должностных лиц, повлекшие за собой нарушение прав проверяемого органа или организации, при проведении ведомственного контроля, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

27. Руководитель, иное должностное лицо или уполномоченный представитель проверяемого органа или организации, при проведении мероприятий по ведомственному контролю обязаны:

1) предоставить копии документов и пояснения по запросу органов исполнительной власти при проведении проверки;

2) предоставить должностным лицам, проводящим проверку, возможность ознакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом ведомственного контроля, а также обеспечить доступ проводящим выездную проверку должностным лицам на территорию, в используемые проверяемым органом или организацией при осуществлении деятельности здания, строения, сооружения, помещения, к используемым оборудованию, подобным объектам, транспортным средствам.

28. По результатам проверок в рамках ведомственного контроля должностными лицами органа исполнительной власти, проводящими проверку, составляется акт проверки.

В акте проверки указываются:

1) дата, время и место составления акта проверки;

2) наименование органа ведомственного контроля;

3) дата и номер приказа руководителя, заместителя руководителя органа исполнительной власти о проведении проверки;

4) фамилии, имена, отчества и должности должностных лиц, проводивших проверку;

5) сведения о проверяемом органе или организации (наименование, юридический адрес, а также фамилия, имя, отчество и должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя, присутствовавшего при проведении проверки);

6) дата, время, продолжительность и место проведения проверки;

7) сведения о результатах проверки, в том числе о выявленных нарушениях, об их характере и о лицах, допустивших указанные нарушения;

8) сведения об ознакомлении или отказе в ознакомлении с актом проверки руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя проверяемого органа или организации, присутствовавшего при проведении проверки;

9) подписи должностных лиц, проводивших проверку.

29. К акту проверки прилагаются протоколы или заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, объяснения работников проверяемого органа или организации, на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, предписания об устранении выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы или их копии.

30. Акт проверки оформляется непосредственно после ее завершения в двух экземплярах, один из которых с копиями приложений направляется в подведомственный орган или организацию, либо вручается руководителю или уполномоченному представителю указанного органа или организации, под расписку об ознакомлении либо об отказе в ознакомлении с актом проверки.

31. В случае если для составления акта проверки необходимо получить заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, акт проверки составляется в срок, не превышающий трех рабочих дней после получения органом исполнительной власти соответствующего заключения.

32. При выявлении в ходе проверок нарушений:

1) руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю подведомственного органа или организации выдается предписание об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения;

2) органом исполнительной власти в рамках компетенции принимаются меры по контролю за устранением выявленных нарушений (в том числе путем проведения внеплановых проверок), их предупреждению, предотвращению возможного причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности;

3) в случае, если выявленные нарушения относятся к компетенции органа, уполномоченного в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять государственный контроль в установленной сфере деятельности, орган исполнительной власти направляет информацию о выявленных нарушениях в орган государственного контроля по компетенции.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2013 г. № 886н «О внесении изменений в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н, и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н»

Приказываю:

1. Внести изменения в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516), и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2013 г., регистрационный № 28883), согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2014 года.

Министр В. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 декабря 2013 г.
Регистрационный № 30714

Приложение

Изменения, которые вносятся в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н, и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н

1. В Порядке создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации:

а) дополнить новыми подпунктами 4.7—4.8. следующего содержания:

«4.7. принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):

не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;

по торговым наименованиям;

4.8. направление сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов в соответствии с подпунктом 4.7 настоящего Порядка;»;

б) подпункты 4.7–4.23. считать соответственно подпунктами 4.9–4.25.

2. В абзаце третьем пункта 3 Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, первое предложение изложить в следующей редакции:

«При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов: не входящих в стандарты медицинской помощи; по торговым наименованиям.»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

В соответствии с пунктом 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить:

форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 1;

порядок заполнения учетной формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 2;

форму № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 3;

порядок заполнения учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 4;

форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» согласно приложению № 5;

порядок заполнения учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» согласно приложению № 6;

форму № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» согласно приложению № 7;

порядок заполнения учетной формы № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» согласно приложению № 8;

форму № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому» согласно приложению № 9;

порядок заполнения учетной формы № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому» согласно приложению № 10;

форму № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» согласно приложению № 11;

порядок заполнения учетной формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» согласно приложению № 12;

форму № 072/у «Санаторно-курортная карта» согласно приложению № 13;

порядок заполнения учетной формы № 072/у «Санаторно-курортная карта» согласно приложению № 14;

форму № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» согласно приложению № 15;

порядок заполнения учетной формы № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» согласно приложению № 16;

форму № 079/у «Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь» согласно приложению № 17;

порядок заполнения учетной формы № 079/у «Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь» согласно приложению № 18;

форму № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)» согласно приложению № 19;

порядок заполнения учетной формы № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)» согласно приложению № 20;

форму № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у)» согласно приложению № 21;

порядок заполнения учетной формы № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у)» согласно приложению № 22;

форму № 043/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» согласно приложению № 23;

порядок заполнения учетной формы № 043-1/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» согласно приложению № 24.

2. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Федерального медико-биологического агентства, федеральных государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, обеспечить введение унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению.

3. Признать утратившими силу:

приложения № 2–4, 6, 8–10 и 12 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188);

приложения № 2–7 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6189).

Министр В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 февраля 2015 г.
Регистрационный № 36160

Закон Краснодарского края от 22 декабря 2014 года № 3081 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (извлечения)

Принят
Законодательным Собранием Краснодарского края
17 декабря 2014 года

Статья 1. Общие положения

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее также – Территориальная программа госгарантий), устанавливающую перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа госгарантий формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Краснодарского края, основанных на данных медицинской статистики.

2. Территориальная программа госгарантий включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее также – Территориальная программа ОМС).

Статья 5. Средние нормативы объема медицинской помощи

1. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях

планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, и на 2015 год составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – 2,900 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 2,150 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,500 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,788 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,673 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

6) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы объема медицинской помощи на плановый период 2016 и 2017 годов утверждаются в размерах, приведенных в приложении 14.

Статья 6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой госгарантий, на 2015 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 1883,91 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 371,70 рубля, за счет средств ОМС – 351,00 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1078,00 рубля, за счет средств ОМС – 983,40 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 449,30 рубля;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 577,60 рубля, за счет средств ОМС – 1306,90 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 63743,80 рубля, за счет средств ОМС – 23155,63 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 1539,30 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы и отделения сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 1708,20 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на плановый период 2016 и 2017 годов утверждаются в размерах, приведенных в приложении 14.

2. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой госгарантий, составляют за счет средств краевого бюджета в 2015 году – 3008,52 рубля, в 2016 году – 3488,60 рубля, в 2017 году – 3638,40 рубля, за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС в 2015 году – 8554,73 рубля, в 2016 году – 8727,20 рубля, в 2017 году – 9741,20 рубля.

3. Стоимость Территориальной программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, объемы и стоимость медицинской помощи по условиям ее предоставления на 2015 год утверждаются в размерах, приведенных в приложении 15.

Приложение № 1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) в медицинских организациях, находящихся на территории Краснодарского края

Согласно части 1 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий он имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) не чаще чем 1 раз в год путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

ПРИКАЗОМ Минздрава России от 15 июля 2016 г. № 520н настоящий приказ признан утратившим силу с 1 июля 2017 г.

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) приказываю:

Утвердить прилагаемые критерии оценки качества медицинской помощи.

Министр В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 13 августа 2015 г.
Регистрационный № 38494

Приложение к приказу Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. № 422ан

Критерии оценки качества медицинской помощи

Критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Минздрава России от 15 июля 2016 г. № 520н

1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее – Критерии) сформированы на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями[*(1)].

2. Критерии применяются в целях оценки качества медицинской помощи при следующих заболеваниях и состояниях:

новообразования; болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период;

отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде,

а также при оказании медицинской помощи при проведении искусственного прерывания беременности.

[*(1)] Часть 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации – медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[*(2)], истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее – амбулаторная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство[*(3)];

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);

[*(2)] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160).

[*(3)] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный № 28924).

ж) 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;

з) 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):

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[*(4)] с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

и) 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, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

к) 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 (протоколов лечения);

л) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком[*(5)]:

[*(4)] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[*(5)] Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (зарегистрирован Минюстом России 25 июня 2013 г., регистрационный № 28883), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714) (далее – приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н).

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации*(6);

м) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке*(7);

н) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке*(8) с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

п) проведение диспансеризации в установленном порядке*(9), назначение по результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

4. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации – медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее – стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

---

*(6) В соответствии с пунктом 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. № 502н (зарегистрирован Минюстом России 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714).

*(7) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(8) Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован Минюстом России 14 февраля 2013 г., регистрационный № 27072).

*(9) Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Минюстом России 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268).

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее – профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно*(10);

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар);

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);

е) включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);

---

*(10) Не применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара.

ж) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

з) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

и) 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 (протоколов лечения):

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

к) 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 дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту[*(11)];

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту[*(12)];

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов

[*(11)] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[*(12)] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

(рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

м) 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;

н) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н:

назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения[*(13)] и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных и бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации[*(14)], с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации 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;

[*(13)] Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р.

[*(14)] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

о) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

п) проведение экспертизы временной нетрудоспобности в установленном порядке*(15);

р) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

отсутствие внутрибольничной инфекции;

с) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке*(16);

т) отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;

у) 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 медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

---

*(15) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*(16) Приказ Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612).

Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 30 июля 2015 г. № 4311 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Краснодарского края»

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации», Законом Краснодарского края от 15 декабря 2004 г. № 805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», от 14 мая 2015 года № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» и постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 июня 2012 г. № 742 «О Министерстве здравоохранения Краснодарского края», в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Краснодарского края:

1. Утвердить:

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

1.2. Карты экспертной оценки качества медицинской помощи (диспансеризации), Карту контроля соблюдения безопасных условий труда и требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (Приложение 2).

1.3. Методику определения уровня качества лечения (Приложение 3).

1.4. Акт экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности второго уровня (Приложение 4).

1.5. Акт экспертизы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности диагностических и вспомогательных отделений (служб) (Приложение 5).

1.6. Методику оценки конечных результатов по модели конечных результатов (Приложение 6).

1.7. Примерный перечень индикаторов качества для оценки конечных результатов по подразделениям и службам (показатели результативности и дефектов) (Приложение 7).

1.8. Форму протокола заседания врачебной комиссии медицинской организации по итогам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 8).

1.9. Форму ежеквартального отчета для государственных и муниципальных медицинских организаций по мониторингу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 9).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Краснодарского края при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности обеспечить выполнение требований действующего законодательства.

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения Краснодарского края от 28 декабря 2015 г. № 7522 пункт 2 настоящего приказа дополнен подпунктом 2.1

2.1. По результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности принимать организационные меры и управленческие решения по улучшению качества оказания медицинской помощи, повышению эффективности использования ресурсов и медицинского обслуживания.

3. Руководителям управлений здравоохранения муниципальных образований Краснодарского края, медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения Краснодарского края, иных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае, рекомендовать при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности обеспечить выполнение требований действующего законодательства.

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения Краснодарского края от 28 декабря 2015 г. № 7522 пункт 3 настоящего приказа дополнен подпунктом 3.1

3.1. По результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности рекомендовать принятие организационных

мер и управленческих решений по улучшению качества оказания медицинской помощи, повышению эффективности использования ресурсов и медицинского обслуживания.

4. Ежеквартально к 10 числу месяца, следующего за отчетным периодом, представлять в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Краснодарского края отчет по мониторингу качества и безопасности медицинской деятельности.

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения Краснодарского края от 28 декабря 2015 г. № 7522 пункт 5 настоящего приказа изложен в новой редакции

5. Начальнику государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Краснодарского края И.Т. Рубцовой обеспечить свод ежеквартальной информации по мониторингу внутреннего контроля качества медицинской помощи в государственных и муниципальных медицинских организациях в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, и направлять в отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Краснодарского края для дальнейшей работы.

6. Признать утратившими силу:

6.1. Приказ департамента здравоохранения Краснодарского края от 30.12.2011 № 5436 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях».

6.2. Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 14.11.2013 № 5916 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Краснодарского края от 30.12.2011 № 5436 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях».

6.3. Приказ департамента здравоохранения Краснодарского края от 09.02.2012 № 507 «О мониторинге ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Краснодарского края Т.А. Солоненко.

Первый заместитель министра Л.В. Кадзаева

Расширенное заседание коллегии Росздравнадзора «Совершенствование государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Актуальные вопросы и пути решения» (информационное сообщение 29.09.2015)

29 сентября 2015 года в здании Министерства здравоохранения РФ под председательством руководителя Росздравнадзора Михаила Мурашко прошло очередное расширенное заседание коллегии «Совершенствование государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Актуальные вопросы и пути решения», в работе которой приняли участие Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, первый заместитель Министра здравоохранения России Игорь Каграманян, представители Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, а также руководители и специалисты Территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

В приветственном слове Вероника Скворцова отметила особую роль Росздравнадзора в обеспечении качества и доступности медицинской помощи. В стране, по словам Министра, Росздравнадзор является в настоящее время фактически единственным ведомством, обеспечивающим вертикальный федеральный государственный контроль в сфере здравоохранения. «Важно, чтобы на местах не допускалось искажений единой государственной политики в сфере здравоохранения», – подчеркнула Министр.

Говоря о контроле качества медицинской помощи, Вероника Скворцова отметила, что в настоящее время Минздравом России осуществляется подготовка единых субстантивных требований к оказанию медицинской помощи, которые формализуются в виде клинических рекомендаций. «На сегодня утверждено более 1200 клинических рекомендаций по более чем 4000 нозологических форм по МКБ-10», – сказала Вероника Скворцова.

В настоящее время Минздравом России и Росздравнадзором принимаются дополнительные меры по совершенствованию контрольно-надзорных мероприятий. В частности, разработан законопроект, изменяющий процедуру внеплановых выездных проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Также разработан и прошел общественное обсуждение проект федерального закона «О внесении изменений

в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», устанавливающий новые виды административной ответственности за нарушения в сфере здравоохранения, связанные с угрозами причинения вреда жизни и здоровью граждан, а также за превышение предельных размеров оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП. Данным документом вводится ответственность за нарушение порядка, объема и условий оказания медпомощи в соответствии с программой гос ий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных ий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в том числе в части нарушения сроков ожидания медицинской помощи, за нарушение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также за нарушение порядков оказания медицинской помощи в части несоблюдения установленных ими обязательных требований, влияющих на качество медицинской помощи).

Особое внимание, по мнению руководителя Росздравнадзора, сегодня необходимо обратить на соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья. По данному направлению Службой в первом полугодии 2015 года проведено 3511 проверок, что в 1,5 раза больше, чем за аналогичный период 2014 года (2353 проверки). В результате надзорных мероприятий выявлено 1307 случаев нарушений прав граждан в сфере охраны здоровья, что на 25,7 % больше, чем за 1-е полугодие 2014 года (1040 нарушений). При этом существенно возросло количество составленных Росздравнадзором протоколов об административном правонарушении (в 1,7 раза), направленных материалов в правоохранительные органы (в 1,4 раза) и в органы исполнительной власти (в 2,3 раза). Наибольшее количество нарушений в данном направлении выявлено в медицинских организациях Республик Калмыкия и Саха (Якутия), Забайкальского, Краснодарского, Пермского и Хабаровский краев, Еврейской автономной области, Астраханской, Владимирской, Псковской, Орловской, Новгородской, Волгоградской, Иркутской, Костромской, Курганской, Новосибирской, Псковской, Ростовской, Свердловской, Тульской, Челябинской и Ярославской областей. «Обращения граждан на низкую доступность и качество медицинской помощи, поступившие в Росздравнадзор, следует расценивать как один из индикативных показателей, свидетельствующий о необходимости дальнейшего совершенствования данной работы, – подчеркнул Михаил Мурашко. – Это свидетельствует о недостатках в планировании органами исполни-

тельной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья при формировании территориальных программ государственных ий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи». В 2014–2015 годах Росздравнадзором было проведено более 1000 проверок в отношении органов государственной власти в сфере здравоохранения.

В ходе контрольных мероприятий выявлены типичные нарушения: отсутствие нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций (Еврейская автономная область); отсутствие или неэффективная работа институтов главных специалистов (в большинстве регионов); нарушение Порядков оказания медицинской помощи, в том числе, в части несоблюдения маршрутизации пациентов, непрофильной госпитализации (выявляется практически во всех регионах); неэффективное использование имеющегося оборудования (Республика Северная Осетия-Алания, Псковская, Курганская, Курская области и многие другие); отсутствие возможности передачи телемедицинских данных (Еврейская автономная область, Республика Дагестан и др.); списание вакцин и лекарственных препаратов, поступивших за счет средств Федерального бюджета (Республика Калмыкия, Республика Дагестан, Еврейская автономная область и др.); неэффективная работа комиссии в органе управления здравоохранения по анализу причин смертности; отсутствие ведомственного контроля. Перечисленные нарушения напрямую влияют на эффективность медицинской помощи населению в регионах.

Михаил Мурашко подчеркнул, что на особый контроль необходимо взять вопросы организации паллиативной помощи (в том числе обеспечение больных обезболивающими препаратами) и улучшение работы службы скорой медицинской помощи. Также в ходе заседания были рассмотрены вопросы соблюдения порядков оказания медпомощи, оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, готовности медорганизаций к предстоящему эпидсезону и работы амбулаторно-поликлинических учреждений. «Качество, безопасность и доступность медицинской помощи населению являются сегодня для государства первоочередной и наиважнейшей задачей, и вопрос контроля за системой здравоохранения приобретает крайнюю важность, – подчеркнул в заключение Михаил Мурашко. – Росздравнадзор должен сделать все для того, чтобы права граждан соблюдались в любом населенном пункте нашей страны, вне зависимости от его численности и места расположения».

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 декабря 2015 г. № 277 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230»

В соответствии с главой 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165) и в целях совершенствования организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию приказываю:

Внести изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2011 г., регистрационный № 19614) с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 144 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 декабря 2011 г., регистрационный № 22523) и от 21 июля 2015 г. № 130 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2015 г., регистрационный № 38182), согласно приложению к настоящему приказу.

Председатель Н.Н. Стадченко

Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 января 2016 г.
Регистрационный № 40813

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) приказываю:

1. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2015 г., регистрационный № 38494).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2017 года.

Министр В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 8 августа 2016 г.
Регистрационный № 43170

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения РФ
от 15 июля 2016 г. № 520н

Критерии оценки качества медицинской помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее – критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.2. Критерии качества применяются в целях оценки своевременности ее оказания, 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).

2. Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи

2.1. Критерии качества в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации – медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях*(1), истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее – амбулаторная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство*(2);

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) 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;

---

*(1) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160).

*(2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный № 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 г. № 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 г., регистрационный № 38783).

ж) 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*(3) с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

з) 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, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

и) 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;

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком*(4):

---

*(3) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

*(4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2013 г., регистрационный № 28883), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2015 г. № 386н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 августа 2015 г., регистрационный № 38379) (далее – приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н).

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации*(5);

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке*(6);

м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке*(7) с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке*(8), назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

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

а) ведение медицинской документации – медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее – стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

---

*(5) В соответствии с пунктом 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714).

*(6) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

*(7) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный № 27072) и Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 марта 2013 г., регистрационный № 27909).

*(8) Часть 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219).

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство*(9);

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее – профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);

е) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

з) 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:

---

*(9) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный № 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 г. № 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 г., регистрационный № 38783).

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

и) 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 дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту[*(10)];

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту[*(10)];

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

к) 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) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) 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

[*(10)] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;

м) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения*(11) и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи*(12), врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации 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;

н) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

о) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке*(13);

п) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке*(14);

---

*(11) Часть 2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2015, № 10, ст. 1403).

*(12) Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 2762-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 2, ст. 538).

*(13) Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

*(14) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612).

р) отсутствие расхождения клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

с) 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 медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

3. Критерии качества по группам заболеваний (состояний)

3.1. Критерии качества при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях

3.1.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при лихорадке без очага инфекции (коды по МБК-10: A49.8-A49.9; R50.0-R50.1)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена отоскопия	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка или прокальцитонина в крови	Да/Нет
4.	Выполнен общий анализ мочи не позднее 24 часов от момента поступления	Да/Нет
5.	Выполнено бактериологическое исследование крови на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции)	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при выявлении лейкоцитурии и/или бактериурии и/или нитритов в моче)	Да/Нет
7.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
8.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при подтверждении бактериальной инфекции и/или при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции)	Да/Нет
9.	Выполнена смена терапии антибактериальными лекарственными препаратами не позднее 72 часов от момента начала антибактериальной терапии (при отсутствии снижения температуры тела)	Да/Нет

3.1.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите без печеночной комы (коды по МБК-10: B15.9; B16.1; B16.9; B17.1; B17.2; B17.9; B19.9)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, гамма- глутамилтранспептидаза, билирубин, общий белок, альбумин, глюкоза)	Да/Нет
3.	Выполнено определение протромбинового индекса или коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при протромбиновом индексе менее 70 %	Да/Нет
4.	Выполнено определение маркеров вирусов гепатита А и Е и/или вирусов гепатита В и С методами иммуноферментного анализа или хемилюминесцентного иммунного анализа или полимеразной цепной реакции	Да/Нет
5.	Проведена инфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) или компьютерная томография органов брюшной полости или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	Да/Нет
7.	Достигнуто снижение уровня аланинаминотрансферазы менее 150 Ед/л на момент выписки из стационара	Да/Нет
8.	Достигнут уровень билирубина в крови не выше 40 мкмоль/л на момент выписки из стационара	Да/Нет
9.	Достигнут уровень протромбинового индекса не ниже 80 % на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.1.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите с печеночной комой (коды по МБК-10: B15.0; B16.0; B16.2)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Проведены инфузионно-трансфузионная терапия и терапия лекарственными препаратами группы глюкокортикостероидов не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнено определение вирусов гепатитов A, B, C, D методами иммуноферментного анализа или хемилюминесцентного иммунного анализа или полимеразной цепной реакции не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин, общий белок, альбумин, электролиты крови) не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза), не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
8.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний) не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
10.	Выполнена искусственная вентиляция легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	Да/Нет
11.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при среднетяжелой и тяжелой формах острого вирусного гепатита с длительным холестазом и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
12.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) или компьютерная томография органов брюшной полости или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	Да/Нет
13.	Достигнуто улучшение сознания по шкале Глазго	Да/Нет
14.	Достигнут уровень билирубина в крови не выше 60 мкмоль/л на момент выписки из стационара (за исключением холестатических форм)	Да/Нет
15.	Достигнут уровень протромбинового индекса не ниже 70 % на момент выписки из стационара	Да/Нет
16.	Достигнуто уменьшение гепатомегалии (гепатоспленомегалии) и отсутствие выпота в брюшной полости на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.2. Критерии качества при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм

3.2.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при железодефицитной анемии (коды по МКБ-10: D50)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови с определением количества ретикулоцитов, среднего объема эритроцитов, среднего содержания гемоглобина в эритроците, средней концентрации гемоглобина в эритроците, анизоцитоза эритроцитов	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (концентрация сывороточного железа, общая железосвязывающая способность сыворотки, насыщение трансферрина железом, концентрация сывороточного ферритина)	Да/Нет
3.	Выполнено лечение солевыми двухвалентными препаратами железа или гидроксидполимальтозным комплексом трехвалентного железа (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.3. Критерии качества при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ

3.3.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при синдроме Иценко-Кушинга (коды по МБК-10: Е24)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено два из следующих исследований: определение уровня кортизола в слюне, малая проба с дексаметазоном, исследование уровня кортизола в моче, исследование уровня кортизола в крови	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови или исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	Да/Нет
4.	Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга (при уровне адренокортикотропного гормона в крови равном или более 10 пг/мл)	Нет
5.	Выполнена компьютерная томография надпочечников или ультразвуковое исследование забрюшинного пространства (при уровне адренокортикотропного гормона в крови меньше 10 пг/мл)	Да/Нет

3.3.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при акромегалии и гипофизарном гигантизме (коды по МБК-10: Е22.0)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено исследование уровня инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня соматотропного гормона в крови на 0, 30, 60, 90, 120 минутах от начала проведения орального глюкозотолерантного теста (при отсутствии превышения верхней границы нормы инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови более чем в 1,5 раза и при отсутствии декомпенсированного сахарного диабета)	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня соматотропного гормона в крови пятикратно каждые 30 минут (при отсутствии превышения верхней границы нормы инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови более чем в 1,5 раза и при декомпенсированном сахарном диабете)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
4.	Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга или компьютерная томография головного мозга	Да/Нет
5.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови или исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	Да/Нет
6.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический	Да/Нет

3.4. Критерии качества при болезнях глаза и его придаточного аппарата

3.4.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при дегенерации макулы и заднего полюса (коды по МБК-10: Н35.3)

№ 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
3.	Выполнено интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и/или лазерная коагуляция и/или физиотерапия (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Достигнута стабилизация или повышение корригированной остроты зрения на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.4.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при язве роговицы (коды по МБК-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

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
4.	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 репаранты и/или противоаллергическими лекарственными препаратами не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	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
6.	Достигнута эпителизация поверхности роговицы на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.5. Критерии качества при болезнях уха и сосцевидного отростка

3.5.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при мастоидите (коды по МБК-10: Н70)

№ п/п	Критерий качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-оториноларингологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнен парацентез барабанной перепонки не позднее 3 часов от момента установления диагноза (при отсутствии перфорации барабанной перепонки)	Да/Нет
4.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из барабанной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
5.	Выполнена рентгенография височной кости и/или компьютерная томография височной кости	Да/Нет
6.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами	Да/Нет

№ п/п	Критерий качества	Оценка выполнения
7.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из антральной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
8.	Выполнена тимпанометрия и/или импедансометрия и/или тональная аудиометрия и/или исследование органов слуха с помощью камертона перед выпиской из стационара	Да/Нет
9.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
10.	Отсутствие тромботических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.6. Критерии качества при болезнях системы кровообращения

3.6.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (коды по МБК-10: I60 – I63; G45; G46)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)	Да/Нет
4.	Выполнено определение уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
8.	Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы)	Да/Нет
9.	Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния	Да/Нет
10.	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
11.	Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
12.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта № IH не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
13.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да/Нет
14.	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	Да/Нет
15.	Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST	Да/Нет
16.	Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
17.	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
18.	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара	Да/Нет
19.	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре	Да/Нет
20.	Отсутствие пролежней в период госпитализации	Да/Нет
21.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.6.2. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при нарушениях ритма сердца и проводимости (коды по МБК-10: I44 – I45; I47 – I49)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (кальций, магний, калий, натрий)	Да/Нет
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Проведена электроимпульсная терапия и/или временная/постоянная электрокардиостимуляция и/или проведена терапия антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.6.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме (коды по МБК-10: I20.0; I21 – I24)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	Да/Нет
5.	Проведена (при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в случае, если терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не проведена на догоспитальном этапе) или выполнено первичное чрескожное коронарное вмешательство не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Проведена терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов	Да/Нет
7.	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
8.	Проведена терапия гиполипидемическими препаратами	Да/Нет
9.	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала тромболитической терапии и через 1 час после окончания (в случае проведения тромболитической терапии)	Да/Нет
10.	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала чрескожного коронарного вмешательства и через 30 минут после его окончания (при чрескожном коронарном вмешательстве)	Да/Нет

3.6.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением (коды по МБК-10: I10 – I13; I15)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-терапевтом или врачом-кардиологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе)	Да/Нет
2.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 15 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе)	Да/Нет
3.	Проведена терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно не позднее 15 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, глюкоза, калий, натрий)	Да/Нет
6.	Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	Да/Нет
7.	Выполнен общий (клинический) анализ мочи	Да/Нет
8.	Выполнено исследование функции нефронов по клиренсу креатинина	Да/Нет
9.	Выполнено суточное мониторирование артериального давления	Да/Нет
10.	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
11.	Выполнено ультразвуковое исследование почек и надпочечников	Да/Нет
12.	Выполнена консультация врача-офтальмолога	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
13.	Проведена антигипертензивная терапия ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14.	Достигнуто снижение артериального давления на 25 % от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе)	Да/Нет
15.	Достигнут целевой уровень артериального давления или снижение артериального давления на от 25 до 30 % от исходных значений при артериальной гипертонии III стадии на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.7. Критерии качества при болезнях органов дыхания

3.7.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром эпиглоттите (коды по МБК-10: J05.1)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-оториноларинголом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено парентеральное введение антибактериального лекарственного препарата не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнена интубация трахеи (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
7.	Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 92 % и более (при сатурации менее 92 %)	Да/Нет

3.7.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром тонзиллите (коды по МБК-10: J03.0; J03.8 – J03.9)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
2.	Выполнено бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам или экспресс-тест на бета-гемолитический стрептококк группы А	Да/Нет
3.	Выполнена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы пенициллины (при выявлении бета-гемолитического стрептококка группы А и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы макролиды или группы цефалоспорины I–II поколения или клиндамицином (при выявлении бета-гемолитического стрептококка группы А и наличии противопоказаний к лекарственным препаратам группы пенициллинов)	Да/Нет

3.7.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром обструктивном ларингите [крупе] (коды по МБК-10: J05.0)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-оториноларингологом или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена терапия лекарственными препаратами группы ингаляционные глюкокортикостероиды или группы системные глюкортикостероиды не позднее 30 минут от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
3.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов после поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 92 % и более (при сатурации менее 92 %)	Да/Нет

3.7.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхиолите (коды по МБК-10: J21)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена контрольная пульсоксиметрия не реже 2 раз в 24 часа или мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да/Нет
4.	Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 92% и более (при сатурации менее 92%)	Да/Нет
5.	Выполнена искусственная вентиляция легких (при сатурации менее 86% на фоне ингаляционного введения кислорода)	Да/Нет
6.	Не выполнена терапия лекарственными препаратами группы ингаляционные глюкокортикостероиды (при отсутствии бронхолегочной дисплазии)	Да/Нет

3.7.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхите (коды по МБК-10: J20)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
2.	Выполнен исследование уровня С-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38,0°С)	Да/Нет
3.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции)	Да/Нет
4.	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы короткодействующие селективные бета2-адреномиметики ингаляторно или комбинацией лекарственных препаратов группы селективные бета2-адреномиметики и группы холинолитики (при наличии синдрома бронхиальной обструкции, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.7.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при спонтанном пневмотораксе (коды по МБК-10: J93.0- J93.1)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнено хирургическое вмешательство (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	Да/Нет
5.	Выполнена контрольная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	Да/Нет
6.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
7.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации	Да/Нет
8.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.7.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при острой респираторной вирусной инфекции (коды по МБК-10: J00; J02.8 – J02.9; J04; J06)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий анализ мочи (при повышении температуры тела выше 38°С)	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38,0°С)	Да/Нет
4.	Проведена элиминационная терапия (промывание полости носа физиологическим раствором или стерильным раствором морской воды) (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено лечение местными деконгестантами (сосудосуживающие капли в нос) коротким курсом от 48 до 72 часов (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.7.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при перитонзиллярном абсцессе (коды по МБК-10: J36)

№ п/п	Критерий качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-оториноларингологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 3 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
4.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из полости абсцесса с определением чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам	Да/Нет
5.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8. Критерии качества при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)

3.8.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при анальной трещине (коды по МБК-10: K60.0-K60.2)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено трансректальное пальцевое исследование	Да/Нет
2.	Выполнена ректороманоскопия или аноскопия или колоноскопия	Да/Нет
3.	Выполнена профилометрия или сфинктерометрия	Да/Нет
4.	Проведена консервативная терапия в сочетании с медикаментозной релаксацией внутреннего сфинктера прямой кишки и/или хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
6.	Достигнута самостоятельная дефекация на момент выписки из стационара	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
7.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
8.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации	Да/Нет
9.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при геморрое или перианальном венозном тромбозе (коды по МБК-10: К64)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено трансректальное пальцевое исследование	Да/Нет
2.	Выполнена ректороманоскопия или аноскопия	Да/Нет
3.	Проведена консервативная терапия и/или малоинвазивное хирургическое вмешательство и/или хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
5.	Достигнута самостоятельная дефекация на момент выписки из стационара	Да/Нет
6.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
7.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации	Да/Нет
8.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром аппендиците (коды по МБК-10: К 35)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
3.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
5.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата удаленного органа (ткани)	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование экссудата из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
7.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации	Да/Нет
8.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром панкреатите (коды по МБК-10: К85)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня амилазы в крови и в моче не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (билирубин, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевина, амилаза, глюкоза, калий) не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости и/или лапароскопия и/или компьютерная томография органов брюшной полости не позднее 24 часов после поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено лечение лекарственным препаратом группы соматостатины не позднее 1 часа от момента установления диагноза	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
7.	Начато проведение интенсивной консервативная консервативной терапии не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Выполнено бактериологическое исследование выпота из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
9.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами в послеоперационном периоде (при хирургическом вмешательстве и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ущемленной грыже (коды по МБК-10: К40 – К46)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
5.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата удаленного органа (ткани)	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование выпота из грыжевого мешка с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
7.	Отсутствие повторных хирургического хирургических вмешательств в период госпитализации	Да/Нет
8.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
9.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при острой неопухолевой кишечной непроходимости (коды по МБК-10: К56.0; К56.2 – К56.3)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена обзорная рентгенография органов брюшной полости не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена назогастральная декомпрессия не позднее 1 часа от момента установления диагноза	Да/Нет
4.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при хирургическом вмешательстве и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Начато проведение инфузионной терапии не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено хирургическое вмешательство (при отсутствии эффекта в течение 6 часов от момента начала консервативной терапии)	Да/Нет
7.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата удаленного органа (ткани) (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
8.	Выполнено бактериологическое исследование выпота из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
9.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
10.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
11.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при язвенных гастродуоденальных и гастроеюнальных кровотечениях (коды по МБК-10: К25.0; К25.4; К26.0; К26.4; К27.0; К27.4)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена эзофагогастродуоденоскопия не позднее 1,5 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнен эндоскопический гемостаз не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнена оценка риска рецидива кровотечения по Форесту	Да/Нет
5.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 12 часов от момента поступления в стационар (при неэффективности эндоскопического гемостаза)	Да/Нет
6.	Выполнено внутривенное болюсное введение ингибиторов протонной помпы с последующей непрерывной инфузией на протяжении не менее 72 часов от момента выполнения эндоскопического гемостаза (при отсутствии медицинских противопоказаний и при высоком риске рецидива кровотечения и/или при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому вмешательству)	Да/Нет
7.	Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.8.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при прободной язве (коды по МБК-10: К25.1-К25.2; К25.5-К25.6; К26.1-К26.2; К26.5-К26.6; К27.1-К27.2; К27.5-К27.6)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена обзорная рентгенография или компьютерная томография органов брюшной полости не позднее 1,5 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Проведена постоянная назогастральная аспирация желудочного содержимого (при невозможности выполнения оперативного вмешательства)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
4.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование выпота из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве)	
7.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации	Да/Нет
8.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
9.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	

3.8.9. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром холецистите (коды по МБК-10: К81.0)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (билирубин, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, амилаза, мочевина, глюкоза)	Да/Нет
3.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Начато проведение консервативной терапии не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено хирургическое вмешательство (при отсутствии эффекта от консервативной терапии на протяжении 24 часов от момента поступления в стационар)	Да/Нет
6.	Выполнена интраоперационное холангиография во время хирургического вмешательства (при диаметре общего желчного протока свыше 10 мм)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
7.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата желчного пузыря (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
8.	Выполнено бактериологическое исследование экссудата из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
9.	Выполнена холецистостомия (при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому вмешательству)	Да/Нет
10.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
11.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
12.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при инвагинации (коды по МБК-10: К56.1)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и/или рентгенография брюшной полости не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнена консервативная дезинвагинация не позднее 1 часа от момента установления диагноза	Да/Нет
5.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
6.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 1 часа после завершения консервативной дезинвагинации (при неэффективности консервативной дезинвагинации)	Да/Нет
7.	Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
8.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.8.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при язве желудка и/или двенадцатиперстной кишки (коды по МБК-10: К25; К26)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено исследование материала желудка на наличие геликобактер пилори (Helicobacter pylori)	Да/Нет
2.	Выполнена эзофагогастродуоденоскопия	Да/Нет
3.	Проведена эрадикационная терапия (при выявлении геликобактер пилори (Helicobacter pylori))	Да/Нет
4.	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.8.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при желчнокаменной болезни [холелитиазе] (коды по МБК-10: К80)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, прямой билирубин, непрямой билирубин, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, холестерин, триглицериды, липопротеины низкой плотности, липопротеины очень низкой плотности, липопротеины высокой плотности)	Да/Нет
2.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Да/Нет
3.	Выполнено лечение лекарственным препаратом урсодезоксихолевой кислотой (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.8.13. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при гастроэзофагеальном рефлюксе (коды по МКБ-10: К21)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено рентгенологическое исследование пищевода (при наличии дисфагии)	Да/Нет
2.	Выполнена эзофагогастродуоденоскопия	Да/Нет
3.	Выполнена биопсия слизистой оболочки пищевода (при желудочной и/или кишечной метаплазии)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
4.	Выполнено pH-метрическое исследование пищевода (при рефрактерном течении заболевания)	Да/Нет
5.	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса или лекарственными препаратами группы H2-гистаминовые блокаторы (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.8.14. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при язве желудка, двенадцатиперстной кишки или гастроеюнальной язве без кровотечений и прободений (коды по МБК-10: K25.3; K25.7; K25.9; K26.3; K26.7; K26.9; K27.3; K27.7; K27.9; K28.3; K28.7; K28.9)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена эзофагогастродуоденоскопия	Да/Нет
2.	Выполнена биопсия эндоскопическая из язвы (при её локализации в желудке)	Да/Нет
3.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата тканей желудка	Да/Нет
4.	Выполнено исследование материала желудка на наличие геликобактер пилори (Helicobacter pylori)	Да/Нет
5.	Проведена эрадикационная терапия (при выявлении геликобактер пилори (Helicobacter pylori))	Да/Нет
6.	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса или лекарственными препаратами группы H2-гистаминовые блокаторы (при отсутствии геликобактер пилори (Helicobacter pylori) и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.9. Критерии качества при болезнях кожи и подкожной клетчатки

3.9.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при острых гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей челюстно-лицевой области (коды по МБК-10: L02.0; L03.2)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
2.	Выполнено вскрытие и дренирование гнойно-воспалительного очага не позднее 3 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
3.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из гнойно-воспалительного очага с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
4.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами в послеоперационном периоде (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
6.	Отсутствие септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.10. Критерии качества при болезнях мочеполовой системы

3.10.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при почечной колике (коды по МБК-10: № 23)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-урологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнено дренирование верхних мочевыводящих путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов)	Да/Нет
5.	Выполнена контрольная обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевыводящих путей)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
6.	Отсутствие острого обструктивного пиелонефрита в период госпитализации	Да/Нет

3.10.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром почечном повреждении (коды по МБК-10: № 17.0 – № 17.2; № 17.8 – № 17.9)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-нефрологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнен анализ мочи общий не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при наличии диуреза)	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (исследование уровня креатинина, мочевины, калия, натрия в крови, исследование концентрации водородных ионов (pH) крови, исследование уровня лактата в крови) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнен биохимический анализ мочи с определением осмолярности, осмотического концентрационного индекса (отношения осмолярности мочи к осмолярности плазмы крови), концентрационного индекса креатинина (отношения креатинина мочи к креатинину плазмы крови), относительной плотности мочи, концентрации в моче натрия, фракционной экскреции натрия	Да/Нет
6.	Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнено определение нейтрофильного желатиназо-ассоциированного липокалина в крови и моче	Да/Нет
8.	Выполнена ультразвуковая допплерография сосудов почек не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Выполнена биоимпедансметрия и/или измерение центрального венозного давления и/или прицельная рентгенография органов грудной клетки	Да/Нет
10.	Выполнена консультация врача-уролога (врача – детского уролога-андролога) не позднее 1 часа от момента установления диагноза (при постренальной форме острого почечного повреждения)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
11.	Выполнено определение объема мочи в течение 12 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
12.	Выполнена оценка темпа диуреза за 6 часов	Да/Нет
13.	Достигнуто восстановление пассажа мочи не позднее 12 часов от момента поступления в стационар (при постренальной форме острого почечного повреждения)	Да/Нет
14.	Выполнено контрольное исследование уровня креатинина в крови не позднее 24 часов от первого исследования	Да/Нет
15.	Выполнена интермитирующая или продолженная или продленная терапия методами диализа (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
16.	Достигнута доза Kt/V 3,9 в неделю (при интермитирующей или продолженной терапии методами диализа)	Да/Нет
17.	Достигнут объем энфлюэнта не менее 20 мл/кг/ч за процедуру (при продленной терапии методами диализа)	Да/Нет

3.10.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при мочекаменной болезни (коды по МБК-10: № 20 – № 22)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена консультация врача-детского уролога-андролога или врача-уролога	Да/Нет
2.	Выполнен анализ мочи общий не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня экскреции солей в моче не позднее 72 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при наличии лейкоцитурии и/или гематурии)	Да/Нет
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевая кислота, ионизированный кальций, натрий, калий, магний)	Да/Нет
6.	Выполнено исследование уровня паратиреоидного гормона в крови (при выявлении гиперкальциурии)	Да/Нет
7.	Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет

8.	Выполнена обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием	Да/Нет

3.10.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при рецидивирующей и устойчивой гематурии (коды по МКБ-10: № 02)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена консультация врача-нефролога	Да/Нет
2.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
3.	Выполнено микроскопическое исследование осадка мочи (исследование морфологии эритроцитов в моче с определением процента дисморфных форм)	Да/Нет
4.	Выполнено исследование уровня экскреции солей в моче	Да/Нет
5.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
6.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевина, мочевая кислота, общий белок)	Да/Нет
7.	Выполнено определение антистрептолизина-О в сыворотке крови (при доле дисморфных эритроцитов более 50 % в моче)	Да/Нет
8.	Выполнено определение уровня С3-компонента комплемента (при доле дисморфных эритроцитов более 50 % в моче)	Да/Нет
9.	Выполнено определение международного нормализованного отношения (при доле дисморфных эритроцитов более 50 % в моче)	Да/Нет
10.	Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и/или обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием	Да/Нет

3.10.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при инфекции мочевыводящих путей (коды по МБК-10: № 10-№ 11; № 30; № 39.0)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен анализ мочи общий не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевина)	Да/Нет
4.	Выполнен исследование уровня С-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38,0°С)	Да/Нет
5.	Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
7.	Выполнена терапия антибактериальными лекарственными препаратами не позднее 3 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
8.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый повторно не позднее 120 часов от момента начала терапии антибактериальными лекарственными препаратами (при пиелонефрите)	Да/Нет
9.	Выполнен анализ мочи общий повторно не позднее 120 часов от момента начала терапии антибактериальными лекарственными препаратами	Да/Нет
10.	Выполнено контрольное ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей (при пиелонефрите)	Да/Нет
11.	Достигнута нормализация уровня лейкоцитов в моче на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.11. Критерии качества при беременности, родах и послеродовом периоде

3.11.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при инфекции хирургической акушерской раны (коды по МБК-10: 086.0)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена санация гнойного очага с удалением некротических тканей не позднее 6 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
2.	Выполнен общий клинический анализ крови развернутый	Да/Нет
3.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из хирургической раны с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
4.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.11.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при акушерских кровотечениях в родах и в послеродовом периоде (коды по МБК-10: О67; О72)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Вызван второй врач-акушер-гинеколог или вторая акушерка не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
2.	Вызван врач-анестезиолог-реаниматолог не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
3.	Выполнено ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
4.	Выполнено введение уретонических лекарственных препаратов не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено введение двух внутривенных катетеров не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
6.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
7.	Выполнена катетеризация мочевого пузыря не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
8.	Выполнен наружновнутренний массаж и компрессия матки не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
9.	Выполнено удаление остатков плацентарной ткани и сгустков не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при наличии остатков плацентарной ткани и сгустков)	Да/Нет
10.	Выполнено зашивание разрывов мягких родовых путей не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при наличии разрывов мягких родовых путей)	Да/Нет
11.	Выполнена тромбоэластограмма	
12.	Выполнена коррекция нарушений в системе гемостаза (при наличии нарушений в системе гемостаза)	Да/Нет
13.	Проведена инфузионно-трансфузионная терапия	Да/Нет
14.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 20 минут от момента установления диагноза при массивной кровопотере, превышающей 30 % объема циркулирующей крови (при неэффективности консервативного лечения)	Да/Нет
15.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
16.	Выполнено определение основных групп крови и резус-принадлежности	Да/Нет

3.12. Критерии качества при симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках

3.12.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при задержке мочи (коды по МБК-10: R33)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-урологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено ультразвуковое исследование мочевого пузыря не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена катетеризация мочевого пузыря уретральным катетером не позднее 1 часа от момента установления диагноза (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнена суправезикальная деривация мочи (цистостомия) не позднее 24 часов от момента поступления в стационар (при невозможности выполнить катетеризацию мочевого пузыря уретральным катетером или наличии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Проведена терапия альфа-адреноблокаторами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено удаление уретрального катетера через 72 часа после назначения терапии альфа-адреноблокаторами катетера (в случае, если он был установлен)	Да/Нет
7.	Выполнена суправезикальная деривация мочи (цистостомия) (при отсутствии самостоятельного мочеиспускания после удаления уретрального катетера)	Да/Нет

3.13. Критерии качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин

3.13.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при черепно-мозговой травме (коды по МБК-10: S02.0; S06; S07.1; S07.8)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-нейрохирургом и/или врачом-травматологом-ортопедом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет

2.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго	Да/Нет
3.	Выполнена интубация трахеи и искусственная вентиляция легких (при оценке по шкале Глазго 9 баллов и ниже)	Да/Нет
4.	Выполнен нейромониторинг, мониторинг дыхания, кровообращения, оксигенации крови (при оценке Глазго 8 баллов и ниже)	Да/Нет
5.	Выполнена компьютерная томография головного мозга не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнена контрольная компьютерная томография или магнитно-резонансная компьютерная томография (при хирургическом вмешательстве по поводу внутричерепной гематомы)	Да/Нет
7.	Отсутствие пролежней в период госпитализации	Да/Нет
8.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.13.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при закрытой травме глаза и глазницы (коды по МБК-10: S00.1; S05.1)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено осмотр врачом-офтальмологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
3.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
4.	Выполнена офтальмоскопия глазного дна	Да/Нет
5.	Выполнено ультразвуковое исследование глаза	Да/Нет
6.	Выполнена первичная хирургическая обработка контузионных разрывов склеры не позднее 6 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы диуретики и/или группы кортикостероиды и/или группы нестероидные противовоспалительные препараты и/или ангиопротекторами и/или группы антиоксиданты и/или ферментами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Достигнуто рассасывание гифемы на момент выписки из стационара	Да/Нет
9.	Достигнуто рассасывание гемофтальма на момент выписки из стационара	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
10.	Достигнуто купирование отека сетчатки на момент выписки из стационара	Да/Нет
11.	Достигнута нормализация внутриглазничного давления на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.13.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ожогах глаз (коды по МБК-10: Т26.0 – Т26.8)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-офтальмологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
3.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
4.	Выполнена флюоресцеиновая проба	Да/Нет
5.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами и/или терапия нестероидными противовоспалительными лекарственными препаратами и/или кортикостероидными лекарственными препаратами и/или стимуляторами репарации и/или кератопротекторами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 6 часов от момента поступления в стационар (при тяжелых и особо тяжелых ожогах)	Да/Нет
7.	Достигнута эпителизация поверхности конъюнктивы и роговицы на момент выписки из стационара	Да/Нет
8.	Достигнуто купирование ишемии сосудов конъюнктивы и лимба на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.13.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при переломах костей верхних и нижних конечностей и костей плечевого пояса (коды по МБК-10: S42; S52; S62; S72; S82; S92; T02.2 – T02.6)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-травматологом-ортопедом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
2.	Выполнена рентгенография не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено обезболивание не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнена компьютерная томография и/или магнитно-резонансная томография и/или ультразвуковое исследование (при внутрисуставных переломах)	Да/Нет
5.	Выполнена стабилизация и/или репозиция и/или иммобилизация перелома и/или хирургическое вмешательство не позднее 3 часов с момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний)	Да/Нет
6.	Достигнута стабилизация и/или репозиция перелома на момент выписки из стационара	Да/Нет
7.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
8.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.13.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при анафилактическом шоке (коды по МБК-10: Т78.0; Т78.2; Т80.5; Т88.6)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Прекращено поступление предполагаемого аллергена не позднее 30 секунд от момента установления диагноза	Да/Нет
2.	Выполнено парентеральное введение эпинефрина не позднее 3 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
3.	Выполнено парентеральное введение лекарственных препаратов группы системные глюкокортикостероиды не позднее 5 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
4.	Налажен венозный доступ не позднее 10 минут от момента установления диагноза или сохранен венозный доступ в случае внутривенного введения лекарственного препарата, вызвавшего анафилактический шок	Да/Нет
5.	Выполнена укладка больного в положение лежа на спине под углом 45° с приподнятым по отношению к голове тазом (положение Тренделенбурга) не позднее 1 минуты от момента установления диагноза	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
6.	Выполнено мониторирование артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений	Да/Нет
7.	Стабилизированы гемодинамические показатели: артериальное давление у взрослых и детей старше 10 лет – систолическое выше 100 мм рт. ст. , у детей до 10 лет выше 90 мм рт. ст. , пульс не реже 60 ударов в минуту	Да/Нет

3.13.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии алкоголя (коды по МБК-10: Т51)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-токсикологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 15 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено промывание желудка зондовое не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (если это не было проведено на этапе первичной медико- санитарной помощи)	Да/Нет
3.	Проведен форсированный диурез с ощелачиванием мочи не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (pH, PaCO2, PaO2, BE, SB, BB, SO2, HbO) не позднее 1-го часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 1-го часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнено исследование уровня этанола, метанола в крови (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
8.	Выполнено исследование уровня этанола, метанола в моче (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Выполнено исследование уровня 2-пропанола, сивушных масел в крови (газо-жидкостная хроматография)	Да/Нет
10.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
11.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар (в состоянии комы)	Да/Нет

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
12.	Выполнена рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
13.	Выполнена оценка гематокрита	Да/Нет
14.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
15.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, креатинфосфокиназа, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, общий белок, мочевина, креатинин, калий, натрий, кальций) не менее 2 раз за период госпитализации	Да/Нет
16.	Выполнен общий анализ мочи	Да/Нет
17.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	Да/Нет
18.	Выполнено внутривенное капельное введение дезинтоксикационных лекарственных препаратов (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
19.	Проведена терапия гепатопротекторами (при повышении аспартатаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы и щелочной фосфатазы более чем в 2 раза и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
20.	Проведена терапия лекарственными препаратами для коррекции водно-электролитных расстройств (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
21.	Выполнено исследование уровня миоглобина в моче (при повышении уровня креатинфосфокиназы и креатинина и мочевины более чем в 2 раза)	Да/Нет
22.	Достигнута нормализация показателей гомеостаза на момент выписки из стационара	Да/Нет
23.	Достигнуто восстановление сознания на момент выписки из стационара	Да/Нет

ЛИТЕРАТУРА

1. Березников А.В., Конев В.П., Онуфрийчук Ю.О. и др. Экспертная деятельность в обязательном медицинском страховании: практическое пособие / Под ред. А. В. Березникова. М.: ИНФРА-М, 2016. 184 с.

2. Гнатюк О.П.. Врачебные ошибки и профессиональные правонарушения. Ответственность медицинских работников и меры предупреждения // О.П. Гнатюк / Вестник Росздравнадзора, 2016. 2. С. 16-21.

3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ, часть вторая от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ, часть третья от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ и часть четвертая от 18 декабря 2006 г. № 230-ФЗ) (гл. 8, 28, 37, 39 и 59).

4. Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей».

5. Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

6. С.В. Звягинцев, Б.В. Казарин, Л.В. Камушкина, В.В. Колесников, О.Л. Щукин. Опыт внедрения дистанционных образовательных технологий в формировании ключевых профессиональных компетенций в процессе преподавания специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016, № 4-1, С. 155-157.

7. Б.В. Казарин, Б.А. Ясько. Организационно-психологическая диагностика в здравоохранении. М.: Издательский дом Академии естествознания, 2013. – 114 с.

8. Линденбратен А.Л. Один из подходов к статистической оценке качества медицинской помощи // Управление качеством в здравоохранении. 2014. № 3. С. 35–37.

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 24 марта 2007 г. № 177 «О подготовке управленческих кадров для организаций народного хозяйства Российской Федерации в 2007/08 – 2017/18 учебных годах».

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

11. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

13. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 июля 2014 г. № 636 «Об аттестации экспертов, привлекаемых органами, уполномоченными на осуществление государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, к проведению мероприятий по контролю».

14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

20. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

21. Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 22 декабря 2011 г. № 1574-ст.

22. Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 22 декабря 2011 г. № 1575-ст.

23. Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 28 августа 2013 г. № 669-ст.

24. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 16 марта 2015 г. № 1620 «Об аттестации экспертов, привлекаемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) к проведению мероприятий по контролю в соответствии с Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля.

25. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

26. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 июля 2015 г. № 130 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230».

27. Репин В.В., Елиферов В. Г. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов / Владимир Репин, Виталий Елиферов. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 544 с.

28. Решетников А. В. Медико-социологический мониторинг: Руководство / А. В. Решетников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 46–48.

29. Саранцев К.А. Медицинский риск как разновидность обоснованного риска и особенности его оценки при расследовании преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи // Российский следователь, 2013. № 3. С. 10–12.

30. Татарников М.А. Управление качеством медицинской помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 304с.

31. Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

32. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

33. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-фз «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

34. О.Л. Щукин, Б.В. Казарин, С.И. Рисованный. Экспертиза временной нетрудоспособности. -М.: Издательский дом Академии естествознания, 2016, – 160 с.

35. Эмануэль А.В. Применение менеджмента рисков на основе стандарта ИСО 14971: методические подходы // А. В. Эмануэль, Г. А. Иванов, М. Д. Гейне / Вестник Росздравнадзора, 2013. 3. С. 45–60.

36. Б.А.Ясько, Б.В.Казарин. Формирование управленческих компетенций врача в системе послевузовского образования. Вопросы психологии, 2015, № 2, С. 67-77.

37. Б.А.Ясько, Б.В.Казарин, В.Н.Поддубный. Реализация компетентностного подхода в процессе послевузовского образования руководителей организаций здравоохранения. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016, № 4-1, С. 326-330.

38. http://vrachirf.ru/concilium/24978.html?utm_source=inner&utm_medium=interest-title_block&utm_campaign=inner_effect доступ 05.09.2016.

39. https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/09/02/3136-intervyu-ministra-zdravoohraneniya-veroniki-skvortsovoy-telekanalu-rossiya-24 доступ 06.09.2016.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

ЗВЯГИНЦЕВ СЕРГЕЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета;

КАЗАРИН БОРИС ВИКТОРОВИЧ, кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета;

КАМУШКИНА ЛАРИСА ВАСИЛЬЕВНА, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета;

ПОДДУБНЫЙ ВАДИМ НИКОЛАЕВИЧ, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета;

РИСОВАННЫЙ СЕРГЕЙ ИСААКОВИЧ, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета.

Учебное издание

Звягинцев Сергей Вячеславович
Казарин Борис Викторович
Камушкина Лариса Васильевна
Поддубный Вадим Николаевич
Рисованный Сергей Исаакович

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Учебно-методическое и справочное пособие
для учащихся факультета повышения квалификации
и последипломной подготовки специалистов здравоохранения,
врачей-организаторов здравоохранения и работников
медицинских страховых организаций

Ответственный редактор доктор биологических наук М.М. Черосов

9 785913 274144

Компьютерный набор, корректура
и форматирование автора
Технический редактор Кулакова Г.А.
Подписано в печать 05.10.2016
Бумага офсетная.
Гарнитура NewtonC
Формат 60×84 1/16
Печать трафаретная. Печ. л. 12,88.
Тираж 500 экз. Заказ № 042-16.

Отпечатано в типографии ИД «Академия Естествознания»,
440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, 3