**Карта внутреннего контроля качества БУЗ Орловской области "ООД"**

История болезни №, а/карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО пациента полностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Длительность лечения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(к/дни) всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Разделы экспертизы и критерии качества оказания медицинской помощи | | Соответствует  установленным требованиям |  | |  | |  | |
| Зав. отделением | | Зам. главного врача | | ВК | |
|  | Дата проведения экспертизы |  |  | |  | |  | |
|  | | СУТ | ОК | ДП | ОК | ДП | ОК | ДП | |
| 1.Ведение медицинской документации медицинской карты стационарного больного (СК) | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1.1 Заполнение всех разделов СК | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1.2 Наличие информированного согласия | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2. Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания мед.помощи (МП) в приемном отделении (ПО), профильном отделении (СПО), отделении анестезиологии и реанимации(АРО) | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2.1 Оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания с записью в СК | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2.2 Проведение ПОП при угрозе жизни и оказание экстренной МП безотлагательно | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2.3 Проведение ПОП при показаниях к неотложной помощи не позднее 2-х часов с момента поступления пациента в ПО ( дневной. стационар) | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2.4 Проведение ПОП врачом профильного отделения МО не позднее з-х часов с момента поступления профильного отделения (дневной стационар) | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3. Установление предварительного диагноза врачом СМО не позднее 2-х часов с момента поступления пациента в МО | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4. формирование плана обследования пациента при ПО с учетом предварительного диагноза | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5.формирование плана лечения пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6.включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов , включенных в стандарты МП с частотой 1.0 и клинические рекомендации | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7. назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению, возраста, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8. Указание в плане лечения метода(объема) хирургического вмешательства при заболевании(состояния) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей специалистов предусмотренных стандартами МП | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9.1 установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в МО | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9.2. установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления в профильное отделение | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10. внесение в СК в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследования соответствующей записи, заверенной подписью зав.отделением | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10.1 принятие решения о необходимости проведения исследования, вне МО Врачебной Комиссией с оформлением протокола и внесением в СК | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10.2 При затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения принятие решения консилиумом с оформлением протокола в СК | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10.3 Оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в СК подписанного лечащим врачом и заведующим отделением(дневным стационаром) | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 11.проведение в обязательном порядке осмотра заведующим отделением(дневным стационаром) в течение 48 часов(рабочие дни) с момента поступления пациента в МО, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю с записью в СК и подписью З/О | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 12.проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния больного, течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов лечения и результатов осмотра | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 12.1проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача и осмотра зав отделением после установления клинического диагноза | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 12.2 проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача и осмотра зав отделением при изменении степени тяжести состояния пациента | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 13. назначение лекарственных препаратов, не включённых в перечень ЖНВЛ врачебной комиссией МО с оформлением решения протоколом с внесением в СК | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 14. перевод пациента по показаниям внутри МО решением зав.отд. обеих подразделений с записью в СК | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 15 перевод пациента по показаниям в другую МО осуществляется решением ВК МО, из которой переводится пациент (протокол вносится в СК) и согласованием с руководителем МО куда переводится пациент | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 16.Проведение ЭВН в установленном порядке | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 17.Лечение.Результаты | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 17.1 отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 17.2 отсутствие осложнений , связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его проведения | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 18. проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 19.отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 20. оформление и выдача в установленном порядке выписки из СК с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанную лечащим врачом, заведующим отделением и заверенную печатью МО на которой идентифицируются полное наименование МО | |  |  |  |  |  |  |  | |