

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л.Пиневиц
«*12*» *февраля* 2016г.
Регистрационный № *122-1216*



**Оценка качества оказания медицинской помощи пациентам
в периоде временной нетрудоспособности
в организациях здравоохранения**

Инструкция по применению

Учреждение – разработчик:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации»

Автор: к.м.н., доцент Д.С.Казакевич

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
16.12.2016
Регистрационный № 122-1216

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ В ПЕРИОДЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОР: канд. мед. наук Д.С. Казакевич

Минск 2016

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВН — временная нетрудоспособность

МП — медицинская помощь

ВКК — врачебно-консультационная комиссия организации здравоохранения

ЭВН — экспертиза ВН

МРЭК — медико-реабилитационная экспертная комиссия.

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана в целях:

- обеспечения и контроля надлежащего качества оказания медицинской помощи как объекта экспертизы временной нетрудоспособности;

- установления единых методических принципов оценки качества оказания медицинской помощи при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациентам в организациях здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;

- оценки деятельности лиц, участвующих в оказании медицинской помощи и проведении экспертизы временной нетрудоспособности; их эффективного взаимодействия;

- использования результатов оценки качества оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения для непрерывного улучшения ее качества;

- обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

Инструкция предназначена для врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, лиц, ответственных за организацию экспертизы временной нетрудоспособности в организациях здравоохранения; председателей врачебно-консультационных комиссий организаций здравоохранения.

Уровень внедрения: организации здравоохранения, осуществляющие оказание медицинской помощи и проведение экспертизы ВН.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Оценка качества оказания медицинской помощи при проведении экспертизы ВН.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Определения:

- **дефекты оформления первичных медицинских документов** — нарушения требований нормативных документов, устанавливающих формы

медицинских документов и правила их оформления, приводящие к невозможности оценить качество, объем и характер оказанной медицинской помощи, динамику состояния пациента;

- критерии оценки качества оказания медицинской помощи — качественные показатели, применяемые в целях анализа и оценки оказания медицинской помощи, косвенно отражающие их качество;

- контроль качества оказания медицинской помощи пациенту в периоде ВН (далее — контроль) — совокупность организационных, практических и аналитических мероприятий, осуществляемых с целью обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи; оценки и анализа информации о соответствии качества оказания медицинской помощи, обоснованности вынесенного экспертного решения пациенту в периоде ВН требованиям законодательства;

- оценка качества оказания медицинской помощи пациенту в периоде ВН — метод контроля качества оказания медицинской помощи, заключающийся в исследовании случая (случаев) оказания медицинской помощи пациенту в периоде ВН, основанный на профессиональных знаниях и опыте лица, осуществляющего контроль, с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи конкретному пациенту (с учетом состояния его здоровья, индивидуальных особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний и др.) клиническим протоколам или методам оказания медицинской помощи; степени достижения прогнозируемого клинического результата; обоснованности вынесенного экспертного решения; а также своевременного выявления нарушений в оказании медицинской помощи с установлением причинно-следственных связей и предотвращения причин и условий, способствующих возникновению нарушений.

Оценка качества оказания МП при проведении контроля осуществляется в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, и осуществляющих экспертизу ВН.

Контроль качества оказания медицинской помощи пациенту в периоде временной нетрудоспособности схематично представлен на рисунке 1.

1. Документальное обеспечение контроля качества оказания медицинской помощи:

1.1. Положение о контроле, регламентирующее:

- порядок организации и проведения контроля в организации здравоохранения;

- уровни контроля;

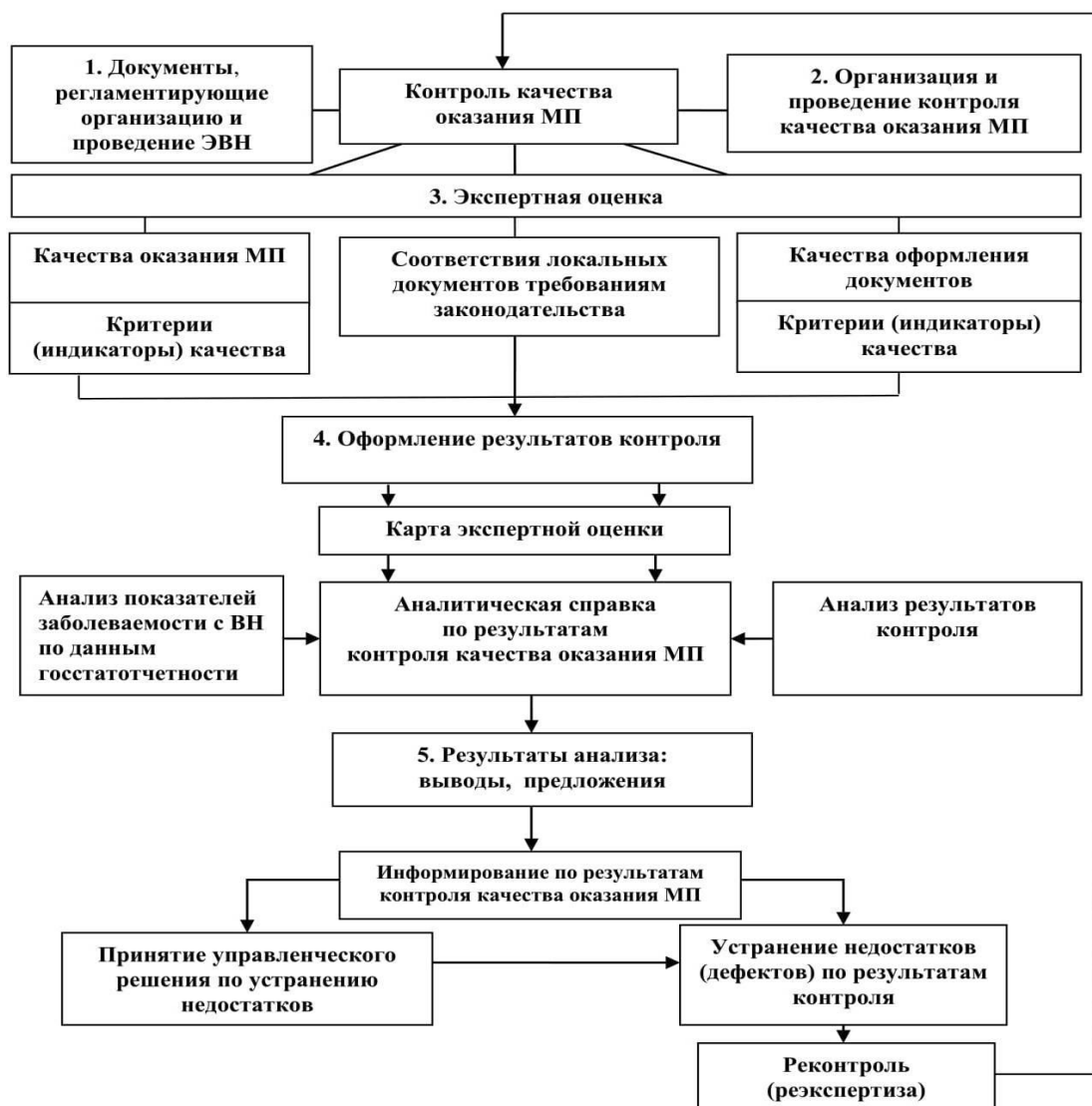


Рисунок 1. — Контроль качества оказания медицинской помощи пациенту в периоде временной нетрудоспособности

- виды и объемы контроля;
- критерии (индикаторы) оценки качества оказания медицинской помощи пациентам в периоде ВН;
- определение случаев (разделов работы), подлежащих контролю, в т. ч. в обязательном порядке;

1.2. Должностные инструкции лиц, участвующих в организации и проведении контроля, включающие полномочия каждого должностного лица по проведению контроля, в т. ч. их обязанности, права и ответственность.

2. Организация и порядок проведения контроля качества оказания медицинской помощи пациенту в периоде временной нетрудоспособности.

Организационная структура контроля в организации здравоохранения представлена на рисунке 2.



Рисунок 2. — Организационная структура контроля в организации здравоохранения

Уровень исполнения — лечащие врачи, врачи-специалисты, осуществляющие оказание медицинской помощи, экспертизу ВН в установленных законодательством случаях. Контроль проводится в виде самоконтроля и включает:

- оценку состояния здоровья пациента при первичном обращении в организацию здравоохранения; выявление недостатков (дефектов) оказания медицинской помощи (диагностики, лечения, медицинской реабилитации, протезирования), проведения экспертизы ВН, оформления медицинских документов на предшествующем этапе оказания медицинской помощи;

- медицинский осмотр пациента, сбор анамнеза, составление планов обследования и лечения в соответствии с требованиями клинических протоколов;

- контроль динамики состояния пациента и течения заболевания, своевременная коррекция плана обследования, лечения, медицинской реабилитации в соответствии с клиническими протоколами, методами оказания медицинской помощи;

- проведение необходимых врачебных консультаций (консилиумов);

- оформление и ведение медицинских, учетных и отчетных документов организации здравоохранения в соответствии с требованиями к их оформлению;

- контроль исполнения назначений специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи, а также пациентами; своевременное информирование руководителей о фактах неисполнения;

- проведение экспертизы ВН;
- соблюдение иных требований к оказанию медицинской помощи, проведению экспертизы ВН, установленных законодательством.

Заведующий отделением, структурным подразделением организации здравоохранения — 1-й уровень контроля:

- осуществляет постоянный контроль выполнения лечащими врачами, врачами-специалистами функций по организации и оказанию медицинской помощи, проведению экспертизы ВН;

- проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в периоде ВН, с обязательным личным осмотром и оформлением данных в медицинских документах пациента; качества оформления медицинских документов;

- осуществляет в амбулаторных условиях контроль при выдаче листков нетрудоспособности лечащими врачами (ежемесячно не менее 0,5 % от числа законченных случаев оказания медицинской помощи, в т. ч. ВН, методом случайной выборки), при продлении ВН свыше 10 дней (100 % случаев); в стационарных условиях — 100 % от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

- осуществляет 100 % контроль в случаях:

- первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей в возрасте до 18 лет;

- заболеваний со значительно удлиненными сроками лечения (более 30 % от средних оптимальных сроков ВН);

- запущенных форм онкологических заболеваний, туберкулеза;

- смерти от управляемых причин в детском возрасте, трудоспособном возрасте;

- обращений пациентов или их законных представителей с жалобами.

Лицо, ответственное за организацию экспертизы ВН в организации здравоохранения (заместитель руководителя организации здравоохранения) — 2-й уровень контроля. Оценивает деятельность организации здравоохранения в целом, специализированных служб, отделений, структурных подразделений, врачей в рамках качества оказания медицинской помощи пациентам в периоде ВН. Является председателем ВКК.

Объем контроля — не менее 100 экспертиз в квартал (не менее 10 % от числа законченных случаев оказания медицинской помощи), кроме случаев, подлежащих экспертизе в обязательном порядке, которые отбираются и контролируются в первую очередь в 100 % случаев. Иные случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми экспертизе.

Объем работы ВКК по проведению контроля определяется руководителем организации здравоохранения в соответствии с функциями по обеспечению качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН, возложенными на ВКК, нормативными правовыми актами.

Лечебно-контрольная комиссия (медицинский совет) организации здравоохранения — 3-й уровень внутреннего контроля.

Объем проведения контроля на каждом уровне в организации здравоохранения определяется руководителем организации здравоохранения с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи и др.

Управление системой контроля в организации здравоохранения осуществляет руководитель организации здравоохранения.

Порядок (алгоритм) проведения контроля:

- сбор необходимой информации, в т. ч. медицинских и иных документов, для последующего их анализа;

- оценка соблюдения порядка и обоснованности выдачи и оформления документов, удостоверяющих ВН;

- обобщение результатов контроля с представлением структуры недостатков, описания типичных, систематических ошибок и наиболее значимых недостатков и анализом их причин;

- информирование руководителя организации здравоохранения, медицинских работников о результатах контроля;

- принятие руководителем организации здравоохранения управленческих решений, направленных на устранение и профилактику недостатков оказания медицинской помощи, экспертизы ВН и причин их возникновения с последующим контролем их выполнения (реэкспертиза).

Случаи, подлежащие контролю в обязательном порядке, рассматриваются в первую очередь (таблица).

Таблица 1. — Случаи, подлежащие контролю в обязательном порядке

Случаи, подлежащие контролю в обязательном порядке	Периодичность контроля	Уровни контроля	Результаты контроля
<p>Все случаи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - летальные исходы, в т. ч. в периоде ВН; - первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста, детей в возрасте до 18 лет - тяжесть первичной инвалидности - показатели заболеваемости с ВН - удлинение или укорочение сроков ВН свыше 30 % - ВН в связи с артериальной гипертензией, «легкими» травмами, уходом за ребенком старше 10 лет в связи с его заболеванием - позднее направление пациента на МСЭ - ВН у лиц, не зарегистрированных в районе обслуживания организации здравоохранения - обращение пациентов с обоснованными жалобами - другое 	<ul style="list-style-type: none"> Ежедневно Ежеквартально Ежеквартально Ежеквартально Ежеквартально ежемесячно (ежедневно) Ежеквартально Ежеквартально Ежедневно 	<ul style="list-style-type: none"> 1, 2, 3 уровни 1, 2 уровни 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Общее количество выявленных дефектов, их структура, возможные причины и пути их устранения 2. Количество выявленных дефектов, повлекших ухудшение клинического исхода заболевания

В организациях здравоохранения при необходимости указанный перечень может дополняться и конкретизироваться.

Основные виды контроля в организациях здравоохранения:

1) плановый контроль.

Основания для проведения планового контроля:

- целенаправленное планирование по результатам предыдущего контроля (планового, внепланового), анализа показателей деятельности организации здравоохранения, структурных подразделений, врачей-специалистов;

- показатели неудовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи (случаи обоснованных жалоб, обращений пациентов (их законных представителей));

- оценка качества оказания медицинской помощи разным группам пациентов, объединенным каким-либо признаком, в т. ч. по результатам анализа показателей заболеваемости с ВН;

- контроль эффективности управленческих решений по улучшению качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН; др.;

2) внеплановый (целевой) контроль.

Основания для проведения внепланового (целевого) контроля:

- запрос органов и организаций в случаях, установленных законодательством;

- обращение пациента (его законного представителя) по поводу ненадлежащего качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН;

- случаи, определенные как обязательные для проведения контроля;

- результаты анкетирования пациентов с целью оценки их удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи.

Объекты контроля:

1) случай оказания медицинской помощи;

2) документы организации здравоохранения: локальные нормативные документы; медицинские документы, содержащие информацию об оказании пациенту медицинской помощи; учетно-отчетные документы;

3) медицинские работники (их знания, умения, навыки, оцениваемые по результатам тестирования, опроса, оценки уровня знаний);

4) результаты анкетирования, обращений пациентов (их законных представителей).

При проведении контроля осуществляется экспертная оценка:

а) конкретного случая оказания пациенту медицинской помощи (законченного или незаконченного), включающего последовательную оценку каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, с учетом критериев (индикаторов) оценки качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН;

б) совокупности случаев (законченных или незаконченных), отобранных для контроля по определенному (тематическому) признаку, на основании анализа первичных медицинских или иных документов пациента.

3. Экспертная оценка при проведении контроля:

3.1. Оценка качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН и их составляющих:

- качество сбора анамнеза;
- полнота и обоснованность диагностических исследований;
- правильность, обоснованность установленного клинико-функционального диагноза с учетом результатов ранее проведенных исследований;
- обоснованность выбора места оказания медицинской помощи в данных условиях (амбулаторных, стационарных), в т. ч. в периоде ВН пациента с выдачей документов, удостоверяющих ВН;
- наличие осложнений, неблагоприятный характер течения заболевания;
- своевременность и качество врачебных консультаций, врачебных консилиумов;
- объем, качество и обоснованность лечения, медицинской реабилитации, протезирования; своевременность и обоснованность направления пациентов на медицинскую реабилитацию;
- своевременность и качество проведения экспертизы ВН;
- отбор и своевременность направления пациентов на медико-социальную экспертизу в МРЭК случаях, установленных законодательством;
- качество оформления медицинских документов, определяемое по наличию, полноте и качеству записей в соответствии с формой первичных медицинских документов организации здравоохранения и требованиями к их оформлению;

- достигнутый результат — прогнозируемый клинический эффект; другое.

Диспансерные мероприятия оцениваются по следующим критериям:

- кратность диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями;
- качество обследования и соответствие методов обследования клиническим протоколам, обоснованности лабораторных и инструментальных исследований, не включенных в клинические протоколы;
- качество лечения и соответствие назначенного лечения клиническим протоколам;
- обоснованность госпитализации;
- выполнение рекомендаций предыдущего этапа оказания медицинской помощи;
- наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;
- статистические данные достоверности снятия с диспансерного учета;

3.2. Оценка качества оформления медицинских и иных документов при оказании медицинской помощи, проведении экспертизы ВН.

Перечень основных критериев оценки качества оказания медицинской помощи пациентам в периоде ВН представлен в приложении А.

В зависимости от целей и поставленных задач контроля в организации здравоохранения указанный перечень может изменяться или дополняться.

4. Документальное обеспечение результатов контроля.

При проведении контроля 1 и 2-го уровня оформляются:

- осмотр пациента лицом, осуществляющим внутренний контроль — в медицинской карте амбулаторного больного (медицинской карте стационарного пациента, истории развития ребенка);

- протокол заседания ВКК;

- Карта экспертной оценки качества оказания медицинской помощи пациентам в периоде ВН (далее – Карта экспертной оценки).

Карта экспертной оценки оформляется на каждый случай контроля. В карте указываются: дата проведения контроля; фамилия, инициалы врача, оказывающего (оказывавшего) медицинскую помощь пациенту; наименование организации здравоохранения и ее структурного подразделения; сведения об объеме и результатах контроля, в т. ч. о выявленных нарушениях, об их характере (с учетом критериев оценки качества); выводы. В зависимости от целей и задач контроля круг вопросов, решаемых в процессе контроля, их детализация могут меняться;

- аналитическая справка, которая является итогом контроля и оформляется по результатам совокупности случаев контроля или по результатам контроля за определенный период времени (ежемесячно, ежеквартально, др.). В аналитической справке указываются: даты проведения контроля; наименование организации здравоохранения (структурного подразделения), где проводился контроль; период контроля, объем проведенных экспертиз; сведения о результатах контроля с описанием выявленных наиболее значимых недостатков, дефектов, вероятных причины снижения качества оказания медицинской помощи с выводами, рекомендациями и предложениями, проектами конкретных управленческих решений, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам в периоде ВН.

5. Анализ, проводимый в организациях здравоохранения, и его результаты.

Анализ, проводимый в организациях здравоохранения в рамках контроля, включает:

1) анализ результатов контроля;

2) анализ показателей заболеваемости с ВН.

Основные виды анализа показателей заболеваемости с ВН:

1) оперативный анализ заболеваемости с ВН. Цель проведения — контроль выданных в организации здравоохранения листов нетрудоспособности путем сравнения показателей по врачам, отделениям, организации в целом за определенный период времени с расчетом относительных показателей — на 100 принятых пациентов;

2) анализ заболеваемости с ВН по форме государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах временной нетрудоспособности», утвержденной постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 28.10.2016 № 158 (далее — анализ заболеваемости с ВН). Цель проведения — определение структуры заболеваемости с ВН, динамики показателей, разработка и принятие мер по устранению выявленных негативных отклонений.

Примерная схема анализа заболеваемости с ВН и разъяснения по его проведению представлены в приложении Б.

6. Применение результатов анализа контроля.

По результатам контроля и проведенного анализа:

- информируются руководители организации здравоохранения и работники организации здравоохранения;

- принимаются меры ответственными лицами в пределах своей компетенции по незамедлительному устранению указанных недостатков оказания медицинской помощи, экспертизы ВН, недопущению их в дальнейшем;

- проводится перспективное планирование и реализация мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков и причин, вызвавших их возникновение, повышение качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН с установлением адекватных сроков их выполнения и лиц, ответственных за их реализацию:

- организационно-распорядительные, направленные на улучшение качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН, совершенствования локального нормативного обеспечения, развитие системы контроля;

- организационные и образовательные мероприятия, направленные на повышение эффективности внутреннего контроля: обучение и инструктаж работников, проведение клинических разборов, патолого-анатомических, научно-практических конференций, семинаров;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, включая внедрение современных информационных технологий;

- мероприятия по развитию кадрового потенциала, в т. ч. повышение квалификации, переподготовка медицинских работников по программам последипломного и дополнительного профессионального образования; укомплектованности организации здравоохранения медицинскими работниками;

- дисциплинарные — принятие дисциплинарных мер в соответствии с Трудовым кодексом Республики Беларусь, приказами руководителя организации здравоохранения, должностными инструкциями и др.;

- экономические — использование результатов внутреннего контроля для дифференцированной оплаты труда работников.

Контроль реализации принятых управленческих решений по вопросам управления качеством оказания медицинской помощи пациентам в периоде ВН обеспечивается руководителем организации здравоохранения.

В целях обеспечения динамического контроля результатов деятельности организации здравоохранения (структурного подразделения) по обеспечению качества оказания медицинской помощи по итогам проведенного контроля осуществляется кратко- и долгосрочное планирование, повторный контроль (реэкспертиза).

Основные критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентам в периоде временной нетрудоспособности

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи	Оценка* <i>(*при оценке и анализе качества оказания медицинской помощи требуется детализация нарушений)</i>
В амбулаторных организациях здравоохранения	
1. Ведение медицинских документов — медицинской карты амбулаторного больного (далее — медицинская карта): заполнение всех разделов медицинской карты в соответствии с требованиями к их заполнению	В полном объеме; не в полном объеме, имеются отдельные недостатки; неудовлетворительное, отсутствует, другое
2. Первичный осмотр пациента:	
- оформление в медицинской карте результатов первичного осмотра (медицинского освидетельствования) пациента, включая жалобы, данные анамнеза заболевания, объективного осмотра, оценку характера течения заболевания	В полном объеме; не в полном объеме, имеются отдельные недостатки; неудовлетворительное, отсутствует, другое
- оформление в медицинской карте осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, кризах, пароксизмах и др., требующих оказания неотложной медицинской помощи, позволяющих оценить характер течения заболевания	В полном объеме; не в полном объеме, имеются отдельные недостатки; неудовлетворительное, отсутствует, другое
3. Установление диагноза основного и сопутствующего(их) заболевания(ий) лечащим врачом при первичном осмотре пациента	Установлен обоснованно; необоснованно; в полном объеме; не в полном объеме; другое
4. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом установленного диагноза, клинических проявлений, тяжести заболевания, характера его течения в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения	Назначено своевременно, в полном объеме, в соответствии с клиническими протоколами; несвоевременно; не в полном объеме, не в соответствии с клиническими протоколами, другое
5. Назначение лечения в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения с учетом основного и сопутствующего заболевания, возраста, тяжести состояния	Назначено своевременно, в полном объеме, в соответствии с клиническими протоколами; несвоевременно; не в полном объеме, не в соответствии с клиническими протоколами, другое
6. Госпитализация пациента при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, ее обоснование в медицинской карте; сроки направления	Выполнена своевременно, в соответствии с показаниями; несвоевременно; необоснованная госпитализация, другое
7. Направление пациента на медицинскую реабилитацию (в стационарных условиях, в отделение медицинской реабилитации организации здравоохранения)	Выполнено своевременно, в соответствии с показаниями; несвоевременно; не выполнено; необоснованное направление, другое
8. Направление пациента на консультацию к врачу-специалисту	Выполнено своевременно, в соответствии с показаниями; выполнено несвоевременно, не

	выполнено, необоснованное направление, другое
9. Установление клинико-функционального диагноза основного и сопутствующего(их) заболевания(ий) на основании данных анамнеза, осмотра пациента, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов; срок установления	Установлен своевременно; несвоевременно; выставлен обоснованно, необоснованно; не отражает динамику функциональных нарушений, характера течения заболевания; соответствует клинико-функциональному, соответствует частично; не соответствует; обоснование полное; неполное; отсутствует, другое
10. Проведение коррекции плана обследования, лечения, медицинской реабилитации с учетом клинико-функционального диагноза, состояния пациента, характера течения заболевания, сопутствующих заболеваний, результатов проводимого лечения и медицинской реабилитации	Проведена своевременно, несвоевременно, не проведена; проведена в полном объеме, в соответствии с протоколами, не в полном объеме, не в соответствии с протоколами, другое
11. Оформление осмотра заведующего отделением в установленных случаях	Полное; неполное; отсутствует, другое
12. Оформление в медицинской карте протокола решения ВКК	Полное; неполное; отсутствует, другое
13. Проведение экспертизы ВН в установленном порядке:	
- оформление в медицинской карте информации о ВН и выдаче (продлении, закрытии) документа(ов), ее удостоверяющих	В полном объеме; не в полном объеме, имеются отдельные недостатки; отсутствует, другое
- направление пациента на ВКК в установленных случаях	Своевременное, несвоевременное, ненаправление, другое
- направление пациента на медико-социальную экспертизу в МРЭК	Своевременное, несвоевременное, необоснованное, ненаправление, другое
14. Оформление медицинских документов	Медицинская карта оформлена с нарушением установленных требований; неразборчиво, с исправлениями, с использованием необщепринятых сокращений; с незначительными нарушениями; в соответствии с требованиями и др.
15. Оценка эффективности результата оказания медицинской помощи	Признание пациента трудоспособным; инвалидом (тяжесть первичной инвалидности); нуждается в переводе на другую работу по медицинским показаниям, другое
16. Оценка удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи	Удовлетворен; удовлетворен частично; не удовлетворен
17. Оформление в медицинской карте результатов внутреннего контроля заведующим отделением, заместителем руководителя организации здравоохранения, ВКК	В полном объеме; не в полном объеме, имеются отдельные недостатки; отсутствует, другое
В стационарных организациях здравоохранения	
18. Госпитализация пациента при наличии заболевания (состояния), требующего оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях, ее обоснованность; сроки направления	Выполнена своевременно, в соответствии с медицинскими показаниями; несвоевременно, необоснованная госпитализация, другое
19. Первичный осмотр пациента:	
- в приемном отделении стационара	своевременно, несвоевременно, в полном объеме, не в полном объеме
- в профильном структурном подразделении	своевременно, несвоевременно, в полном объеме, не в полном объеме

- заведующим отделением	своевременно — в рабочие дни не позднее 48 ч от момента поступления пациента в стационар, несвоевременно, осмотр не проводился
20. Качество оформления первичного медицинского осмотра пациента:	
- оформление в медицинских документах результатов первичного медицинского осмотра пациента, включая жалобы, данные анамнеза заболевания (обстоятельств получения травмы), анамнеза жизни, объективного осмотра, оценку характера течения заболевания	в полном объеме, не в полном объеме, имеются отдельные дефекты, неудовлетворительное оформление, отсутствует оформление, другое
- оформление в медицинских документах осмотра пациента при острых состояниях и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья (острый болевой синдром, криз, пароксизм, припадок, др.), требующих оказания скорой и неотложной медицинской помощи, позволяющих оценить характер течения заболевания	в полном объеме, не в полном объеме, имеются отдельные дефекты, неудовлетворительное, отсутствует, другое
21. Установление диагноза основного и сопутствующего(их) заболевания(ий) лечащим врачом (в т. ч. совместно с заведующим отделением, др.) при первичном осмотре пациента	Установлен своевременно, несвоевременно; обоснованно, недостаточно обоснованно, необоснованно; неправильно сформулирован; диагноз неполный, другое
22. Формирование плана медицинского обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений, тяжести заболевания, характера его течения в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения	Назначены своевременно, несвоевременно, не назначены; назначены в полном объеме, в соответствии с протоколами; не в полном объеме, не в соответствии с протоколами, другое
23. Назначение лечения в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения с учетом основного и сопутствующего заболевания, возраста, тяжести состояния	Назначено своевременно, несвоевременно, не назначено; назначено в полном объеме, в соответствии с протоколами; не в полном объеме, не в соответствии с протоколами; имеются противопоказания, другое
24. Назначение мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с медицинскими показаниями, противопоказаниями с учетом основного и сопутствующего заболеваний	Назначено своевременно, несвоевременно, не назначено; назначено в полном объеме, в соответствии с показаниями; не в полном объеме, имеются противопоказания, другое
25. Своевременное направление пациента на медицинскую реабилитацию (в стационарных условиях, в отделение медицинской реабилитации организации здравоохранения)	Выполнено своевременно, несвоевременно, не выполнено; выполнено в соответствии с медицинскими показаниями; имеются медицинские противопоказания, другое
26. Своевременное направление пациента на консультацию к врачу-специалисту	Выполнено своевременно, несвоевременно; выполнено в соответствии с медицинскими показаниями, необоснованно; не выполнено, другое
27. Установление клинико-функционального диагноза на основании данных анамнеза, осмотра пациента, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов; срок установления; соответствие диагноза клинико-функциональному, оформление обоснования клинико-функционального диагноза	Установлен своевременно; несвоевременно; обоснованно, необоснованно; не отражает динамику функциональных нарушений, характера течения заболевания; соответствует клинико-функциональному, соответствует частично; не соответствует; обоснование полное; неполное; отсутствует, другое

28. Коррекция плана медицинского обследования, лечения, медицинской реабилитации с учетом клинико-функционального диагноза, состояния пациента, характера течения заболевания, сопутствующих заболеваний, результатов проводимого лечения и медицинской реабилитации	Проведено своевременно, несвоевременно, не проведено; проведено в полном объеме, в соответствии с протоколами, не в полном объеме, не в соответствии с протоколами, другое
29. Осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение организации здравоохранения, в другую организацию здравоохранения; оформление перевода в медицинской карте	Осуществлен своевременно, несвоевременно, не осуществлен; оформление в соответствии с требованиями, недостаточно полное оформление, оформление отсутствует
30. Осмотр заведующим отделением пациента в установленных случаях	Своевременный** — частота определяется клинической ситуацией, но не реже 1 раза в неделю, несвоевременный, не проводился
<i>**Практика отечественного здравоохранения определяет целесообразным периодичность осмотра не менее 3-х раз: в день поступления в отделение (или на следующий день, в первый рабочий день), этапный осмотр в процессе лечения (реабилитации) и за 1–2 дня (в день) выписки из стационара</i>	
31. Оформление медицинского осмотра (эпикриза) лечащим врачом и заведующим отделением при направлении пациента на ВКК	Полное; неполное; отсутствует, другое
32. Оформление в медицинской карте протокола заключения ВКК	Полное; неполное; отсутствует, другое
33. Проведение экспертизы ВН в установленном порядке:	
- обоснование в медицинских документах факта установления (продления) временной нетрудоспособности, ее вида, срока	своевременное, несвоевременное, в полном объеме, не в полном объеме; отсутствует
- оформление в медицинской карте информации о ВН и выдаче (продлении, закрытии) документа(ов), ее удостоверяющего(их)	в полном объеме, не в полном объеме, имеются отдельные недостатки, оформление отсутствует, другое
- направление пациента на ВКК в установленных случаях	своевременное, несвоевременное, ненаправление, обоснованное, необоснованное, другое
- направление пациента на медико-социальную экспертизу в МРЭК	своевременное, несвоевременное, ненаправление; обоснованное, необоснованное, другое
34. Оценка эффективности результата оказания медицинской помощи	Признание пациента трудоспособным; инвалидом (тяжесть первичной инвалидности); нуждается в переводе на другую работу по медицинским показаниям, другое
35. Оценка удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи по результатам анкетирования пациентов	Удовлетворен; удовлетворен частично; не удовлетворен
36. Оформление в медицинских документах результатов внутреннего контроля заведующим отделением, заместителем руководителя организации здравоохранения, председателем ВКК	В полном объеме; не в полном объеме, имеются отдельные недостатки; отсутствует оформление, другое
37. Оформление медицинских документов	Медицинская карта оформлена с нарушением установленных требований; неразборчиво, с исправлениями, с использованием необщепринятых сокращений; с незначительными нарушениями; в соответствии с требованиями, другое
38. Оформление выписки из медицинской карты стационарного пациента по результатам его лечения	Полное, неполное, не указано

(медицинской реабилитации) в стационарных условиях с указанием:
клинико-функционального диагноза; данных обследования, лечения, медицинской реабилитации; рекомендаций по дальнейшему лечению, реабилитации, наблюдению пациента; информации о выданном листке нетрудоспособности, заключении о трудоспособности; дате явки на прием в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях (при продлении ВН), о проведенном заседании ВКК (в случае проведения); направлении на МСЭ и решении МРЭК (в случае направления), другое

Примерная схема анализа заболеваемости с временной нетрудоспособностью в организации здравоохранения

I. Общая характеристика

1.1. Общая информация по организации здравоохранения (общая численность населения, из них работающее, женское, детское население, число лиц трудоспособного возраста и др.).

1.2. Расчет интенсивных показателей заболеваемости с ВН на основании данных отчета о причинах временной нетрудоспособности (далее — Отчет).

1.3. Оценка основных показателей заболеваемости с ВН, их взаимосвязь и динамика (рост или снижение) по сравнению с отчетным периодом прошлого года по итоговым строкам Отчета, характеризующим заболеваемость с ВН (77 строка) и общую заболеваемость (84 строка), в т. ч. анализ проводится без учета эпидемической заболеваемости.

1.4. Характеристика показателей заболеваемости с ВН по организации здравоохранения в целом, по структурным подразделениям, по врачам с выявлением подразделений (врачей) с наиболее высоким (низким) уровнем заболеваемости с ВН, оценкой причин его роста (за счет числа случаев ВН и (или) средней длительности случая), их динамики, а также определением заболеваний, нозологических форм, причин ВН, обусловивших высокие показатели заболеваемости с ВН. Выделение структурных подразделений (врачей) с благоприятной динамикой показателей.

II. Анализ заболеваемости по отдельным нозологическим формам.

2.1. Оценка нозологической структуры заболеваемости с ВН по классам болезней. Выделение основных классов, определяющих высокий уровень заболеваемости с ВН, оценка динамики данных показателей. Оценка показателей заболеваемости с ВН в их взаимосвязи по организации здравоохранения в целом, по структурным подразделениям, по врачам с выявлением тех, кто формирует неблагоприятные показатели, динамику (по каждому классу).

2.2. Оценка средней длительности случая ВН по отдельным формам болезней с учетом средних оптимальных сроков ВН.

2.3. Характеристика строк Отчета, где произошел рост показателей заболеваемости с ВН (во взаимосвязи уровня ВН, частоты случаев ВН, средней длительности случая), динамики по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

2.4. Характеристика строк Отчета, где произошло снижение показателей заболеваемости с ВН (во взаимосвязи уровня ВН, частоты случаев ВН, средней длительности случая), динамики по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

2.5. Выделение структурных подразделений (врачей) с наиболее высокими показателями ВН.

2.6. Экспертная оценка с установлением наиболее вероятных причин высокого уровня заболеваемости с ВН.

III. Заключение.

В выводах указывается:

- информация о том, где и сколько раз обсуждались вопросы заболеваемости с ВН в течение отчетного периода;
- информация о мероприятиях, проводимых с целью повышения уровня знаний врачей по экспертизе ВН, их квалификации, переподготовке;
- выводы и конкретные адресные предложения, мероприятия, рекомендации по устранению выявленных негативных отклонений, снижению уровня заболеваемости с ВН.

Разъяснения по проведению анализа заболеваемости с ВН

Единицей статистического учета является законченный случай ВН, зарегистрированный в данной организации здравоохранения по основному листку нетрудоспособности.

Анализ заболеваемости с ВН проводится с расчетом относительных (интенсивных) показателей с использованием данных Национального статистического комитета Республики Беларусь:

- на 100 работающих (в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях) в соответствии со среднегодовой численностью работающего населения;
- на 100 детей (в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях);
- на 100 пациентов, обратившихся за медицинской помощью за отчетный период (в негосударственных организациях здравоохранения).

Методика расчета основных показателей заболеваемости с ВН представлен в таблице Б-1.

Таблица Б-1. — Методика расчета основных показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью

Показатели	Методика расчета
Число дней ВН на 100 работающих — уровень заболеваемости с ВН	$\frac{\text{Абсолютное число дней ВН} \times 100}{\text{Средняя численность работающих}}$
Число случаев ВН на 100 работающих — частота случаев ВН	$\frac{\text{Абсолютное число законченных случаев ВН} \times 100}{\text{Средняя численность работающих}}$
Средняя длительность случая	$\frac{\text{Число дней ВН по данной строке}}{\text{Число законченных случаев ВН по данной строке}}$
Структура заболеваемости с ВН (в случаях, днях) — удельный вес	$\frac{\text{Число случаев (дней) ВН по данной строке} \times 100}{\text{Число случаев (дней) по итоговой строке}}$
Темп прироста (в случаях, днях) — динамика заболеваемости	$\frac{\text{Число случаев (дней) ВН по строке за отчетный период} \times 100}{\text{Число случаев (дней) ВН по строке за аналогичный период прошлого года}}$

При анализе показателей заболеваемости с ВН их оценка осуществляется в сравнении с аналогичными показателями по врачам, отделениям, организации

здравоохранения, другим организациям региона; их динамика — в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Основной показатель, характеризующий заболеваемость с ВН, — уровень заболеваемости с ВН (число дней ВН на 100 работающих), который формируется за счет частоты случаев ВН и (или) средней длительности случая и анализируется во взаимосвязи с данными показателями. При оценке уровня ВН необходимо определить, за счет чего произошел рост или снижение данного показателя — за счет частоты и (или) за счет средней длительности случая. При росте уровня заболеваемости с ВН за счет частоты случая в первую очередь анализируется обоснованность выдачи листков нетрудоспособности; за счет средней длительности случая — обоснованность их продления.

При анализе показателей заболеваемости с ВН оценка в первую очередь проводится по итоговым (84 и 77) строкам Отчета. Отдельно анализируются показатели ВН в связи с уходом (80 и 81 строки).

Оценивается нозологическая структура заболеваемости с ВН по классам болезней. Выделяются основные 5–6 и более классов, определяющих наиболее высокий уровень заболеваемости с ВН, оценивается динамика данных показателей. В процессе анализа выявляются врачи (отделения), которые формируют самые высокие показатели заболеваемости с ВН.

В выводах обобщаются данные анализа. В предложениях указываются конкретные мероприятия, направленные на устранение выявленных неблагоприятных отклонений, и их исполнители (заведующие отделениями, лечащие врачи, врачи-специалисты и др.).

В стационарных организациях здравоохранения при анализе показателей заболеваемости с ВН проводится оценка следующих показателей: средняя длительность случая ВН до стационарного лечения, средняя длительность случая ВН в стационаре, процент выписанных пациентов с социально значимыми заболеваниями, у которых при выписке из стационара трудоспособность не восстановилась. Сравнение показателей проводится по строкам, одинаковым для всех стационаров региона, удельному весу пациентов, выписанных из стационара, у которых трудоспособность не восстановилась.

Характеристика результатов анализа в зависимости от показателей заболеваемости с ВН представлена в таблице Б-2.

Таблица Б-2. — Характеристика результатов анализа в зависимости от показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью

Дни	Случаи	Средняя длительность случая	Характеристика
Высокий уровень (превышающий средние показатели по региону)	Средняя (низкая) частота	Высокая средняя длительность	Тяжесть заболевания, свидетельствующая о недостатках диспансеризации Снижение качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН Рост числа случаев необоснованного продления листков нетрудоспособности Рост оперативной активности

Высокий уровень (превышающий средние показатели по региону)	Высокий показатель	Высокая средняя длительность	Необоснованная выдача и продление листов нетрудоспособности Тяжесть заболевания, свидетельствующая о недостатках диспансеризации
Средний уровень	Высокая частота	Низкая средняя длительность	Увеличение числа необоснованно выданных краткосрочных листов нетрудоспособности Преждевременное закрытие листов нетрудоспособности Неправильное кодирование первичности и повторности случая ВН
Высокий (средний) уровень (превышающий средние показатели по региону)	Высокая частота	Средний или низкий показатель	Влияние всех факторов, способствующих росту заболеваемости с ВН, Эпидемический подъем инфекционной заболеваемости Необоснованная выдача листов нетрудоспособности Преждевременное (необоснованное) закрытие листов нетрудоспособности
Низкий уровень	Низкая частота	Независимо от средней длительности	Улучшение качества оказания медицинской помощи, экспертизы ВН, диспансеризации