

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЦГПХ

ПРИКАЗ

г. Уфа

Н.О. 2022

№ 22-А

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

Во исполнение закона Российской Федерации от 21.11.2011 года N 323 -ФЗ « Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 31.07.2020 №785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности", приказа Минздрава России от 10.05.2017 №203н Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи, приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" приказываю:

1. Утвердить:

1.1 СОП «Критерии оценки качества медицинской помощи» (Приложение №1)

2. Назначить ответственным лицом за организацию внедрения критериев оценки качества оказания медицинской помощи заведующих офтальмологическими отделениями, заведующего отделением хирургии головы и шеи.

3. Заведующему отделом контроля качества и безопасности медицинской деятельности Назаровой С.В:

-использовать в работе по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи» согласно Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н. (Приложение №3).

- проводить плановые и внеплановые аудиты оценки качества оказания медицинской помощи.



6. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой

И. о. директора



Р. З. Кадыров

СОП

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ			Разработал: С.В.Назарова
Критерии оценки качества медицинской помощи				
Страница 3 от 17	Редакция:	В силе от:	Утвердил	Копия номер
	2	16.12. 2022 г.	 И.о. директора Р.З. Кадыров	1

Внедрение критериев качества оказания медицинской помощи реализуется на основании закона Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 31.07.2020 года №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Минздрава России от 10.05.2017 года №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Критерии качества являются обязательными при оказании пациентам медицинской помощи в ВЦГПХ.

На основании изучения и внедрения критериев качества оказания медицинской помощи разработан шаблон оценки контроля качества медицинской помощи.

Шаблон оценки контроля качества медицинской помощи является обязательным для применения на всех уровнях контроля качества медицинской помощи.

На 1 уровне контроля шаблон заполняется врачами отделений на каждый случай госпитализации и оказания медицинской помощи, на 2-ом уровне контроля заведующими отделений, на 3 уровне заместителем директора по лечебной работе (приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 года № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»)

Все вопросы возникающие при реализации критериев качества и оценки контроля качества рассматриваются на врачебных комиссиях.

Отдел по контролю качества и безопасности медицинской деятельности проводит плановые и внеплановые аудиты по контролю внедрения критериев качества при оказании медицинской помощи.

При рассмотрении вопросов качества оказания медицинской помощи и на основании приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" необходимо учитывать нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи проводимые ФОМС (Приложение №3).

Шаблон

Приложение 0 к СОП

Критерии качества специализированной медицинской помощи

ФИО пациента

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при дегенерации макулы и заднего полюса (коды по МКБ - 10: H35.3)

<input type="checkbox"/>	N 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 скорректированной остроты зрения на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при глаукоме (коды по МКБ-10: H40.0; H40.1; H40.2)

<input type="checkbox"/>	N	Критерии качества	Оценка
--------------------------	---	-------------------	--------

п/п		выполнен ия
1.	Выполнена тонометрия	Да/Нет
2.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
3.	Выполнено исследование поля зрения	Да/Нет
4.	Выполнена офтальмоскопия глазного дна	Да/Нет
5.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
6.	Выполнена гониоскопия	Да/Нет
7.	Достигнуто купирование острого приступа глаукомы не позднее 48 часов от момента поступления в стационар (при остром приступе закрытоугольной глаукомы)	Да/Нет
8.	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы β -адреноблокаторы и/или группы ингибиторы карбоангидразы и/или группы м-холиномиметики и/или группы α_2 -адреномиметики и/или группы α_1 -адреноблокаторы (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Достигнута нормализация внутриглазного давления на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при диабетической ретинопатии (код по МКБ-10: H36.0*)

п/п	Критерии качества	Оценка выполнен ия
1.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
2.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
3.	Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза	Да/Нет
4.	Выполнена лазерная коагуляция сетчатки и/или интравитреальное введение лекарственных препаратов группы ингибиторов ангиогенеза и/или терапия лекарственными препаратами группы глюкокортикостероиды и/или группы антиоксиданты и/или антигипоксанты и/или дезагрегенты и/или гемостатики и/или ангиопротекторы и/или проведено хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Достигнута стабилизация или повышение корригированной остроты зрения на момент выписки из стационара	Да/Нет
6.	Достигнута стабилизация или уменьшение клинических	Да/Нет

	симптомов диабетической ретинопатии на момент выписки из стационара	
--	---------------------------------------------------------------------	--

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при старческих катарактах и других катарактах (коды по МКБ-10: H25.1; H25.2; H25.8; H25.9; H26.2; H26.3)

<input type="checkbox"/>	N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
	1.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
	2.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
	3.	Выполнена офтальмоскопия глазного дна	Да/Нет
	4.	Выполнен расчет диоптрийности интраокулярной линзы	Да/Нет
	5.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными и/или антимикробными лекарственными препаратами до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
	6.	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы м-холинолитики и/или группы альфа-адреномиметики в течение 1 часа до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
	7.	Выполнена факоэмульсификация или экстракапсулярная экстракция катаракты или интракапсулярная экстракция катаракты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
	8.	Проведена антибактериальная терапия и/или терапия лекарственными препаратами группы нестероидные противовоспалительные и/или группы глюкокортикостероиды (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
	9.	Достигнута стабилизация или повышение скорректированной остроты зрения на момент выписки из стационара	Да/Нет
	10.	Артифакция глаза на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при отслойке сетчатки (коды по МКБ-10: H33.0; H33.2; H33.4; H33.5)

<input type="checkbox"/>	N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения

1.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
2.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
3.	Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях миопии	Да/Нет
4.	Выполнена периметрия	Да/Нет
5.	Выполнена лазерная коагуляция сетчатки и/или хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Проведена терапия лекарственными препаратами: антибактериальными и/или группы глюкокортикостероиды и/или группы гемостатические средства и/или группы нестероидные противовоспалительные (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Достигнуто частичное анатомическое прилегание сетчатки или полное анатомическое прилегание сетчатки и/или ограничение коагулятами зоны отслоенной сетчатки на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при другой пролиферативной ретинопатии (ретинопатии недоношенных) (код по МКБ-10: H35.2)

<input type="checkbox"/>	№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
	1.	Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях миопии	Да/Нет
	2.	Выполнено первичное офтальмологическое обследование с медикаментозным миопиозом, включающее офтальмоскопию глазного дна и/или биомикроскопию с/без применения ретинальной камеры на 3 - 4 неделе жизни ребенка (31-34 неделя постконцептуального возраста)	Да/Нет
	3.	Проведен мониторинг течения ретинопатии недоношенных в декретированные сроки в зависимости от клинических проявлений РН (еженедельно, раз в две недели)	Да/Нет
	4.	Проведена коагуляция сетчатки не позднее 72 часов от момента установления диагноза (при "пороговой стадии")	Да/Нет
	5.	Выполнена коагуляция аваскулярной сетчатки (не менее 70% площади аваскулярных зон)	Да/Нет
	6.	Выполнена офтальмоскопия глазного дна врачом-офтальмологом через 7 - 10 дней после коагуляции сетчатки	Да/Нет

7.	Достигнута стабилизация процесса (уменьшение признаков плюс-болезни, прекращение роста экстраретинальной пролиферации) через 7 - 10 дней после проведенной коагуляции сетчатки	Да/Нет
8.	Проведена оценка эффективности лечения и определение клинических исходов ретинопатии недоношенных через один месяц после коагуляции сетчатки	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при воспалительных заболеваниях роговицы (коды по МКБ-10: H16.1; H16.2; H16.3; H16.4; H16.8; H16.9; H19.1*; H19.2*; H19.3*)

<input type="checkbox"/> N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
2.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
3.	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы противомикробные и/или противовирусные и /или противогрибковые и/или противовоспалительные и/или регенеранты и репаратанты и/или противоаллергические (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Достигнуто повышение корригированной остроты зрения и/или эпителизация поверхности роговицы и/или отсутствие отека роговицы и/или резорбция инфильтрата роговицы на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при язве роговицы (коды по МКБ - 10: H16.0)

<input type="checkbox"/> N 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
4.	Выполнено лечение противомикробными лекарственными препаратами и/или противовирусными лекарственными препаратами и /или противогрибковыми лекарственными препаратами и/или противовоспалительными	Да/Нет

	лекарственными препаратами и/или лекарственными препаратами группы регенеранты и репаратанты и/или противоаллергическими лекарственными препаратами не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
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

Дата:

Зав. отд.

подпись

Шаблон

Приложение 01 к СОП

Оценка контроля качества медицинской помощи

ФИО пациента _____

Показатели	Коэффициент качества
1) Ведение медицинской карты больного	
заполнены все разделы, имеется согласие пациента на медицинское вмешательств	1
небрежное оформление, неточности и разночтения, неприятые сокращения (аббревиатуры), согласие пациента имеется	0,5
невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения, нет согласия пациента	0
2) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении:	
в полном объеме, своевременно	2
выполнен частично	1
несвоевременно	0
3) установление предварительного диагноза:	
своевременно, обоснованно	1

не отмечены сопутствующие заболевания	0,5
не соответствует клинике	0
4) план обследования	
оптимальный, соответствует стандартам	2
неполное обследование	1
не соответствует стандартам	0
5) план лечения	
оптимальный	2
неполный	1
несоответствующий	0
6) назначение лекарственных препаратов	
своевременно, оптимально, соответствует инструкциям и стандартам, обоснование, заключение КЭК (при необходимости) есть, риск минимизирован, преемственность соблюдена, адекватные сроки, целевой результат достигнут	2
неполно, избыточно (полипрагмазия), несвоевременно начато, необоснованно длительно, целевой результат достигнут частично	1
не соответствует стандартам, преемственность нарушена, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут, нет заключения КЭК (при необходимости)	0
7) план операции	
в оптимальном объеме, в соответствии с заболеванием, с заполнением предоперационного эпикриза и медицинского заключения о необходимости трансплантации биоматериалов Аллоплант (при наличии показаний)	2
выполнено частично, избыточно	1
не указаны	0
8) клинический диагноз	
клинический диагноз установлен в течение 72 часов с момента поступления пациента в отделение, полно, обоснованно	2
не полностью сформулирован, недостаточно обоснован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания	1
установлен несвоевременно, не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом (в случае его проведения)	0
9) сложные длительные дополнит. исследования (при необходимости)	

внесены своевременно, в полном объеме, заверены подписью заведующего	2
выполнен частично, недостаточно обосновано	1
отсутствует запись и подпись заведующего	0
10) заключение ВК о необходимости дополнительных исследований в другом стационаре	
заключение соответствует установленным требованиям	2
не полностью соответствует требованиям	1
не проведено, заключения нет	0
11) консилиум врачей (при необходимости)	
соответствует установленным требованиям	2
не полностью соответствует требованиям	1
не соответствует требованиям	0
12) обоснование клинического диагноза с подписями лечащего врача и заведующего отделом	
соответствует установленным требованиям	1
не полностью соответствует требованиям	0,5
не соответствует требованиям	0
13) осмотр с записью в карте заведующим отделения при поступлении и не реже 1 раз в нед	
соответствует обязательному порядку	2
частично соответствует	1
не соответствует	0
14) коррекция плана обследования и лечения с учетом диагноза и состояния пациента	
соответствует требованию	2
частично соответствует	1
не соответствует	0
15) коррекция плана обслед. и лечения по результатам осмотра заведующего отделением	
соответствует требованию	2
частично соответствует	1
не соответствует	0
16) коррекция плана обследования и лечения по результатам осмотра зав. отд. при изменении степени тяжести состояния пациента	
соответствует требованию	2
частично соответствует	1

не соответствует	0
17) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛ, с протоколом Врачебной Комиссии	
соответствует требованию	1
не соответствует требованию	0
18) перевод пациента в др. больницу с протоколом Врачебной комиссии	
Соответствует требованию	2
частично соответствует требованию	1
не соответствует требованию	0
19) проведение экспертизы временной нетрудоспособности	
своевременно, в полном объеме, заключение соответствует установленным требованиям	2
несвоевременно, не полностью соответствует требованиям	1
не проведена, заключение необоснованно	0
20) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия	
соответствует установленному порядку	2
частично соответствует	1
не соответствует	0
21) отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов	
отсутствует расхождение	2
частичное расхождение	1
Расхождение	0
22) оформление выписки	
Соответствует требованию	1
частично соответствует требованию	0,5
не соответствует требованию	0
Сумма баллов (max ___)	39

коэффициент качества медицинской помощи (КМП):

КМП = сумма баллов по каждому критерию (1 – 22), деленная на 39;

▣ качественно оказанная медицинская помощь (КМП > 0,8);

▣ качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (КМП 0,58 – 0,8);

▣ некачественно оказанная медицинская помощь (КМП < 0,58).

Дата:

Зав. отд. подпись

Приложение 02 к СОП

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля

1.3. Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.

1.5. Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);

1.6. Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:

1.6.1. включение в реестр счетов видов медицинской помощи, а также заболеваний и состояний, не входящих в программу обязательного медицинского страхования; включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме); 1.10.6. включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.

Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы

- Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.

- Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:

- Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).

- Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.
- Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и/или использование медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях).
- Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в **течение 5 рабочих дней** после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования, или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации.
- Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях
- Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).
- Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).
- Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.
- Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.

Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи

- Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:

1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;
2. приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);
3. приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;
4. приведшее к инвалидизации;
5. приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов);

- Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;

1. приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);
2. приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);
3. приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);

- Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.

- Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).

- Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания

оказания медицинской помощи амбулаторно, **тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).**

- Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.

- Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских

- Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.

- Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации).

- Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.

- Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.

- Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента