

Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности вне медицинской организации (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи) (утв. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 10 июня 2021 г.)

Используемые сокращения

АБ	Антибиотики
АМП	Антимикробные препараты
АРВ/АРВП	Антиретровирусные препараты/антиретровирусная профилактика
ВИЧ/СПИД	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГРЛС	Государственный реестр лекарственных средств
ГСМ	Горюче-смазочные материалы
ИБ	История болезни
ИСМП	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
КМП	Качество медицинской помощи
ЛП	Лекарственные препараты
МИ	Медицинские изделия
МО	Лечебная медицинская организация
МЭ	Медицинская эвакуация
НД	Нормативная документация
НП НАСКИ	Некоммерческое партнерство "Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи"
НПА	Нормативно-правовой акт
РУ	Регистрационное удостоверение
РЦ СМП и МК	Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф
СанПиН	Санитарные правила и нормы
СИЗ	Средства индивидуальной защиты
СМП	Скорая медицинская помощь
СОП	Стандартная операционная процедура
СОС	Стандарт определения случая
ССМП	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь
ТИБ	Транспортировочный изолирующий бокс
ТМК	Телемедицинская консультация
ТЦМК	Территориальный центр медицины катастроф
ЧС	Чрезвычайная ситуация

Введение

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и выполняется путем:

- соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации, нормативными, правовыми

актами;

- формирования показателей качества деятельности конкретной лечебной медицинской организации;
- соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи;
- создания системы оценки деятельности медицинских специалистов;
- создания системы учета, обеспечивающей сбор, хранение и обработку полученной информации.

В представленных "Предложениях (практических рекомендациях) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности вне медицинской организации (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи)" (далее - Практические рекомендации) содержатся подходы к формированию и функционированию системы внутреннего контроля качества и безопасности в лечебных медицинских организациях.

Выделены 12 основных направлений обеспечения качества и безопасности. По каждому направлению определены критерии (объединённые в требования), являющиеся одновременно целевыми ориентирами для повседневной работы и критериями их оценки.

Помимо качественных показателей предложены количественные индикаторы, которые могут быть использованы для формирования системы мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

В основу практических рекомендаций включены результаты анализа экспертной оценки (более 700 экспертов) критериев качества оказания медицинской помощи при проведении медицинской эвакуации вне медицинской организации в режимах повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации. Абсолютным большинством экспертов (от 71,4 до 92,4%) для формирования критериев качества медицинской эвакуации приняты следующие показатели:

1. Своевременность проведения медицинской эвакуации.
2. Подготовка пациента к эвакуации.
3. Выбор тактики оказания медицинской помощи в процессе медицинской эвакуации.
4. Маршрутизация медицинской эвакуации.
5. Состояние пациента после проведения медицинской эвакуации.
6. Состав бригады медицинских специалистов.
7. Набор медицинского оборудования выездных бригад.
8. Организация проведения медицинской эвакуации.
9. Наличие осложнений в состоянии пациента в ходе медицинской эвакуации.
10. Защита медицинского персонала при медицинской эвакуации.

Практические рекомендации предназначены для применения руководством медицинских организаций, в которых оказывается скорая, скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации для создания системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и не несут цели быть инструментом, используемым при проверках надзорными органами.

1. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации

1.1 Особенности контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях скорой медицинской помощи

Технология управления качеством в здравоохранении представляет собой последовательные этапы выявления и формулировки проблем, установления и обоснования причинно-следственных связей, оценки эффективности работы, определения и корректировки целей и задач для обеспечения эффективной деятельности как персонала, так и медицинской организации в целом.

Настоящие Практические рекомендации предназначены для внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, принципиальными особенностями работы которой являются:

1. Высокая ресурсоемкость, что обуславливает значительную зависимость от уровня технического оснащения - состояния автопарка, средств связи, процессов автоматизации и информатизации системы управления выездными бригадами СМП, медицинского оснащения (то есть, качества вспомогательных процессов), а также состояния кадровых ресурсов (персонала фельдшерских, врачебных общепрофильных и специализированных бригад - его наличия и уровня профессиональной подготовки).

2. Оперативный характер работы, предъявляющий требования к срокам и характеру экспертных действий и управленческих решений. Он обеспечивается целой системой организационных решений: рациональным расположением станций (подстанций, отделений) СМП, достаточным количеством бригад СМП, организацией работы по принципу "ожидания вызова", жестким контролем за всеми технологическими звеньями обслуживания вызова.

Исходя из этого, система управления КМП в организациях СМП призвана решать задачи по созданию оптимальной структуры, организации технологических процессов, управлению результатами медицинской деятельности, непрерывному обучению персонала, внедрению современных организационных технологий и дифференцированной оплаты труда. Иными словами, она должна удовлетворять требованиям "триады Донабедиана" (A. Donabedian, 1990), в которой выделены три главных направления работы по обеспечению качества медицинской помощи: качество структуры, процесса и результата, и подчеркнута их тесная взаимосвязь.

Одним из методов, позволяющих расширить диапазон контроля КМП, является использование индикаторов (показателей) качества, косвенно отражающих качество его основных составляющих (структуру, процесс, результат). Индикаторы (показатели) структуры оценивают потенциальные возможности медицинского субъекта (организации, бригады или медицинского работника) оказывать соответствующую медицинскую помощь, так как характеризуют качество ее организации, ресурсную базу: финансирование, кадры, оснащение и др. Индикаторы (показатели) медицинских процессов относятся непосредственно к качеству медицинской помощи, применяются для оценки правильности ведения (диагностики, лечения) пациентов в определенных клинических ситуациях. Индикаторы (показатели) результатов имеют важнейшее значение для общей оценки эффективности работы. Они являются в определенной мере интегрирующими и зависимыми как от качества организации медицинской помощи, так и от качества ее оказания, позволяют оценить степень выполнения поставленных задач и достижения намеченных целей на каждом этапе оказания медицинской помощи; поэтому данная группа индикаторов может быть использована как для оценки качества организации медицинской помощи, так и опосредованно (через исход оказания медицинской помощи) для оценки качества оказания медицинской помощи.

Информация о выполнении (невыполнении) каждого индикатора (показателя)

качества, как в отдельном случае, так и в совокупности, позволяют провести объемный и оперативный анализ по определенным критериям, оценить целевой и фактический уровень их выполнения, выделить проблемные зоны и пути их устранения.

Управление качеством оказания СМП заключается в принятии управленческих решений на основе анализа целевых и фактических показателей деятельности. Рекомендуемые показатели могут рассматриваться как критерии эффективности деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников. Предложенные индикаторы (показатели) являются результатом экспертной оценки показателей работы подразделений СМП и важны как при оценке выполнения необходимых объемов работы, так и обеспечения доступности и качества.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности создается по приказу руководителя МО с утверждением положения, структуры, полномочий, ответственных лиц, форм отчетности. Врачебная комиссия МО организует работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, при необходимости - создает подкомиссии по определенным направлениям с учетом специфики и особенностей МО.

Для удобства практической реализации мероприятий по контролю состояния качества и безопасности медицинской деятельности в МО нами предложены стандартизованные формы учета, в которых основная информация сформирована в виде таблиц (оценочных листов). Каждая таблица включает в себя следующие разделы (табл. 1):

Таблица 1 - Форма оценочного листа

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
1	2	3	4	5	6	7

При подготовке к оценке рекомендуется дополнить оценочные листы столбцами для записи примечаний и дополнительными строками в соответствии с учетными формами N 110/y "Карта вызова скорой медицинской помощи" (далее - карта вызова) и N 114/y "Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему". При необходимости следует добавить пояснения персонала и пациентов (их представителей).

В рекомендациях используется два вида показателей. Помимо качественных, оценивающих ресурсы и процессы медицинской деятельности, предлагается использовать количественные показатели и нормативы, оценивающие исходы (результаты) медицинской деятельности. Данный вид показателей важен для оценки эффективности работы МО, а также для сравнения различных МО или регионов между собой.

Показатели оцениваются при помощи ответов:

- "да" (наличие, соответствие, исполнение и т.д.);

- "нет" (отсутствие, несоответствие, неисполнение, неправильное или неполное исполнение и т.д.).

Каждый показатель оценивается отдельно, затем проводится общий расчет по разделу в целом по МО (в процентах). Градация оценки выполнения проводится следующим образом:

- выше 80% - система обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в МО эффективная, требует контроля и минимальных улучшений;

- 75% - 80% (по каждому из разделов в отдельности) - система в целом эффективна, требуются корректировки по отдельным разделам работы;
- ниже 75% - система неэффективна, выявлены значительные нарушения в большинстве разделов работы МО, требуются существенные изменения.

В итоге, совместная работа всех подразделений медицинской организации СМП должна строиться в целях достижения целевых показателей (100%). Индикаторы (показатели) качества могут являться критериями для определения рейтинга медицинских организаций СМП (уровень района, субъекта РФ, федерального округа, федерации и др.), а также использоваться для целей внутреннего управления и контроля (оценки деятельности структурных подразделений (подстанций)). Они позволяют сформировать комплекс мероприятий, направленных на повышение качества структуры, процесса и результата оказания скорой медицинской помощи на разных уровнях, а также осуществлять мониторинг реализации программ повышения КМП по приоритетным направлениям.

1.2 Источники информации при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Для повышения объективности оценки показателей качества и безопасности медицинской деятельности необходимо использовать несколько источников информации, дополняющих друг друга. Основными источниками информации являются следующие:

1. Документация:

1.1. нормативная - приказы главного врача, положения, должностные инструкции, протоколы/алгоритмы по оказанию медицинской помощи, инструкции и другая, регламентирующая организацию медицинской помощи в МО;

1.2. медицинская - учетные формы N 110/у ("Карта вызова скорой медицинской помощи"), N 114/у ("Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему"), учетно-отчетные статистические формы и т.д.;

2. Персонал, знания и мнение которого можно проверить путем опроса, анкетирования, тестирования.

3. Непосредственный контроль - прямое наблюдение за подготовкой к работе и оказанием скорой медицинской помощи, проведением медицинской эвакуации, в том числе в выездной форме.

1.3 Требования к СОПам, клиническим рекомендациям и алгоритмам оказания медицинской помощи (локальным протоколам)

Для внедрения внутреннего контроля и управления качеством потребуется разработка (наличие) несколько типов документов МО, среди которых:

1. стандартные операционные процедуры (СОП);

2. клинические рекомендации;

3. алгоритмы оказания медицинской помощи (локальные протоколы).

Стандартные операционные процедуры (СОПы) - документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур или формализованные алгоритмы выполнения действий, исполнения требований стандартов медицинской помощи.

Актуальность разработки СОПов обусловлена необходимостью рационального выбора и применения адекватных (эффективных, безопасных и экономически

приемлемых, основанных на данных доказательной медицины) медицинских технологий. СОПы необходимы для оценки качества медицинской помощи, а также для защиты прав пациента и врача при разрешении спорных вопросов.

В СОПе должны быть указаны: цель разработки, необходимые ресурсы и технологии для его выполнения, ожидаемые результаты (промежуточные и окончательные) внедрения СОПа и критерии оценки соблюдения требований СОПа. СОП должен содержать ответы на 3 вопроса:

1. Кто участвует в реализации, выполняет его требования и какие ресурсы необходимы для его реализации?

2. Где, в каком подразделении МО следует выполнять требования СОПа?

3. Сколько времени потребуется на выполнение требований СОПа?

СОПы должны быть краткими, четкими, конкретными. Оптимальная форма - в виде таблиц или схем и алгоритмов с минимальным объемом текстовой части. При разработке СОПов следует учитывать принцип приоритетности (значимости): первоочередными должны стать алгоритмы проведения процедур, связанных с повышенным риском для жизни и здоровья пациента, например, инвазивных манипуляций (внутримышечные инъекции, внутривенные инъекции, катетеризация мочевого пузыря, и т.п.), алгоритмы оказания медицинской помощи в экстренной форме и т.д.

Клинические рекомендации. Проверке подлежит:

- наличие клинических рекомендаций в организации и каждом подразделении в полном объеме (все опубликованные, включая за последний полный месяц, предшествующий аудиту) по всем профилям оказываемой в МО медицинской помощи в доступной для персонала форме - в печатном или электронном виде (в том числе - с круглосуточным доступом к базам нормативных правовых документов (Гарант, Консультант и др.) в сети Интернет);

- информированность персонала о наличии клинических рекомендаций и их требований; наличие протоколов информирования персонала по вопросам требований клинических рекомендаций и изменений к ним в ходе проведения конференций, совещаний, лекций, семинаров и других форм образовательной деятельности;

- соответствие ведения пациентов клиническим рекомендациям (по данным медицинской документации).

Алгоритмы оказания медицинской помощи (локальные протоколы). Важной составляющей внутреннего контроля является внедрение разработанных в самой МО алгоритмов (локальных протоколов) при оказании медицинской помощи - четких инструкций действия персонала в конкретных ситуациях (например, организационные и лечебно-диагностические мероприятия при проведении медицинской эвакуации авиационным, железнодорожным, автомобильным транспортом, при острой дыхательной недостаточности, шоке, остром коронарном синдроме и т.д.).

Основа для разработки алгоритмов (локальных протоколов) МО - документы Минздрава России, прежде всего, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи. Алгоритмы разрабатывают (и дорабатывают) многопрофильные рабочие группы, включающие врачебный и средний медицинский персонал; они подлежат регулярному пересмотру (по мере поступления информации, требующей внесения изменений). Ознакомление персонала с особенностями работы (алгоритмами) осуществляется при утверждении документа, его изменении, при приеме сотрудников на работу.

1.4 Основные направления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Для достижения результатов при создании системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности рекомендуется следующая последовательность действий:

- Определение целей и задач по каждому направлению деятельности.
- Планирование и реализация необходимых мероприятий для достижения поставленных целей и решения задач.
- Определение направлений работы по обеспечению и контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
- Определение показателей (индикаторов, критериев) достижения поставленных целей и задач.
- Определение механизма контроля.

Базовый перечень направлений внутреннего контроля может быть следующим:

1. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
2. Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции.
3. Идентификация личности пациента при оказании скорой медицинской помощи.
4. Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием скорой медицинской помощи.
5. Лекарственная безопасность. Фармаконадзор.
6. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности при обращении медицинских изделий.
7. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности при оказании скорой медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации.
8. Организация работы оперативного отдела скорой медицинской помощи и эффективной коммуникации участников взаимодействия.
9. Обеспечение безопасности сотрудников и пациентов скорой медицинской помощи при работе вне медицинской организации.
10. Транспортное обеспечение работы скорой медицинской помощи.
11. Безопасность среды в медицинской организации.
12. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины.

Указанные направления могут быть дополнены с учетом специфики и особенностей деятельности МО, а также в процессе совершенствования работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Сокращение перечня должно быть обоснованным.

2. Основные разделы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.0 Оценочный лист "Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
0.1	Организация внутреннего контроля	Соответствие нормативным требованиям	0.1.1	Наличие в МО основных локальных нормативных актов (в том числе изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы обеспечения качества и безопасности		Оценить наличие документов, в том числе в электронном виде
			0.1.2	Знание ответственными работниками основных нормативных актов, регламентирующих вопросы обеспечения качества и безопасности		Оценить методом опроса достаточного количества ответственных сотрудников
			0.1.3	Порядок информирования ответственных работников об изменениях в основных нормативных актах, регламентирующих вопросы обеспечения качества и безопасности		
			0.1.4	Порядок и регулярность проведения оценки соответствия деятельности		

			МО требованиям нормативных актов, регламентирующих вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности		
	Положение о порядке организации и проведении внутреннего контроля	0.1.5	Наличие положения о порядке организации и проведения внутреннего контроля, регламентирующего:		
		0.1.5.1	функции и порядок взаимодействия комиссии (службы) и (или) уполномоченного лица по внутреннему контролю качества, руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений МО, врачебной комиссии МО в рамках организации и проведения внутреннего контроля		
		0.1.5.2	цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля		
		0.1.5.3	основания для проведения внутреннего контроля		
		0.1.5.4	права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля		
		0.1.5.5	порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля		
		0.1.5.6	порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью		

		Структура внутреннего контроля	0.1.6	Наличие в МО комиссии (службы, ответственного) по внутреннему контролю и (или) уполномоченного лица по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - комиссия)		
	0.1.7		Наличие в МО сформированных мультидисциплинарных рабочих групп (комиссий/подкомиссий/комитетов)		Оценить мультидисциплинарность групп, наличие, в соответствии с направлениями внутреннего контроля, врачей, среднего медицинского и немедицинского персонала, представителей администрации и др.	
	0.1.8		Осуществление комиссией функции в соответствии с Положением о внутреннем контроле			
	0.1.9		Наличие в должностных инструкциях работников комиссии определения ответственности за организацию и проведение внутреннего контроля			
	0.1.10		Наличие сформированного списка сотрудников, привлекаемых для проведения плановых и внеплановых проверок (внутренних аудиторов, действующих на постоянной или функциональной основе, привлекаемых дополнительно), проведение			

				обучения		
0.2	Принципы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности	Лидерство и стратегическое управление	0.2.1	Наличие ответственного за организацию и проведение внутреннего контроля в лице руководителя МО либо уполномоченного им заместителя руководителя		
			0.2.2	Наличие в должностных инструкциях и трудовых договорах главного врача и его заместителей МО определения четких обязанностей по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности и ответственности		
			0.2.3	Наличие локальных нормативных актов, утверждающих миссию, стратегические основы развития МО и ключевые принципы ее реализации		Оценить наличие в документах описание целей создания, миссии МО, задач, основных ценностей МО
			0.2.4	Осведомленность работников МО об основных локальных документах: о миссии и ключевых принципах ее реализации		Опросить достаточное количество сотрудников разных категорий
			0.2.5	Наличие локальных нормативных актов, утверждающих стратегический план развития МО		План развития должен включать: - цели развития МО, в т.ч. цели - в области улучшения качества и безопасности медицинской деятельности;

						<ul style="list-style-type: none"> - анализ внутренней и внешней среды МО; - ответственных работников за реализацию стратегического плана;
			0.2.6	Участие работников МО в разработке и пересмотре стратегического (перспективного) плана ее развития		
			0.2.7	Регулярность осуществления главным врачом (либо уполномоченного им заместителя) руководителя мониторинга реализации стратегического (перспективного) плана развития МО		
			0.2.8	Регулярность информирования работников МО о ходе реализации стратегического (перспективного) плана развития МО и о их роли в достижении стратегических целей		Опросить достаточное количество сотрудников
		Управление документооборотом	0.2.9	Наличие приказа (или иного документа) главного врача, утверждающего порядок организации документооборота в МО		Приказ должен включать: <ul style="list-style-type: none"> - порядок разработки и утверждения документов, связанных с целями, задачами и предметом внутреннего контроля; - порядок актуализации и пересмотра документов, связанных с целями, задачами и предметом внутреннего контроля;

						- порядок управления иной документацией, в т.ч. медицинской документацией;
			0.2.10	Соблюдение в МО установленного порядка документооборота		
			0.2.11	Функционирование в МО медицинской информационной системы, отвечающей целям и задачам внутреннего контроля и управления документооборотом		
		Вовлечение работников	0.2.12	Наличие в должностных инструкциях и трудовых договорах работников МО определения обязанностей по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности		
			0.2.13	Информирование работников МО о мероприятиях внутреннего контроля на регулярной основе		
			0.2.14	Стимулирование участия работников МО в организации и проведении внутреннего контроля		
			0.2.15	Учет потребностей работников МО при организации внутреннего контроля		
			0.2.16	Развитие в МО культуры, способствующей повышению эффективности сотрудничества и командной работы мультидисциплинарных групп в решении вопросов качества и		

			безопасности медицинской деятельности		
	Управление коммуникациями с пациентами	0.2.17	Наличие приказа главного врача, утверждающего порядок работы с жалобами и обращениями граждан		Приказ должен включать: - порядок приема и сроки обработки входящих жалоб и обращений граждан; - порядок анализа поступивших жалоб и обращений граждан; - ответственных работников; - порядок реализации мероприятий по результатам анализа жалоб и обращений граждан; - информирование граждан по результатам рассмотрения жалоб и обращений, в том числе о принятых мерах; - оценку эффективности реализованных мероприятий в целях совершенствования качества и безопасности медицинской деятельности;
		0.2.18	Знание ответственными работниками порядка работы с жалобами и обращениями граждан		
		0.2.19	Наличие журнала (электронной базы) поступивших жалоб и обращений граждан		
		0.2.20	Наличие отчетов (протоколов), составленных по результатам		Отчет должен включать: - выявленные нарушения;

		разбора обоснованных жалоб и обращений граждан	<ul style="list-style-type: none"> - мероприятия по устранению выявленных нарушений; - мероприятия по устранению причин выявленных нарушений (корректирующие действия); - мероприятия по устранению причин потенциальных нарушений (предупреждающие действия); - ответственных за устранение выявленных нарушений работников; - сроки устранения выявленных нарушений;
0.2.21		Наличие свидетельств реализации мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников в установленный отчетом (протоколом) срок и в полном объеме	
0.2.22		Информирование работников МО о результатах рассмотрения жалоб и обращений граждан, а также о планах по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников	Опросить достаточное количество сотрудников различных категорий

			0.2.23	Порядок информирования граждан о результатах рассмотрения их жалоб и обращений		
			0.2.24	Наличие и качество информации о правах граждан в сфере охраны здоровья, порядке подачи жалоб и обращений граждан, а также о качестве и безопасности медицинской деятельности		Возможные виды информационных материалов: интернет-сайт, плакаты, постеры, брошюры, памятки и др.
0.3	Оценка качества и безопасности медицинской деятельности МО	Порядок осуществления оценки качества и безопасности медицинской деятельности	0.3.1	Наличие в МО локального нормативного акта, устанавливающего порядок осуществления мероприятий по оценке качества и безопасности медицинской деятельности МО		Акт должен содержать: - предмет проверок; - периодичность проведения плановых проверок; - основания и порядок проведения проверок; - ответственных работников;
			0.3.2	Знание ответственными работниками порядка осуществления оценки качества и безопасности медицинской деятельности		
		Основания и регулярность проведения проверок	0.3.3	Наличие в МО утвержденного ежегодного плана проведения плановых проверок		
			0.3.4	Осуществление плановых проверок в МО в соответствии с ежегодным планом проведения плановых проверок, но не реже 1 раза в квартал		
			0.3.5	Проведение целевых (внеплановых) проверок:		
			0.3.5.1	при наличии отрицательной		

				динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности МО, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки		
			0.3.5.2	при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в МО, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан		
			0.3.5.3	во всех случаях летальных исходов		
			0.3.5.4	во всех случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством		
			0.3.6	Проведение плановых и целевых (внеплановых) проверок в срок, не превышающий 10 рабочих дней		
			0.3.7	Проведение проверок в зависимости от поставленных задач, которые включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев		
		Оформление	0.3.8	Наличие и качество отчетов по		Отчеты должны содержать:

		результатов проверок		результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок		<ul style="list-style-type: none"> - списки сотрудников для проверки; - критерии проверки; - чек-листы; - перечень выявленных нарушений;
		Мероприятия по результатам проверок	0.3.9	Наличие плана по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников		
	0.3.10		Содержание планов по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников		Планы должны содержать: <ul style="list-style-type: none"> - перечень выявленных нарушений по результатам проверок; - мероприятия по устранению выявленных нарушений; - мероприятия по устранению причин выявленных нарушений (корректирующие действия); - мероприятия по устранению причин потенциальных нарушений (предупреждающие действия); - ответственных за устранение выявленных нарушений; - сроки устранения выявленных нарушений; 	
	0.3.11		Исполнение планов по устранению			

				выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников в установленный срок и в полном объеме		
			0.3.12	Информирование работников МО о результатах проверок и планах по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников		Опросить достаточное количество сотрудников
0.4	Сбор и анализ статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности (далее - статистические данные)	Порядок осуществления сбора статистических данных	0.4.1	Наличие в МО локального нормативного акта, устанавливающего порядок сбора и анализа статистических данных, включая: <ul style="list-style-type: none"> - перечень критериев качества и безопасности медицинской деятельности, включая критерии структуры, процесса и результата медицинской помощи; - целевые показатели качества и безопасности медицинской деятельности; - периодичность сбора и анализа статистических данных; - алгоритм ответственных работников, включая представителей структурных подразделений МО 		
			0.4.2	Знание ответственными работниками, в том числе представителями структурных		

				подразделений МО, порядка осуществления сбора статистических данных		
		Сбор и анализ статистических данных	0.4.3	Регулярность осуществления сбора статистических данных		
			0.4.4	Регулярность анализа ответственными работниками динамики статистических данных в соответствии с установленными целевыми показателями, но не реже 1 раза в полугодие		
		Мероприятия по результатам сбора статистических данных	0.4.5	Осуществление комиссией мероприятий по совершенствованию качества и безопасности медицинской деятельности по результатам анализа динамики статистических данных		
			0.4.6	Проведение комиссией целевой (внеплановой) проверки при наличии отрицательной динамики статистических данных		
			0.4.7	Информирование работников МО о результатах сбора статистических данных, о мероприятиях по совершенствованию качества и безопасности медицинской деятельности		Опросить достаточное количество сотрудников
0.5	Учет нежелательных событий при осуществлении	Порядок учета нежелательных событий при осуществлении	0.5.1	Наличие в МО локального акта, устанавливающего порядок реализации мероприятия по учету нежелательных событий при		Документ должен включать: - перечень вероятных нежелательных событий с учетом вида МО, видов,

медицинской деятельности	медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи)		осуществлении медицинской деятельности		условий и форм оказания медицинской помощи; - алгоритм действия медицинских работников при возникновении нежелательного события, включая порядок извещения Комиссии о нежелательном событии; - алгоритм разбора нежелательных событий; - ответственных за учет нежелательных событий работников;
		0.5.2	Знание ответственными сотрудниками порядка осуществления мероприятия по учету нежелательных событий		
		0.5.3	Знание медицинскими работниками алгоритма действия медицинских работников при возникновении нежелательного события, включая порядок извещения комиссии о нежелательном событии		
	Сбор информации о нежелательных событиях при осуществлении медицинской деятельности	0.5.4	Ведение комиссией журнала (электронной базы) нежелательных событий, включая:		
		0.5.4.1	факты или обстоятельства, создавшие угрозу причинения вреда, но не повлекшие причинение вреда жизни и здоровью граждан и не приведшие к удлинению сроков		

				оказания медицинской помощи		
			0.5.4.2	факты или обстоятельства, создавшие угрозу причинения вреда, повлекшие незначительное причинение вреда жизни и здоровью граждан, но не приведшие к удлинению сроков оказания медицинской помощи		
			0.5.4.3	факты или обстоятельства, создавшие угрозу причинения вреда, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью граждан, приведшие к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) временной утрате трудоспособности		
			0.5.4.4	факты или обстоятельства, создавшие угрозу причинения вреда, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью граждан, приведшие к удлинению сроков оказания медицинской помощи и стойкой утрате трудоспособности		
			0.5.4.5	факты или обстоятельства, приведшие к летальному исходу		
		Алгоритм разбора нежелательных событий	0.5.5	Знание ответственными работниками алгоритмов разбора нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности		
			0.5.6	Исполнение алгоритма разбора нежелательных событий при		

				осуществлении медицинской деятельности		
			0.5.7	Проведение мультидисциплинарными рабочими группами, включающими в том числе всех задействованных при нежелательном событии работников, разбора нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности		
			0.5.8	Наличие отчета по результатам разбора нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности		Отчет должен включать: - состав мультидисциплинарной группы по разбору нежелательного события; - критерии надлежащей практики, используемые в ходе разбора; - перечень выявленных нарушений по результатам разбора;
		Мероприятия по результатам разбора нежелательных событий	0.5.9	Наличие планов по устранению выявленных в ходе разбора нежелательных событий нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников		Планы должны включать: - перечень выявленных нарушений по результатам разбора нежелательного события; - мероприятия по устранению выявленных нарушений; - мероприятия по устранению причин

						<p>нежелательного события (корректирующих действий);</p> <ul style="list-style-type: none"> - мероприятия по устранению причин потенциальных нежелательных событий (предупреждающих действий); - ответственных за устранение выявленных нарушений работников;
			0.5.10	Исполнение планов по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников в установленный срок и в полном объеме		
			0.5.11	Информирование работников МО о результатах разбора нежелательных событий и планах по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности МО и медицинских работников		Опросить достаточное количество сотрудников
0.6	Оформление результатов внутреннего контроля	Мероприятия по результатам внутреннего контроля	0.6.1	Осуществление по итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля:		
			0.6.1.1	разработки и реализации предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов		

			0.6.1.2	анализа результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности		
			0.6.1.3	обеспечения реализации принятых мер по результатам внутреннего контроля		
			0.6.1.4	формирования системы оценки деятельности медицинских работников		
		Отчет по результатам внутреннего контроля	0.6.2.	Наличие регулярного сводного отчета, содержащего информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в МО		Не реже 1 раза в полугодие
			0.6.3	Наличие перечня корректирующих мер в части повышения качества и безопасности медицинской деятельности, утверждаемого руководителем МО		
		Информирование работников по результатам внутреннего контроля	0.6.4	Наличие свидетельств доведения до сведения работников МО результатов внутреннего контроля качества медицинской деятельности на совещаниях, конференциях, в том числе клинко-анатомических, клинических разборах и иных мероприятиях		Опросить достаточное количество сотрудников

2.1 Оценочный лист "Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
1.1	Организация системы управления персоналом	Создание базовых условий функционирования системы управления сотрудниками	1.1.1	Наличие в МО основных локальных нормативных актов (приказов, положений, должностных инструкций и т.д.) по реализации функций управления персоналом		Оценить наличие у руководителей МО Опросить достаточное количество ответственных сотрудников
			1.1.2	Регулярность проведения мероприятий (совещаний, отчетов) по анализу деятельности МО в сфере управления персоналом		
			1.1.3	Система подачи и реализация предложений по улучшению деятельности МО в сфере управления персоналом		
			1.1.4	Вовлеченность руководителей и их заместителей в работу по внедрению технологий управления персоналом		
			1.1.5	Информирование сотрудников о мероприятиях, проводимых службой управления персоналом		
1.2	Укомплектованность персоналом. Уровень квалификации сотрудников, возрастной состав	Отслеживание и анализ укомплектованности, формирование статистики для принятия кадровых решений	1.2.1	Сбор и анализ статистических данных по укомплектованности сотрудниками, возрастному составу, уровню квалификации и т.д.		Оценить качество анализа человеческих ресурсов, в том числе: - по подразделениям; - по категориям работников;
		Планирование преемственности управления МО	1.2.2	План замещений ключевых должностей в случае ухода (перемещения) сотрудника		

Поиск и привлечение сотрудников	1.2.3	Методический инструментарий по проведению интервью и тестированию сотрудников в процессе подбора и отбора кадров		Оценить наличие, эффективность использования методик и инструментов в процессе подбора и отбора кадров
	1.2.4	Использование на практике современных методов отбора сотрудников при приеме на работу		Оценить число соответствующих мероприятий, наличие инструкций и регламентирующих документов, проведение оценки знаний сотрудниками кадровой службы соответствующих технологий и т.д.)
	1.2.5	Система обратной связи от внутренних заказчиков о качестве процедуры подбора сотрудников		
	1.2.6	Методики привлечения перспективных и квалифицированных кадров		Оценить эффективность использования интернета, образовательных организаций, стажировок и др.
Адаптация сотрудников и введение в должность	1.2.7	Программа адаптации и введения в должность новых сотрудников		Оценить обеспечение сотрудников необходимыми ресурсами и информационными материалами при введении в должность
	1.2.8	Система наставничества, включая: наличие регламентирующих документов, оценки эффективности		Оценить наличие и эффективность системы наставничества, опросив

				системы наставничества и т.д.		достаточное число сотрудников: наставников и наставляемых
		Обеспечение процесса увольнения сотрудников	1.2.9	Организация и проведение сбора обратной связи от увольняющихся сотрудников		
			1.2.10	Регулярность подготовки и качество аналитических материалов и предложений по итогам сбора обратной связи от увольняющихся сотрудников		
		Управление брендом работодателя	1.2.11	Наличие порядка сбора и регулярность анализа показателей, влияющих на восприятие персоналом бренда МО как работодателя		
1.3	Использование административных методов управления персоналом	Повышение ответственности персонала	1.3.1	Соответствие должностных инструкций сотрудников потребностям МО, подразделений. Регулярность обновлений и дополнений должностных инструкций (по необходимости)		Оценить должностные инструкции, которые должны содержать детализированное описание функциональных обязанностей сотрудников и ответственности в соответствии с профилем подразделения, в том числе в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности
		Рациональное формирование графика дежурств	1.3.2	Рациональность формирования графика и состава дежурных бригад с учетом компетенции, персональной нагрузки и		Рациональное формирование предполагает исключение дежурства "сутки через

				совместимости сотрудников		сутки" и разбивку суточных дежурств на 2 или 3 периода. Опросить достаточное число сотрудников из разных подразделений
		Профилактика нежелательных последствий тяжелых условий труда	1.3.3	Мероприятия по профилактике стресса и профессионального выгорания персонала		Опросить достаточное число сотрудников из разных подразделений
		Улучшение условий труда	1.3.4	Регулярность оценки эргономичности рабочих мест сотрудников		Оценить организацию рабочих мест сотрудников должны быть организованы в соответствии с принципами бережливого производства с исключением потерь в виде лишних перемещений, движений, продолжительного поиска нужных документов и др.
			1.3.5	Организация социально-бытовых условий для сотрудников		Оценить методом наблюдения социально-бытовые условия, созданные для персонала в разных подразделениях
1.4	Формирование и развитие кадрового	Реализация программы развития кадрового	1.4.1	План развития кадрового потенциала МО		Оценить план развития кадрового потенциала, составленный:

	потенциала	потенциала				- с учетом перспектив развития МО; - на основании функций и задач МО, должностей
			1.4.2	Система подготовки кадрового резерва руководителей и ключевых сотрудников		Оценить наличие и выполнение плана по подготовке кадрового резерва в МО, оценить качество подготовки, опросив сотрудников
			1.4.3	Система ротации (взаимозаменяемость сотрудников)		Ротация кадров может быть, как для руководителей, так и для рядовых сотрудников (например, сестер между отделениями для расширения профессиональных компетенций)
	Система непрерывного обучения персонала	1.4.4	Наличие симуляционного центра/площадки и оснащение в соответствии с заявленными задачами и профилем МО		Оценить в том числе, наличие симуляторов/манекенов в соответствии тематике тренингов	
		1.4.5	При отсутствии собственного, наличие договора МО с другим симуляционным центром			
		1.4.6	Наличие планов проведения тренингов в симуляционном центре/площадке			
		1.4.7	Наличие свидетельств проведения тренингов по обучению		При возможности, посетить тренинги и	

		практическим навыкам	оценить качество обучения, включая навыки тренеров, в том числе использование методов обучения взрослых, командного обучения
			Оценить качество программ обучения, наличие методических пособий, раздаточных материалов и т.д.
1.4.8	Система непрерывного обучения персонала		<p>Возможные темы тренингов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыки деловой коммуникации; - навыки консультирования; - профилактика конфликтов; - профилактика профессионального выгорания <p>- и др.</p> <p>Оценить наличие программ и качество обучения, опросив достаточное количество участников тренингов.</p>
1.4.9	Подготовка предложений и рекомендаций для сотрудников и руководства МО по итогам проведения обучающих		

				мероприятий		
		Организация профессионального обучения сотрудников на рабочем месте в других МО	1.4.10	План обучения сотрудников на рабочем месте в других МО		Оценить наличие и выполнение плана обучения
			1.4.11	Система оценки эффективности реализации плана обучения сотрудников на рабочем месте в других МО		
		Участие сотрудников в научно-практических мероприятиях, подготовка статей, участие в научных исследованиях	1.4.12	Участие МО, отдельных сотрудников в научно-практических мероприятиях (конференциях, семинарах) в качестве докладчиков и организаторов		Оценить активность МО, сотрудников в научно-практической деятельности, включая средний медицинский и немедицинский персонал
			1.4.13	Программы научной деятельности в МО		Оценить научную активность сотрудников МО (участие в научных исследованиях, количество публикаций в научных журналах)
			1.4.14	Система обмена опытом между сотрудниками (например, по итогам посещений конференций, проведения исследований и др.)		
1.5	Управление внутренней средой МО и социальной политикой	Управление мотивацией сотрудников	1.5.1	Программа (меры) материальной и нематериальной мотивации сотрудников МО		Оценить эффективность программ мотивации, опросив достаточное количество сотрудников различных категорий
			1.5.2	Регулярность проведения анализа эффективности мероприятий по оценке уровня и направленности		

			мотивации сотрудников		
		Снижение текучести кадров	1.5.3 Система учета, анализа текучести кадров в МО. Программа мероприятий по профилактике или снижению текучести кадров		
		Обеспечение социальной поддержки сотрудников	1.5.4 Программа (меры) социальной поддержки сотрудников МО (помощь в устройстве детей в дошкольные учреждения, организация летнего отдыха детей сотрудников бесплатно или со скидкой и т.п.)		Оценить наличие и качество/эффективность программы (мер) социальной поддержки персонала опросив достаточное количество персонала из разных категорий
			1.5.5 Система "обратной связи" с персоналом		Оценить эффективность системы обратной связи: включая: - порядок приема и сроки обработки предложений персонала; - порядок анализа поступивших предложений персонала и ответственных работников; - порядок реализации мероприятий по результатам анализа предложений персонала; - оценка эффективности реализованных мероприятий в целях совершенствования качества и безопасности

					медицинской деятельности
1.6	Система оценки персонала	Проведение мероприятий по оценке сотрудников	1.6.1	Проведение на регулярной основе оценки деятельности сотрудников, в том числе:	
			1.6.1.1	Наличие методологии проведения оценки деятельности сотрудников	Опросить достаточное число сотрудников из разных подразделений
			1.6.1.2	Наличие порядка оценки профессиональных компетенций сотрудников	
			1.6.1.3	Наличие порядка оценки личностно-деловых компетенций сотрудников	
			1.6.1.4	Наличие порядка оценки управленческих компетенций сотрудников	
			1.6.1.5	Наличие порядка оценки потенциала сотрудников	
			1.6.1.6	Наличие предложений на основе анализа результатов мероприятий по оценке деятельности	
			1.6.1.7	Предоставление обратной связи сотрудникам по итогам оценки	

Показатели эффективности:

Количественные показатели	Норматив
Текущая текучесть кадров	<5% за год
Охват персонала обучением	100%

2.2 Оценочный лист "Идентификация личности пациента при оказании скорой медицинской помощи"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
2.1	Организация идентификации личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи	Создание базовых условий функционирования системы идентификации пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи	2.1.1	Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих:		Оценить наличие у руководителей МО
			2.1.1.1	Первичный контакт с пациентом		Опросить достаточное количество ответственных сотрудников
			2.1.1.2	Передачу пациента в медицинское учреждение		
			2.1.1.3	Передачу пациента другой бригаде СМП		
2.2	Идентификация личности при оказании СМП	Алгоритмы по идентификации и маркировке пациентов	2.2.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по идентификации пациентов при оказании СМП включающего следующие разделы: - Идентификация в повседневной деятельности; - Идентификация при работе в режиме ЧС;		
			2.2.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по идентификации пациентов при оказании СМП		Опросить достаточное количество сотрудников
			2.2.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по идентификации пациентов при оказании СМП		Оценить методом наблюдения
			2.2.4	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по использованию средств идентификации при оказании СМП включающего следующие разделы: - бессознательное состояние (риск утраты сознания) - при оказании помощи нескольким		

				пациентам - при оказании помощи в ЧС		
			2.2.5	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по использованию средств идентификации при оказании СМП		Опросить достаточное количество сотрудников
			2.2.6	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по использованию средств идентификации при оказании СМП		Оценить методом наблюдения
			2.2.7	Наличие средств идентификации при оказании СМП		
			2.2.8	Знание медицинскими работниками как работать со средствами идентификации при оказании СМП		Опросить достаточное количество сотрудников
2.3	Идентификация личности пациентов и обеспечение перевода при обращении пациентов, не владеющих русским языком	В организации выполняются требования по обеспечению перевода для пациентов, не владеющих русским языком	2.3.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по организации перевода при обращении пациентов, не владеющих русским языком		
			2.3.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по организации перевода при обращении пациентов, не владеющих русским языком		Опросить достаточное количество сотрудников
			2.3.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по организации перевода при обращении пациентов, не владеющих русским языком		Оценить методом наблюдения
			2.3.4	Наличие информационных материалов для пациентов и		

			сопровождающих, переведенных на наиболее распространенные национальные языки		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------	--	--

2.3 Оценочный лист "Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием скорой медицинской помощи"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
3.1	Организация обеспечения эпидемиологической безопасности	Создание базовых условий функционирования системы эпидемиологической безопасности	3.1.1	Наличие программы обеспечения эпидемиологической безопасности в МО		
			3.1.2	Наличие в МО локальных нормативных актов, регламентирующих:		Оценить наличие у руководителей МО
			3.1.2.1	Порядок использования антибиотиков в МО, проведения антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии		Опросить достаточное количество ответственных сотрудников
			3.1.2.2	Порядок проведения дезинфекции и стерилизации		
			3.1.2.3	Порядок выявления, учета и регистрации ИСМП		
			3.1.2.4	Порядок гигиены рук		
			3.1.2.5	Порядок профилактики инфицирования возбудителями гемоконтактных инфекций		
			3.1.2.6	Порядок изоляции пациентов		
			3.1.2.7	Порядок обеспечения противоэпидемиологических мер при отдельных эпидемических ситуациях (возникновение случаев		

				кишечных инфекций, инфекций дыхательных путей, особо опасных инфекций, ИСМП и др.)	
3.2	Система дезинфекции МИ в МО	Организация дезинфекции МИ в МО	3.2.1	Наличие подтверждающих документов на емкости и дезинфицирующие средства, включая: - Инструкции по применению - Свидетельства о государственной регистрации - Декларации о соответствии	
			3.2.2	Наличие достаточного количества дезинфицирующих средств различных химических групп	Оценить наличие дезинфицирующих средств в соответствии с расчетной потребностью

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов таблицы приводится в соответствии с источником

			3.2.2	Применение дезинфицирующих средств в соответствии с областями применения, указанными в инструкции по применению	Оценить методом наблюдения в различных подразделениях
			3.2.3	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) проведения контроля предстерилизационной обработки МИ	
			3.2.4	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) проведения контроля предстерилизационной обработки МИ	Опросить достаточное количество сотрудников
			3.2.5	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) проведения контроля предстерилизационной	Оценить методом наблюдения

				обработки МИ			
			3.2.6	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по обработке (дезинфекции, предстерилизационной очистке) МИ (сложной и простой конфигурации) ручным способом			
			3.2.7	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по обработке (дезинфекции, предстерилизационной очистке) МИ (сложной и простой конфигурации) ручным способом		Опросить достаточное количество сотрудников	
			3.2.8	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по обработке (дезинфекции, предстерилизационной очистке) МИ (сложной и простой конфигурации) ручным способом		Оценить методом наблюдения	
3.3	Система стерилизации МИ в МО	Организация работы центрального стерилизационного отделения (ЦСО)	3.3.1	Наличие ЦСО			
			3.3.2	Организация помещений ЦСО с выделением трех зон: грязной, чистой и стерильной		Оценить правильность зонирования ЦСО	
			Наличие специального оборудования для стерилизации	3.3.3	Наличие исправных паровых форвакуумных стерилизаторов в достаточном количестве		Оценить наличие в количестве в соответствии с расчетной потребностью
			Обеспечение организации стерильными материалами в	3.3.4	Порядок обеспечения организации стерильными материалами в случае отсутствия ЦСО		

		случае отсутствия ЦСО				
		Контроль качества стерилизации	3.3.5	Проведение контроля качества стерилизации в соответствии с нормативными документами		Оценить методом наблюдения
			3.3.6	Установление и исполнение порядка обеспечения организации стерильными материалами в случае отсутствия центрального стерилизационного отделения		
		Упаковка, хранение и использование стерильных материалов	3.3.7	Соответствие требованиям упаковки, условий и сроков хранения стерильных материалов		
			3.3.8	Соблюдение правил асептики при работе со стерильными материалами		Оценить методом наблюдения в различных подразделениях во время различных процессов
			3.3.9	Наличие и соответствие требованиям индивидуальных стерильных упаковок		
3.4	Обеспечение эпидемиологической безопасности среды	Наличие специального оборудования	3.4.1	Наличие исправного оборудования в достаточном количестве, включая: - Моечно-дезинфекционные машины - Дезинфекционные машины		Оценить достаточность оборудования в соответствии с расчётными потребностями
			3.4.2	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) выбора дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции (или системы дезинфекции)		
		3.4.3	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) выбора дезинфицирующих средств и		Опросить достаточное количество сотрудников	

				тактики (системы) дезинфекции		
			3.4.4	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) выбора дезинфицирующих средств и тактики (системы) дезинфекции		Оценить методом наблюдения
		Расчет потребности МО в дезинфицирующих и антисептических средствах	3.4.5	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) расчета потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах		
			3.4.6	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) расчета потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах		Опросить достаточное количество сотрудников
			3.4.7	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) расчета потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах		Оценить методом наблюдения
			3.4.8	Наличие во всех подразделениях, дезинфицирующих и антисептических средств в соответствии с расчетной потребностью		Оценить методом наблюдения в различных подразделениях
			3.4.9	Наличие в работоспособном состоянии оборудования для дезинфекции в соответствии с расчетными количествами		Оценить методом наблюдение в различных подразделениях
		Наличие оборудования для дезинфекции в соответствии с нормативными документами	3.4.10	Наличие системы клининга, организованного на принципах инсорсинга и/или аутсорсинга		Оценить организацию клининга
			3.4.11	Наличие склада для хранения		
		Организация уборки помещений МО, клининг				

				дезинфицирующих средств		
			3.4.12	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) уборки различных видов помещений		
			3.4.13	Знание сотрудниками алгоритма (СОПа, инструкции и др.) уборки различных видов помещений		Опросить достаточное количество сотрудников
			3.4.14	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) уборки различных видов помещений		Оценить методом наблюдения
		Система обращения с отходами	3.4.15	Организация системы обращения с отходами в соответствии с нормативными документами		Оценить организацию системы обращения с отходами
3.5	Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (инвазивных вмешательств)	Обеспечение эпидемиологической безопасности инвазивных вмешательств	3.5.1	Наличие алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) обеспечения эпидемиологической безопасности инвазивных вмешательств, включающих следующие разделы (не исчерпывающий список): - Катетеризации периферических сосудов (включая этапы постановки катетера, ухода за катетером, ухода за повязкой, смены и удаления катетера, антибиотикопрофилактики) - Катетеризации центральных сосудов (включая этапы постановки катетера, ухода за катетером, ухода за повязкой, смены и удаления катетера, антибиотикопрофилактики) - Катетеризации мочевого пузыря		Оценить качество СОПов на предмет соответствия современным рекомендациям

				<p>(включая этапы постановки катетера. Использования закрытой дренажной системы (или прерывистой катетеризации), ухода за катетером, смена и удаление)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Искусственной вентиляции легких (включая этапы определения показания к интубации, экстубации, положения пациента, аспирации содержимого ротоглотки, санации трахеобронхиального дерева, ухода за аппаратурой/расходных материалов) - Выполнения перевязок - Внутривенных инъекций - Внутримышечных инъекций - Внутрикожных инъекций 		
			3.5.2	Знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) обеспечения эпидемиологической безопасности инвазивных вмешательств		Опросить достаточное количество сотрудников
			3.5.3	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) обеспечения эпидемиологической безопасности инвазивных вмешательств		Оценить методом наблюдения
3.6	Обеспечение соблюдения правил мытья и обработки рук сотрудниками, пациентами, посетителями	Организация мероприятий по обеспечению гигиены рук сотрудников, пациентов, посетителей	3.6.1	Наличие установленного порядка регулярного контроля соблюдения правил гигиены рук в форме плановых и внеплановых проверок, в том числе готовности рук медицинского персонала, осуществляющего медицинскую		

				помощь, включая отсутствие ран, повреждений, длинных ногтей, маникюра, ювелирных и иных украшений, часов, браслетов и т.д.		
			3.6.2	Соблюдение правил готовности рук медицинского персонала, в том числе наличие алгоритма допуска или отстранения от работы при наличии у сотрудников, оказывающих медицинскую помощь, ран и повреждений на руках		Оценить знание и исполнение алгоритма действий персонала при наличии ран и повреждений на руках медицинских сотрудников
			3.6.3	Наличие алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) обработки рук, включающего следующие показания для обработки рук: - До контакта с пациентом - До процедуры - Сразу после процедуры - Сразу после контакта с пациентом - После контакта с предметом окружающей#		
			3.6.4	Знание сотрудниками алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) обработки рук		Опросить достаточное количество сотрудников
			3.6.5	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) алгоритмов обработки рук		Оценить методом наблюдения
		Регулярное обучение сотрудников гигиене рук	3.6.6	Наличие плана начального и регулярного поддерживающего обучения алгоритмам мытья и обработки рук и свидетельств результатов обучения		

			3.6.7	Исполнение плана обучения алгоритмам мытья и обработки рук		Опросить достаточное количество сотрудников из различных подразделений
3.7	Обеспечение безопасности персонала во время оказания медицинской помощи	Наличие средств индивидуальной защиты (СИЗ) в подразделениях МО	3.7.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкций и др.) расчета количества и качества СИЗ для подразделений МО		
			3.7.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкций и др.) расчета количества и качества СИЗ для подразделений МО		
			3.7.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкций и др.) расчета количества и качества СИЗ для подразделений МО		
			3.7.4	Наличие в подразделениях СИЗов необходимого качества и в количестве, соответствующем расчетному		Оценить методом наблюдения в различных подразделениях МО
			Использование СИЗ в соответствии с правилами	3.7.5	Наличие алгоритма (СОПа, инструкций и др.) расчета количества и качества СИЗ для подразделений МО по использованию СИЗ, включающего следующие разделы (список не исчерпывающий): <ul style="list-style-type: none"> - Перчатки (стерильные и нестерильные) - Средства защиты лица и глаз - Маски - Респираторы - Халаты/костюмы 	

				- Защитные комбинезоны - Фартуки - Обувь		
			3.7.6	Знание алгоритма (СОПа, инструкций и др.) по использованию СИЗ, в том числе показания для использования тех или иных СИЗ		Опросить достаточное количество сотрудников
			3.7.7	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкций и др.) по использованию СИЗ, в том числе соблюдение правил надевания, снятия, утилизации		Оценить методом наблюдения, или проведя практические занятия с решением ситуационных задач
3.8	Профилактика ИСМП у сотрудников	Регистрация и учет аварийных ситуаций (в случаях контакта с биологическими жидкостями, при повреждении кожных покровов и слизистых оболочек и др.)	3.8.1	Наличие системы учета аварийных ситуаций, включая порядок регистрации сотрудниками		
			3.8.2	Регулярный анализ и разработка мероприятий по профилактике аварийных ситуаций, информирование сотрудников		Опросить достаточное количество сотрудников
		Организация действий при аварийных ситуациях	3.8.3	Наличие алгоритма (СОПа, инструкций и др.) действий персонала при аварийных ситуациях		
			3.8.4	Знание алгоритма (СОПа, инструкций и др.) алгоритмов действий при аварийных ситуациях		Опросить достаточное количество сотрудников
			3.8.5	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкций и др.) действий при аварийных ситуациях		Оценить методом наблюдения
3.9	Обеспечение	Организация	3.9.1	Наличие алгоритма (СОПа,		Оценить наличие и

<p>готовности МО к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения инфекции в МО</p>	<p>изоляции пациентов</p>		<p>инструкции и др.) изоляции пациентов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, включающего следующие разделы: Изоляция одного пациента Изоляция нескольких пациентов</p>		<p>качество алгоритмов - соответствие нормативным документам</p>
		3.9.2	<p>Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) изоляции пациентов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих</p>		<p>Опросить достаточное количество сотрудников</p>
		3.9.3	<p>Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) изоляции пациентов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих</p>		<p>Оценить методом наблюдения</p>
	<p>Организация текущей и заключительной очаговой дезинфекции</p>	3.9.4	<p>Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) проведения текущей и заключительной очаговой дезинфекции в автомобиле скорой медицинской помощи</p>		
		3.9.5	<p>Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) проведения текущей и заключительной очаговой дезинфекции в автомобиле скорой медицинской помощи</p>		<p>Опросить достаточное количество сотрудников</p>
		3.9.6	<p>Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) проведения текущей и заключительной очаговой дезинфекции в автомобиле скорой медицинской помощи</p>		<p>Оценить методом наблюдения</p>

2.4 Оценочный лист "Лекарственная безопасность. Фармаконадзор"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
4.1	Обеспечение безопасности обращения лекарственных средств в МО	Создание базовых условий функционирования системы лекарственной безопасности	4.1.1	Наличие в МО локальных нормативных актов, регламентирующих: (не исчерпывающий перечень):		Оценить наличие у руководителей МО
			4.1.1.1	Порядок закупки ЛС		Опросить достаточное количество ответственных сотрудников
			4.1.1.2	Порядок утилизации ЛС с истекшим сроком годности		
			4.1.1.3	Порядок хранения ЛП в аптеке/в подразделениях МО		
			4.1.1.4	Порядок обеспечения ЛП, в том числе в ночные часы и выходные, и праздничные дни		
			4.1.1.5	Порядок контроля за безопасным и эффективным применением ЛП		
			4.1.1.6	Порядок регистрации и сбора информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях в МО и передачи сведений о них в Росздравнадзор		
		4.1.1.7	Информационную систему наличия ЛП в МО			
			Обучение персонала по вопросам лекарственной безопасности	4.1.2	Наличие и исполнение плана обучения персонала по вопросам лекарственной безопасности	
	Информирование	4.1.3	Наличие порядка информирования			

		персонала о новых ЛП		персонала о новых ЛП		
4.2	Организация работы МО в системе фармаконадзора - мониторинге эффективности и безопасности ЛП	Сбор и анализ информации о случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению ЛП, о нежелательных реакциях при применении ЛП, об особенностях взаимодействия ЛП, неэффективности ЛП	4.2.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) сбора и анализа информации о случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению ЛП, о нежелательных реакциях при применении ЛП, об особенностях взаимодействия ЛП, неэффективности ЛП в МО		
			4.2.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) алгоритма сбора и анализа нежелательных событий при применении ЛП		Опросить достаточное количество врачей-клиницистов
			4.2.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) сбора и анализа нежелательных событий при применении ЛП		Оценить количество зарегистрированных случаев и качество анализа, например, по протоколам заседания рабочей группы
			4.2.4	Знание и использование сотрудниками алгоритмов Наранжо, Karch или ВОЗ при оценке причинно-следственной связи между применением ЛП и развитием нежелательной реакции		Оценить достаточное количество случаев анализа по отчетам или попросив продемонстрировать навыки сотрудников
			Взаимодействие с РЗН в случае выявления нежелательных событий при	4.2.5	Наличие ответственных за направление сведений о выявленных нежелательных событиях при применении ЛП в АИС Росздравнадзора и/или	

		применении ЛП		территориальные органы Росздравнадзора		
			4.2.6	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) взаимодействия с РЗН, включая контакты РЗН, в том числе территориального органа		
			4.2.7	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) взаимодействия с РЗН, включая контакты РЗН, в том числе территориального органа		Опросить достаточное количество сотрудников
			4.2.8	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) взаимодействия с РЗН, включая контакты РЗН, в том числе территориального органа		Оценить методом наблюдения
4.3	Обеспечение качества ЛП при закупке, хранении и использовании в МО	Организация контроля качества ЛП при закупке и поставке	4.3.1	Порядок контроля ЛП при закупке и поставке, включая: - Контроль достоверности данных поставщика - Контроль ЛП по показателям по нормативной документации производителей - Скрининг ЛП с использованием актуализированной базы данных о качестве ЛП - Система маркировки ЛП в ГИС "маркировка"		
			4.3.2	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) контроля сроков годности ЛП		
		Организация контроля сроков годности ЛП	4.3.3	Знание персоналом алгоритма (СОПа, инструкции и др.) контроля сроков годности ЛП		Опросить достаточное количество сотрудников

			4.3.4	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) контроля сроков годности ЛП		Оценить эффективность исполнения алгоритма методом наблюдения в подразделениях МО, а также по объемам списанных ЛП с истекшим сроком годности за последние несколько лет
		Алгоритмы, снижающие риски ошибок при использовании ЛП	4.3.5	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) профилактики ошибок (например, дополнительной маркировки) при схожести упаковок двух ЛП		
	4.3.6		Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) профилактики ошибок (например, дополнительной маркировки) при схожести упаковок двух ЛП		Опросить достаточное количество сотрудников	
	4.3.7		Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) профилактики ошибок (например, дополнительной маркировки) при схожести упаковок двух ЛП		Оценить методом наблюдения	
4.4	Система контроля условий хранения ЛП, требующих особых условий хранения	Соблюдение условий хранения термолабильных ЛП	4.4.1	Наличие и своевременное обновление перечня термолабильных ЛП (в бумажном или электронном виде)		Оценить наличие и валидность списка термолабильных ЛП в аптеке и подразделениях МО
			4.4.2	Наличие исправного оборудования для хранения (в том числе временного) термолабильных ЛП в достаточном количестве, включая:		Оценить методом наблюдения в разных подразделениях, особенно высокого риска, например,

		<ul style="list-style-type: none"> - Холодильники - Морозильники - Переносные сумки-холодильники с достаточным количеством хладоэлементов 		отделение реанимации, операционный блок, кабинет вакцинации
		4.4.3	Наличие исправного оборудования для контроля параметров хранения включая: <ul style="list-style-type: none"> - Гигрометры, психрометры - Термометры - Термоиндикаторы 	Оценить методом наблюдения, в том числе правильность расположения, например, термометров в холодильнике, регулярности оценки показателей оборудования, например, термоиндикаторов
	Соблюдение условий хранения ЛП по уровню влажности в помещении в соответствии с инструкцией производителя	4.4.4	Знание рекомендуемых условий хранения по уровню влажности ЛП, находящихся в определенном помещении ответственными сотрудниками	Опросить достаточное количество сотрудников
		4.4.5	Наличие навыков определения влажности в помещении у сотрудников	Оценить методом наблюдения в различных подразделениях, особенно высокого риска, например, аптеках, процедурных кабинетах и т.д.
	Соблюдение правил защиты ЛП от света	4.4.6	Наличие и знание перечня ЛП, разрушающихся под воздействием света, сотрудниками использующими такие ЛП	Опросить сотрудников аптеки и сотрудников подразделений, в которых используются ЛП, разрушающиеся под воздействием света

			4.4.7	Обеспечение защиты от света в местах хранения ЛП, включая: непроницаемые для света дверцы в шкафах, наличие правил использования ЛП, например, хранение ЛП (гепарин в прозрачном флаконе) на рабочем столике только в период проведения процедур		Оценить методом наблюдения в различных подразделениях
			4.4.8	Наличие и использование специальных МИ (защитные колпаки на флаконы, светонепроницаемые инфузионные системы) при введении ЛП, разрушающихся под воздействием света		Оценить соответствие закупленных специальных МИ и использованных ЛП, требующих защиты от света
			4.4.9	Наличие портативных термоконтейнеров с возможностью подогрева		
		Обеспечение специальных условий хранения в используемом транспортном средстве	4.4.10	Наличие портативных термоконтейнеров с хладоэлементами		
			4.5	Определение мест хранения ЛП	Обеспечение доступности ЛП	4.5.1
	Порядок хранения ЛП	4.5.2	Наличие и соблюдение порядка хранения ЛП, включая: - По фармакологическим группам - Способам применения		Оценить методом наблюдения, обратить внимание на соблюдение порядка при хранении ЛП,	

						в том числе в реанимационных укладках
4.6	Система требований к упаковке и маркировке ЛП	Обеспечение исполнения требований к упаковке и маркировке ЛП	4.6.1	Наличие правил, описывающих требования к упаковке и маркировке ЛП, включая: - Хранение ЛП в первичной упаковке - Хранение ЛП после вскрытия упаковки - Отсутствие перефасованных ЛП - Отсутствие немаркированных ЛП - Отсутствие вскрытых флаконов и ампул - Правила маркировки флаконов для инфузий		
			4.6.2	Знание сотрудниками требований к упаковке и маркировке ЛП		Опросить достаточное количество сотрудников
			4.6.3	Исполнение сотрудниками требований к упаковке и маркировке ЛП		Оценить методом наблюдения в различных подразделениях
4.7	Обеспечение безопасности при назначении лекарственной терапии	Учет факторов риска при назначении ЛП	4.7.1	Полный сбор анамнеза, в том числе факторов риска: - Аллергия - Возраст - Сопутствующие заболевания/лекарственные препараты, принимаемые в момент поступления - Масса тела пациента - Беременность (если применимо) - Заболевание печени - Заболевание почек - Психические заболевания		Оценить достаточное количество карт вызова для оценки качества сбора анамнеза, для подтверждения факта учета факторов риска для корректировки выбора ЛП и дозирования ЛП

				- Курение, алкоголь, прием наркотических и других психотропных веществ		
		Учет особенностей взаимодействия ЛП	4.7.2	Полный сбор анамнеза, в том числе: - Хронические заболевания - Перечень принимаемых постоянно или периодически ЛП, с указанием доз		Оценить достаточное количество карт вызова для оценки полноты сбора сведений о хронических заболеваниях и получаемой терапии
	4.7.3		Наличие информационных источников для обеспечения безопасности при назначении ЛП, включая: - Компьютерные программы - системы поддержки принятия решений - Справочники ЛП, например, ГРЛС, в том числе в электронном виде - Памятки для персонала об особенностях взаимодействия назначаемых ЛП		Оценить методом наблюдения в различных подразделениях	
	4.7.4		Наличие круглосуточного доступа в Интернет (в том числе мобильного) с рабочих мест сотрудников		Оценить методом наблюдения в различных подразделениях, особенно высокого риска, например, в приемном отделении, отделении реанимации	

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов таблицы приводится в соответствии с источником

		Обеспечение безопасности при назначении	4.8.3.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) и использования препаратов off-label		
--	--	-----------------------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------------------	--	--

		препаратов off-label	4.8.3.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) назначения и использования препаратов off-label		Опросить достаточное количество сотрудников
			4.8.3.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) назначения и использования препаратов off-label		Оценить методом наблюдения

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов таблицы приводится в соответствии с источником

4.9	Обеспечение безопасности при проведении лекарственной терапии	Соблюдение "5 правил" при назначении ЛП: - Правильный ЛП - Правильная доза - Правильный путь введения - Правильное время - Правильно определенный пациент	4.9.1	Назначение ЛП в соответствии с клиническими рекомендациями/протоколами лечения, с учетом стандартов лечения		Оценить достаточное количество карт вызовов
			4.9.2	Определение дозировки с учетом инструкций к ЛП, индивидуальных особенностей пациента, факторов риска		Оценить наличие на рабочих местах калькуляторов расчета дозы. Оценить соответствие дозировок ЛП клиническим рекомендациям, коррекция дозы с учетом индивидуальных особенностей пациента
			4.9.3	Выбор оптимального пути введения ЛП		Оценить соответствие пути введения ЛП тяжести состояния пациента, тяжести заболевания и т.д.
			4.9.4	Обеспечение кратности назначения ЛП в соответствии с инструкцией по применению ЛП		Оценить соответствие кратности назначения ЛП соблюдению сроков дачи, введения ЛП в соответствии с

					назначением с фиксацией времени введения/дачи ЛП
			4.9.5	Соблюдение временных интервалов при введении/приеме ЛП	Опросить достаточное количество пациентов или сопровождающих для подтверждения точного соблюдения временных интервалов при введении/приеме ЛП
		Профилактика передозировки ЛП	4.9.6	Наличие таблиц высших разовых и суточных доз (в том числе ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств)	
		Организация действий персонала при передозировке или отравлении ЛП	4.9.7	Наличие алгоритмов действий при передозировке или отравлении ЛП (включая таблицы противоядий)	
4.10	Контроль качества вербальных назначений ЛП	Обеспечение безопасности при вербальном назначении ЛП	4.10.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) вербального назначения ЛП, включающего следующие этапы: - Повтор исполнителем назначения врача, включая наименование ЛП, дозу, путь введения, особенности введения - Сообщение о подготовке и начале введения - Сообщение об окончании введения	
			4.10.2	Знание сотрудниками алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по	Опросить достаточное количество сотрудников

				вербальному назначению ЛП		
			4.10.3	Исполнение сотрудниками алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по вербальному назначению ЛП		Оценить методом наблюдения
4.11	Контроль эффективности лекарственной терапии	Своевременная оценка эффективности назначения ЛП	4.11.1	Наличие алгоритмов оценки эффективности назначения ЛП, включающего: - Порядок фиксации результатов оценки в карте вызова - Рекомендуемые временные интервалы (время после введения или приема ЛП) для оценки эффективности - Определение целевых показателей эффективности (например, жалобы, выраженность симптомов, результаты лабораторных и других диагностических тестов и т.д.)		
			4.11.2	Знание сотрудниками алгоритма оценки эффективности назначения ЛП		Опросить достаточное количество сотрудников

2.5 Оценочный лист "Контроль качества и безопасности медицинской деятельности при обращении медицинских изделий"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
5.1	Организация безопасности обращения МИ в МО	Создание базовых условий функционирования системы обращения МИ	5.1.1	Наличие в МО основных локальных нормативных актов регламентирующих:		Оценить наличие у руководителей МО
			5.1.1.1	Закупку МИ		Опросить достаточное количество ответственных
			5.1.1.2	Приемку МИ		

			5.1.1.3	Учет МИ		сотрудников
			5.1.1.4	Хранение МИ		
			5.1.1.5	Эксплуатацию и применение МИ		
			5.1.1.6	Соблюдение метрологических требований, норм и правил для МИ, требующих периодических проверок		
			5.1.1.7	Техническое обслуживание медицинской техники		
			5.1.1.8	Маркировку МИ		
			5.1.1.9	Регистрацию и сбор информации о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении МИ и передачи сведений о них в Росздравнадзор, наличие ответственных		
			5.1.1.10	Проведение клинических испытаний МИ (если применимо)		
		Обучение сотрудников по вопросам безопасности обращения МИ	5.1.2	Наличие планов (программ) проведения обучения сотрудников по вопросам безопасности обращения МИ		
			5.1.3	Обучение сотрудников по вопросам безопасности обращения МИ, в соответствии с планом (программой)		100%-ый охват сотрудников
5.1.4	Наличие свидетельств обучения сотрудников по вопросам безопасности обращения МИ					
5.2	Обеспечение безопасности обращения МИ в МО в	Закупка МИ, в том числе расходных материалов	5.2.1	Наличие порядка контроля качества поступающих МИ, в том числе расходных материалов, включающий проверку наличия:		

соответствии с документацией производителя		5.2.1.1	Регистрационных удостоверений		
		5.2.1.2	Эксплуатационной документации на русском языке		
		5.2.1.3	Регулярного проведения по установленному порядку контроля качества поступающих МИ, в том числе расходных материалов		
		5.2.1.4	Знания сотрудниками порядка контроля качества поступающих МИ, в том числе расходных материалов		Оценить знания ответственных сотрудников при демонстрации порядка проверки регистрационных удостоверений на сайте Росздравнадзора, работу с государственными реестрами
		5.2.1.5	Установленного процесса снабжения МИ от склада поставщика до МО		Оценить соотношение запасов на складе МО к объему годовой закупки
	Контроль истекшего срока годности (эксплуатации) МИ	5.2.2	Наличие порядка контроля МИ с истекшим сроком годности (эксплуатации)		
		5.2.3	Знание ответственными сотрудниками порядка контроля МИ с истекшим сроком годности (эксплуатации)		Опросить достаточное количество сотрудников
	Контроль исправности медицинского оборудования, включая	5.2.4	Наличие порядка ежедневной проверки работоспособности медицинского оборудования для оказания экстренной помощи (дефибрилляторы, аппараты		Проверить наличие у ответственных сотрудников

		ежедневные проверки работоспособности медицинского оборудования для оказания экстренной помощи		искусственной вентиляции легких и т.д.) с указанием ответственных		
			5.2.5	Ежедневное проведение проверки работоспособности медицинского оборудования для оказания экстренной помощи (дефибрилляторы, аппараты искусственной вентиляции легких и т.д.)		Проверить определение ответственных за ежедневную проверку, опросить ответственных сотрудников
			5.2.6	Проверка исправности медицинского оборудования		Оценить методом наблюдения исправность медицинского оборудования в различных подразделениях, включая медицинское оборудование для оказания экстренной помощи
5.3	Соблюдение правил эксплуатации медицинских изделий	Инструкции по эксплуатации медицинского оборудования в подразделениях (в местах использования)	5.3.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по эксплуатации медицинского оборудования в подразделениях (в местах использования)		
			5.3.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по эксплуатации медицинского оборудования в подразделениях (в местах использования)		Опросить достаточное количество сотрудников
			5.3.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по эксплуатации медицинского оборудования в		Оценить методом наблюдения

				подразделениях (в местах использования)		
		Обучение сотрудников при поступлении нового медицинского оборудования	5.3.4	Получение сотрудниками допуска к работе с медицинским оборудованием		
5.4.	Регистрация и сбор информации о выявленных нежелательных реакциях в МО и передачи сведений о них в Росздравнадзор	Порядок сбора и направления в Автоматизированную информационную систему Росздравнадзора и (или) территориальные органы Росздравнадзора сведений о выявленных нежелательных реакциях	5.4.1	Утверждение в МО порядка сбора и направления сведений о выявленных нежелательных реакциях		
			5.4.2	Знание ответственными сотрудниками порядка сбора и направления сведений о выявленных нежелательных реакциях		Опросить ответственных сотрудников
		Алгоритм взаимодействия МО с территориальным органом Росздравнадзора	5.4.3	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по взаимодействию с территориальным органом Росздравнадзора, включая контактные данные ответственных специалистов		
			5.4.4	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по взаимодействию с территориальным органом		Опросить достаточное количество сотрудников

				Росздравнадзора		
			5.4.5	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по взаимодействию с территориальным органом Росздравнадзора		Оценить методом наблюдения
		Стандартные извещения о нежелательной реакции	5.4.6	Наличие стандартных извещений о неблагоприятном событии (в электронной форме или на бумажном носителе)		Проверить наличие у ответственных сотрудников на рабочих местах
			5.4.7	Умение ответственных сотрудников заполнять стандартные извещения о неблагоприятном событии		Оценить знания сотрудников при демонстрации заполнения извещений
		Сбор информации о выявленных нежелательных реакциях	5.4.8	Фиксация информации о выявленных нежелательных реакциях на бумажных или электронных носителях		
5.5	Соблюдение требований, указанных на упаковке, и маркировки МИ	Упаковка и маркировка МИ	5.5.1	Наличие информации по безопасному применению МИ на самом изделии (на упаковке, групповой упаковке)		Проверить наличие информации по безопасному применению МИ: на самом изделии/на упаковке (групповой упаковке) выборочно в каждом подразделении. Допускается использование листа-вкладыша
			5.5.2	Отсутствие в МО немаркированных МИ		Проверить наличие маркировки на МИ (достаточное количество), отобранных методом

						случайной выборки в каждом подразделении
5.6	Контроль условий хранения МИ	Исправное специальное оборудование для хранения МИ	5.6.1	Наличие исправного оборудования для хранения МИ во всех подразделениях МО (например, холодильники, кондиционеры)		
		Контроль условий хранения МИ	5.6.2	Наличие исправных приборов фиксации параметров условий хранения во всех подразделениях МО (термометры, психрометры, гигрометры и т.д.)		
			5.6.3	Проведение регулярного контроля условий хранения МИ		Проверить регулярность фиксации условий хранения во всех подразделениях
			5.6.4	Соответствие условий хранения МИ рекомендациям производителя МИ		
5.7	Техническое обслуживание МИ	Периодическое техническое обслуживание медицинского оборудования	5.7.1	Наличие разработанного плана-графика технического обслуживания медицинского оборудования		
			5.7.2	Соответствие периодичности технического обслуживания медицинского оборудования рекомендациям производителя		
			5.7.3	Наличие свидетельств проведения технического обслуживания медицинского оборудования		
			5.7.4	Наличие актов выполненных работ по техническому обслуживанию медицинского оборудования		
	Метрологическое	5.7.5	Наличие разработанного			

		обслуживание МИ		плана-графика метрологического обслуживания МИ		
			5.7.6	Соответствие периодичности проверок МИ рекомендациям производителя		
			5.7.7	Наличие свидетельств проверок		
5.8	Проведение клинических испытаний МИ (если применимо)	Внутренние документы по вопросам организации проведения клинических испытаний МИ	5.8.1	Наличие установленного порядка хранения документации по клиническим испытаниям МИ		
			5.8.2	Наличие всех документов в файле исследования согласно нормативно-правовому регулированию организации проведения клинических испытаний МИ		
			5.8.3	Наличие распределения ответственности за проведение клинических испытаний МИ, утвержден внутренним приказом(-ами) или распоряжением(-ями) руководителя МО		
			5.8.4	Внутренний учет проведенных и текущих клинических испытаний МИ		
			5.8.5	Наличие документов, отображающих учет приема и передачи МИ, переданных в рамках клинических испытаний МИ		

2.6 Оценочный лист "Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности при оказании скорой медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
6.1	Организация работы по оказанию скорой медицинской помощи вне МО	Внутренние документы организации по оказанию скорой медицинской помощи вне МО	6.1.1	Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих:		Оценить наличие у руководителей МО
			6.1.1.1	Количество дежурных бригад СМП на станции (подстанции) с указанием их профиля		Опросить достаточное количество ответственных сотрудников
			6.1.1.2	Учет и регистрацию фактически заступивших на линию бригад СМП и передачу данной информации в оперативный отдел		
			6.1.1.3	Учет некомплектованных медицинским персоналом бригад СМП		
			6.1.1.4	Привлечения дополнительного персонала в случае ЧС		
			6.1.1.5	Регламентирующих проведение ТМК		
			6.1.1.6	Устанавливающих перечень МО консультантов и порядок взаимодействия с ними, ответственные сотрудники знают локальные нормативные акты		
			6.1.1.7	По маршрутизации пациентов в догоспитальном периоде в зависимости от тяжести состояния и диагноза,		
6.2	Подготовка к работе по оказанию скорой медицинской помощи вне МО	Организация приема/сдачи медицинских изделий	6.2.1	Наличие чек-листа приема/сдачи медицинских изделий включающего следующие разделы: - Медицинские изделия соответствуют профилю бригады		

				<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские изделия имеют достаточный заряд аккумулятора - Медицинские изделия работоспособны - Медицинские изделия надлежащим образом закреплены в автомобиле - Местоположение медицинских изделий в автомобиле промаркировано 		
			6.2.2	Знание чек-листа приема/сдачи медицинских изделий		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.2.3	Исполнение чек-листа приема/сдачи медицинских изделий		Оценить методом наблюдения
		Система приема/сдачи медицинских газов	6.2.4	Наличие чек-листа приема/сдачи медицинских газов включающего следующие разделы: <ul style="list-style-type: none"> - Баллоны имеют достаточный объём медицинских газов - Баллоны и манометры работоспособны - Баллоны надлежащим образом закреплены - Местонахождение баллонов промаркировано 		
			6.2.5	Знание чек-листа приема/сдачи медицинских газов		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.2.6	Исполнение чек-листа приема/сдачи медицинских газов		Оценить методом наблюдения
		Система приема/сдачи упаковок с лекарственными	6.2.7	Наличие чек-листа приема/сдачи упаковок с лекарственными препаратами включающего следующие разделы:		

		препаратами		- Лекарственные препараты соответствуют профилю бригады - Количество лекарственных средств соответствует описи - Лекарственные препараты хранятся в соответствии с требованиями к условиям хранения		
			6.2.8	Знание чек-листа приема/сдачи упаковок с лекарственными препаратами		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.2.9	Применение чек-листа приема/сдачи упаковок с лекарственными препаратами		Оценить методом наблюдения
		Система приема/сдачи средств связи	6.2.10	Наличие чек-листа приема/сдачи средств связи, включающего следующие разделы: - Средства связи работоспособны - Средства связи имеют достаточный заряд аккумулятора		
			6.2.11	Знание чек-листа приема/сдачи средств связи		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.2.12	Исполнение чек-листа приема/сдачи средств связи		Оценить методом наблюдения
6.3	Системы оповещения сотрудников бригады о поступления вызова	Организация оповещения на подстанции	6.3.1	Система оповещения на подстанции сотрудников бригады, при поступлении вызова функционирует		Проверить методом наблюдения функционирования системы оповещения на подстанции сотрудников бригады, отбывающей на вызов
			6.3.2	Система оповещения на подстанции сотрудников бригады, при		Оценить свидетельства проверки системы

				поступлении вызова, регулярно проверяется, есть свидетельств проверки		
		Система оповещения вне подстанции	6.3.3	Система оповещения вне подстанции сотрудников бригады, при поступлении вызова функционирует		Проверить методом наблюдения функционирования системы оповещения на подстанции сотрудников бригады, отбывающей на вызов
			6.3.4	Система оповещения вне подстанции сотрудников бригады, при поступлении вызова, регулярно проверяется, есть свидетельства проверки		Оценить свидетельства проверки системы

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов таблицы приводится в соответствии с источником

6.4	Тактика действий при оказании СМП	Алгоритмы по тактике действий при плановых ситуациях	6.3.4	Наличие алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по тактике действий при плановых ситуациях на вызове (алгоритм вызова бригады в помощь, вспомогательных служб и т.д.).		
			6.3.5	Знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по тактике действий при плановых ситуациях на вызове (алгоритм вызова бригады в помощь, вспомогательных служб и т.д.).		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.3.6	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по тактике действий при плановых ситуациях		Оценить методом наблюдения

		на вызове (алгоритм вызова бригады в помощь, вспомогательных служб и т.д.).		
Алгоритмы по тактике действий при внештатных ситуациях	6.3.7	Наличия алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по тактике действий при внештатных ситуациях (поломка оборудования на вызове, утрата лекарств и оборудования и т.д.) и знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) медицинскими работниками		
	6.3.8	Знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по тактике действий при внештатных ситуациях (поломка оборудования на вызове, утрата лекарств и оборудования и т.д.)		Опросить достаточное количество сотрудников
	6.3.9	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по тактике действий при внештатных ситуациях (поломка оборудования на вызове, утрата лекарств и оборудования и т.д.)		Оценить методом наблюдения
Алгоритмы выполнения медицинских вмешательств	6.3.10	Наличия алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по выполнению медицинских вмешательств включающего следующие разделы: - СЛР базовая - СЛР расширенная - Электрокардиография - Интубация трахеи - Постановка воздуховода		

				<ul style="list-style-type: none"> - Постановка ларингеальной маски - Катетеризация периферических вен - Катетеризация центральных вен - Катетеризация мочевого пузыря - Дренирование плевральной полости - Электрическая кардиоверсия - Дефибрилляция - Кардиостимуляция - Остановка артериального кровотечения - Остановка венозного кровотечения 		
			6.3.11	Знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по выполнению медицинских вмешательств		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.3.12	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по выполнению медицинских вмешательств		Оценить методом наблюдения

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов таблицы приводится в соответствии с источником

6.4	Подготовка к проведению МЭ	Целесообразность МЭ пациента	6.4.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по оценке целесообразности МЭ		
			6.4.2	Знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по оценке целесообразности МЭ		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.4.3	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по оценке целесообразности МЭ		Оценить методом наблюдения
		Медицинская сортировка на	6.4.4	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по медицинской		

		месте события		сортировке пациентов на месте события		
			6.4.5	Знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по медицинской сортировке пациентов на месте события		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.4.6	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по медицинской сортировке пациентов на месте события		Оценить методом наблюдения
		Проведение ТМК	6.4.7	Знание ответственными за ТМК сотрудниками, как использовать оборудование для ТМК		Проверить достаточное количество ответственных сотрудников методом наблюдения
			6.4.8	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по проведению ТМК, включающего следующие разделы: Установление консультирующего учреждения Сроки проведения ТМК		
			6.4.9	Знание алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по проведению ТМК		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.4.10	Исполнение алгоритмов (СОПов, инструкций и др.) по проведению ТМК		Оценить методом наблюдения
6.5	Организация МЭ	Маршрутизация при МЭ	6.5.1	Наличие системы мониторинга движения пострадавших и больных на этапах медицинской эвакуации		
			6.5.2	Наличие системы учета маршрутизации не по профилю		

			заболевания и тяжести состояния		
	Выбор вида транспорта для проведения медицинской эвакуации	6.5.3	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) выбора транспортного средства для МЭ		Опросить достаточное количество сотрудников
		6.5.4	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) выбора транспортного средства для МЭ		

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов таблицы приводится в соответствии с источником

		6.5.6	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) выбора транспортного средства для МЭ		Оценить методом наблюдения
	Этапность медицинской эвакуации	6.5.7	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору оптимального количества этапов МЭ		
		6.5.8	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору оптимального количества этапов МЭ		Опросить достаточное количество сотрудников
		6.5.9	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору оптимального количества этапов МЭ		Оценить методом наблюдения
	Квалификация медицинских специалистов	6.5.10	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору состава и квалификации медицинских специалистов для проведения медицинской эвакуации		
		6.5.11	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору состава и квалификации медицинских специалистов для проведения медицинской эвакуации		Опросить достаточное количество сотрудников
		6.5.12	Исполнение алгоритма (СОПа,		Оценить методом

				инструкции и др.) по подбору состава и квалификации медицинских специалистов для проведения медицинской эвакуации		наблюдения
		Выбор медицинского оборудования	6.5.13	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору оборудования для проведения медицинской эвакуации		
	6.5.14		Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору оборудования для проведения медицинской эвакуации		Опросить достаточное количество сотрудников	
	6.5.15		Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по подбору оборудования для проведения медицинской эвакуации		Оценить методом наблюдения	
6.6	Организация медицинской эвакуации пациентов с пролежнями, профилактика пролежней	Алгоритм проведения медицинской эвакуации пациентов с пролежнями	6.6.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по проведению медицинской эвакуации пациентов с пролежнями		
			6.6.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по проведению медицинской эвакуации пациентов с пролежнями		Опросить достаточное количество сотрудников
			6.6.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по проведению медицинской эвакуации пациентов с пролежнями		Оценить методом наблюдения

2.7 Оценочный лист "Организация работы оперативного отдела скорой медицинской помощи и эффективной коммуникации участников взаимодействия"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
7.1	Организация работы оперативного отдела	Внутренние документы по работе оперативного отдела	7.1.1	Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих:		
			7.1.1.1	Состав и порядок работы дежурной смены оперативного отдела		
			7.1.1.2	Взаимодействие сотрудников оперативного отдела		
			7.1.1.3	Функциональные обязанности ответственного дежурного врача и ответственного дежурного диспетчера оперативного отдела		
			7.1.1.4	Работу консультативного центра оперативного отдела		
			7.1.1.5	Оказание консультативной помощи выездным бригадам СМП		
			7.1.1.6	Распределение вызовов на экстренные, неотложные и не требующие выезда СМП		
			7.1.1.7	Распределение вызовов, связанных с одним и тем же инцидентом		
			7.1.1.8	Привлечение дополнительного персонала в случае возникновения увеличения количества обращений при ЧС		
			7.1.1.9	Оплату интернет-трафика и средств связи		
			Технические средства обеспечения работы оперативного	7.1.2	Наличие автоматизированного рабочего места у медицинских работников	
	7.1.3	Наличие информационной системы приема и обработки вызовов скорой				

		отдела		медицинской помощи		
			7.1.4	Наличие в МО технических средств сотовой, радиосвязи и спутниковой связи, позволяющих: - Обеспечить междугороднюю связь - Обеспечить международную связь - Отследить геолокацию выездных бригад - Получить информацию о наличии угрозы для бригады на вызове - Записать разговоры с заявителями - Отследить номер телефона заявителя - Совершить обратный звонок заявителю		
			7.1.5	Наличие оплаченного трафика для связи МО с выездными бригадами и внешними организациями		
			7.1.6	Наличие резервных средств и способов связи		
		Справочные средства обеспечения работы оперативного отдела	7.1.7	Наличие справочника номеров телефонов внутри МО		
			7.1.8	Наличие справочника номеров телефонов медицинских организаций в регионе работы		
			7.1.9	Наличие справочника номеров телефонов органов государственной власти, общественных организаций в регионе работы		
			7.1.10	Наличие контактных данных консульств в странах из (в) которые проводится МЭ		

7.2	Работа оперативного отдела	Организация рабочего места	7.2.1	Наличие чек-листа приема/сдачи рабочего места, включающего следующие разделы: - Средства связи работоспособны - Средства связи имеют достаточный заряд аккумулятора - Средства автоматизации рабочего места работоспособны		
			7.2.2	Знание медицинскими работниками чек-листа приема/сдачи рабочего места		
			7.2.3	Применение медицинскими работниками чек-листа приема/сдачи рабочего места		
	Стандартизация работы оперативного отдела	7.2.4	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по приему вызова скорой медицинской помощи, включающего следующие разделы: - Определение типа вызова: экстренный, неотложный, не требующий СМП, требующий привлечения помощи других экстренных служб - Прием вызова в экстренной форме - Прием вызова в неотложной форме - Перевод вызова в другие экстренные службы - Перевод вызова на ответственного дежурного врача			
		7.2.5	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по приему вызова		Опросить достаточное количество сотрудников	

			скорой медицинской помощи	
			7.2.6 Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по приему вызова скорой медицинской помощи	Оценить методом наблюдения
			7.2.7 Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по передаче вызова выездной бригаде скорой медицинской помощи, включающего следующие разделы: - Стандартизация передачи повода вызова - Стандартизация передачи информации об адресе вызова - Стандартизация передачи информации о пациенте - Стандартизация передачи дополнительной информации о вызове (информация о заявителе, о ситуации на вызове и т.д.) - Документирование передачи вызова - Дублирование информации при передаче вызова	
			7.2.8 Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по передаче вызова выездной бригаде скорой медицинской помощи	Опросить достаточное количество сотрудников
			7.2.9 Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по передаче вызова выездной бригаде скорой медицинской помощи	Оценить методом наблюдения

			7.2.10	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по приему отчета о завершении вызова выездной бригадой скорой медицинской помощи, включающего следующие разделы: - Стандартизация приема повода завершения вызова (доставлен в стационар, передан специализированной бригаде и т.д.) - Стандартизация передачи информации бригаде о дальнейших действиях		
			7.2.11	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по приему отчета о завершении вызова выездной бригадой скорой медицинской помощи		Опросить достаточное количество сотрудников
			7.2.12	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по приему отчета о завершении вызова выездной бригадой скорой медицинской помощи		Оценить методом наблюдения
			7.2.13	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по организации помощи выездной бригаде скорой медицинской помощи в случае внештатной ситуации, включающего следующие разделы: - Угроза нападения (нападение) на бригаду СМП		

				<ul style="list-style-type: none"> - Опасная ситуация на вызове (пожар, затопление горячей водой и т.д.) - Повышенная масса тела пациента, которая не позволяет транспортировать его силами бригады СМП 		
			7.2.14	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по организации помощи выездной бригаде скорой медицинской помощи в случае внештатной ситуации		Опросить достаточное количество сотрудников
			7.2.15	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по организации помощи выездной бригаде скорой медицинской помощи в случае внештатной ситуации		Оценить методом наблюдения
			7.2.16	<p>Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по консультативной помощи выездной бригаде скорой медицинской помощи в случае внештатной ситуации, включающего следующие разделы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение необходимого консультанта (ответственного дежурного врача, врача специалиста) - Стандартизация передачи информации консультанту - Оформление результатов консультативной помощи 		

			7.2.17	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по консультативной помощи выездной бригаде скорой медицинской помощи в случае внештатной ситуации		Опросить достаточное количество сотрудников
			7.2.18	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по консультативной помощи выездной бригаде скорой медицинской помощи в случае внештатной ситуации		Оценить методом наблюдения

Показатели эффективности:

Количественные показатели	Расчет показателя
Доля вызовов в экстренной форме с ожиданием прибытия бригады более 20 минут	0%
Доля вызовов в неотложной форме с ожиданием прибытия бригады более 120 минут	0%
Доля пациентов с периодом ожидания ответа фельдшера (медицинской сестры) по приему и передачи вызовов при звонке на телефон "03" > 1 минуты	0%

2.8 Оценочный лист "Обеспечение безопасности сотрудников и пациентов скорой медицинской помощи при работе вне медицинской организации"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
8.1	Организация защиты медицинского персонала	Внутренние документы по защите медицинского	8.1.1	Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих:		
			8.1.1.1	Правила по охране труда		
			8.1.1.2	Этику и деонтологию		

		персонала	8.1.1.3	Использование спецодежды на рабочем месте		
			8.1.1.4	Оповещение подразделений об экстремальных погодных условиях		
			8.1.1.5	Учет и регистрацию всех случаев нарушений порядка в МО, проверить наличие отчетов, планов по предотвращению в дальнейшем, ответственные/сроки		
		Техническое обеспечение защиты медицинского персонала	8.1.2	Наличие защитных костюмов (средств индивидуальной защиты) в МО при оказании СМП		
			8.1.3	Наличие ТИБ		
			8.1.4	Наличие индивидуальной носимой радиостанции у каждого члена бригады, осуществляющего МЭ		
			8.1.5	Наличие комплекта спецодежды у каждого члена бригады на каждый сезон		
			8.1.6	Наличие идентификаторов на спецодежде свидетельствующих о принадлежности к МО		
			8.1.7	Наличие системы оповещения об экстремальных погодных условиях в регионе своей деятельности		
8.2	Работа в части обеспечения защиты медицинского персонала	Стандартизация работы в части обеспечения защиты медицинского персонала	8.2.1	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) применения ТИБ, включающего следующие разделы: - Применение при угрозе поражения ионизирующим излучением - Применение при угрозе поражения химическими факторами		

			- Применение при угрозе поражения биологическими факторами		
		8.2.2	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) применения ТИБ		Опросить достаточное количество сотрудников
		8.2.3	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) применения ТИБ		Оценить методом наблюдения
		8.2.4	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по применению защитных костюмов (средств индивидуальной защиты), включающего следующие разделы: - Применение при угрозе поражения ионизирующим излучением - Применение при угрозе поражения химическими факторами - Применение при угрозе поражения биологическими факторами		
		8.2.5	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по применению защитных костюмов		Опросить достаточное количество сотрудников
		8.2.6	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по применению защитных костюмов		Оценить методом наблюдения
		8.2.7	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по применению индивидуальной носимой радиостанции		
		8.2.8	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по применению индивидуальной носимой радиостанции		Опросить достаточное количество сотрудников
		8.2.9	Исполнение алгоритма (СОПа,		Оценить методом

				инструкции и др.) по применению индивидуальной носимой радиостанции		наблюдения
			8.2.10	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по использованию спецодежды на рабочем месте, включающего следующие разделы: - Применение в зависимости от сезона - Применение в зависимости от погодных условий - Применение в зависимости от обстоятельств		
			8.2.11	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по использованию спецодежды на рабочем месте		Опросить достаточное количество сотрудников
			8.2.12	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по использованию спецодежды на рабочем месте		Оценить методом наблюдения
			8.2.13	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по работе в различных экстремальных погодных условиях		
			8.2.14	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по работе в различных экстремальных погодных условиях		Опросить достаточное количество сотрудников
			8.2.15	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по работе в различных экстремальных погодных условиях		Оценить методом наблюдения

2.9 Оценочный лист "Транспортное обеспечение работы скорой медицинской помощи"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
9.1	Организация работы транспортной службы	Внутренние документы по работе транспортного отдела	9.1.1	Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих:		Оценить наличие у руководителей МО
			9.1.1.1	Работу транспортного отдела медицинской организации и/или положения о сотрудничестве с организацией, предоставляющей транспортные средства.		Опросить достаточное количество ответственных сотрудников
			9.1.1.2	Работу ответственного лица транспортного отдела по обеспечению бесперебойного снабжения топливом и другими расходными средствами		
			9.1.1.3	Снабжение МО топливом и другими расходными материалами для транспортных средств		
			9.1.1.4	Действия в случае возникновения экстренной потребности в топливе и другими расходными материалами для транспортных средств при нахождении вне МО		
			9.1.1.5	Хранение потенциально опасных материалов, горюче-смазочных, аккумуляторов и т.д.		
			9.1.1.6	Предрейсовый и послерейсовый осмотр водителей		
			9.1.2	Наличие талона техосмотра для всех транспортных средств		
	9.1.3	Наличие топливной карты				
	Обеспечение транспортной службы					

				(финансовых средств, талона) на пополнение ГСМ в течение суток		
			9.1.4	Наличие в каждом автомобиле СМП стационарной системы геопозиционирования		
			9.1.5	Наличие в каждом автомобиле СМП средстве преобразователя с 12 В на 220 В		
			9.1.6	Наличие носимой (стационарной) радиостанции в автомобиле СМП		
			9.1.7	Наличие в каждом автомобиле СМП стационарной системы геопозиционирования		
			9.1.8	Наличие в каждом транспортном средстве знака аварийной остановки, огнетушителя, аптечки первой помощи		
			9.1.9	Наличие учета количества автомобилей СМП, выпущенного на линию с несоответствиями к требованиям НПА		
9.2	Работа транспортной службы	Организация приема транспортного средства	9.2.1	Наличие чек-листа приема/сдачи автомобиля СМП, включающего следующие разделы: Техническое состояние автомобиля позволяет осуществлять безопасную работу на линии Топливная карта (финансовых средств, талона) на пополнение ГСМ в наличии Средства связи работоспособны Устройство для подачи специальных		

				светозвуковых сигналов работоспособно		
			9.2.2	Знание чек-листа приема/сдачи автомобиля СМП		Опросить достаточное количество сотрудников
			9.2.3	Исполнение чек-листа приема/сдачи автомобиля СМП		Оценить методом наблюдения
		Алгоритм действий при внештатной ситуации	9.2.4	Наличие алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по действиям водителя в случае внештатной ситуации, включающего следующие разделы: - Действия водителя в случае ДТП - Действия водителя в случае нападения или угрозы нападения - Действия водителя в случае поломки автомобиля - Действия водителя в случае экстренной потребности в ГСМ и расходных материалах		
			9.2.5	Знание алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по действиям водителя в случае внештатной ситуации		Опросить достаточное количество сотрудников
			9.2.6	Исполнение алгоритма (СОПа, инструкции и др.) по действиям водителя в случае внештатной ситуации		Оценить методом наблюдения

2.10 Оценочный лист "Безопасность среды в медицинской организации"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
---	------------	----------	---	----------------	--------	----------------

10.1	Организация безопасной среды для пациентов и сотрудников	Создание базовых условий функционирования организации безопасной среды	10.1.1	Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих:		Оценить наличие у руководителей МО
			10.1.1.1	Организацию безопасной среды в МО		Опросить достаточное количество ответственных сотрудников
			10.1.1.2	Наличие ответственных (ответственного) сотрудников		
			10.1.1.3	Информационную безопасность. Обработку и хранение персональных данных		
			10.1.1.4	Систему охраны МО		

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов таблицы приводится в соответствии с источником

			11.1.1.5	Порядок действий сотрудников при чрезвычайных ситуациях		
10.2	Оптимальная организация (структура) МО	Рациональная, безопасная, эргономичная планировка МО	10.2.1	Наличие рационального размещения подразделений МО относительно друг друга и планировки помещений внутри подразделений		Оценить методом наблюдения и опроса рациональность планировки помещений, с учетом минимизации затрат времени при отбытии на вызов
			10.2.2	Наличие безопасной планировки помещений		Оценить методом наблюдения и опроса безопасность планировки помещений
10.3	Обеспечение безопасных условий пребывания в МО	Безопасность, исправность систем жизнеобеспечения	10.3.1	Наличие исправно работающей во всех подразделениях МО системы жизнеобеспечения: - Система электроснабжения - Система резервного электроснабжения - Система водоснабжения		Оценить исправность розеток, настенных выключателей, отсутствие незакрепленных проводов и т.д. Резервное электроснабжение должно

				<ul style="list-style-type: none"> - Система резервного водоснабжения (проверить исправность) - Система вентиляции - Система аварийного освещения - Система теплоснабжения, в том числе наличие исправных контрольно-измерительных приборов, прошедших поверку 		<p>включаться с лагом 10 сек. Оценить наличие горячей воды в рабочие часы. Оценить регулярность замены фильтров технического обслуживания, наличие свидетельства технического обслуживания</p>
		Состояние полового покрытия, стен, потолков	10.3.2	Отсутствие во всех подразделениях МО повреждений половых покрытий, стен и потолков, которые могут угрожать безопасности пациентов, персонала, ухаживающих лиц, посетителей		
10.4	Система охраны и безопасности МО	Система охраны и безопасности МО	10.4.1	Наличие договора с охранной организацией или органами внутренних дел об оказании услуг по охране территории и помещений МО		
			10.4.2	Наличие на постах охраны квалифицированных охранников		
			10.4.3	Оборудование постов охраны тревожной кнопкой		
		Организация доступа в МО, подразделения МО, в том числе в помещения "только для сотрудников"	10.4.4	Наличие во всех подразделениях порядка доступа посторонних сотрудников, пациентов, посетителей		
			10.4.5	Наличие списка помещений с ограниченным доступом		
			10.4.6	Обозначение помещений с ограниченным доступом		

				предупреждающими табличками на дверях		
		Пропускная система	10.4.7	Наличие в МО пропускной системы, в том числе электронной		
			10.4.8	Наличие порядка работы с пропускной системой		
			10.4.9	Знание сотрудниками порядка работы с пропускной системой		
		Соблюдение прав граждан при организации видеонаблюдения в МО	10.4.10	Организация видеонаблюдения и оборудование мест где могут находиться посетители и пациенты предупреждающими табличками		
			10.4.11	Наличие порядка видеофиксации при использовании носимой видеокамеры		
			10.4.12	Знание порядка видеофиксации при использовании носимой видеокамеры		
			10.4.13	Наличие учета и регистрации всех случаев нарушений порядка		
		Учет и регистрация всех случаев нарушений порядка в МО	10.4.14	Наличие отчетов и планов по устранению нарушений (несоответствий) с указанием ответственных и сроков выполнения		
			10.4.15	Информирование сотрудников о фактах нарушения порядка, принятых мерах		
10.5	Обеспечение безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций	Действия сотрудников при возникновении чрезвычайных ситуаций	10.5.1	Наличие утвержденного порядка действий сотрудников при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (пожар, наводнение,		

	ситуаций природного и техногенного характера	природного и техногенного характера - пожара, наводнения, землетрясения и т.п.		землетрясение и др.), включая порядок взаимодействия с органами внутренних дел, МЧС, пожарной охраной и т.д.		
			10.5.2	Наличие плана обучения сотрудников порядку действий при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера		Проверить наличие плана проведения тренингов
			10.5.3	Знание сотрудниками порядка действий при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера		Опросить достаточное количество сотрудников
10.6	Информационная безопасность. Обеспечение защиты персональных данных пациентов	Ограничение доступа к информации, обеспечение безопасности при работе с документами	10.6.1	Наличие списка сотрудников, допущенных к обработке персональных данных		
			10.6.2	Хранение бумажных документов в недоступном месте		
		10.6.3	Обеспечение ограниченного доступа для сотрудников			
		10.6.4	Использование закрытых помещений и шкафов			
		10.6.5	Наличие ограничения доступа к электронным базам данных и документам			
		10.6.6	Наличие порядка оценки			
		Хранение информации на бумаге				
		Ограничение доступа к электронным базам данных, документам и др.				
		Регулярная оценка				

		системы информационной безопасности		информационной безопасности		
			10.6.7	Наличие отчетов о результатах оценки системы информационной безопасности и регулярности ее проведения		
			10.6.8	Наличие планов по устранению дефектов системы информационной безопасности с указанием ответственных сотрудников и срока выполнения		
		Обучение сотрудников методам обеспечения информационной безопасности	10.6.9	Наличие плана обучения сотрудников методам обеспечения информационной безопасности		
			10.6.10	Знание сотрудниками методов обеспечения информационной безопасности		
			10.6.11	Проведение обучения сотрудников методам обеспечения информационной безопасности		

2.11 Оценочный лист "Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины"

N	Требование	Критерии	N	Предмет оценки	Да/нет	Порядок оценки
11.1	Наличие в МО клинических рекомендаций	Наличие полного перечня валидных клинических рекомендаций (протоколов лечения) в МО в соответствии со всеми видами	11.1.1	Наличие полного перечня клинических рекомендаций (протоколов лечения) во всех подразделениях МО		Оценить наличие и полноту перечня клинических рекомендаций в МО, в электронном или печатном виде, включая системы INTERNET, INTRANET, внутреннюю информационную систему

		оказываемой в МО медицинской помощи				и т.д.
			11.1.2	Регулярное информирование сотрудников об изменениях (опубликовании новых или внесении изменений в старые) в клинических рекомендациях		Оценить валидность (наличие последних версий) используемых персоналом клинических рекомендаций. Опросить достаточное количество сотрудников в различных подразделениях
			11.1.3	Наличие доступа сотрудников к клиническим рекомендациям в режиме 24/7/365, включая мобильные справочники (например, "MSD Pro")		
11.2	Обучение сотрудников основам Доказательной медицины	Обучение сотрудников основам Доказательной медицины	11.2.1	Наличие плана, программы обучения сотрудников основам доказательной медицины		
			11.2.2	Проведение обучения сотрудников основам доказательной медицины, включая навыки поиска доказательств, оценки качества и достоверности данных, информации в пользовании клиническими рекомендациями, разработки клинических протоколов и т.д.		Оценить качество обучения опросив достаточное количество сотрудников
11.3	Организация медицинской помощи на основе данных доказательной медицины	Исполнение клинических рекомендаций (при наличии)	11.3.1	Осуществление лечебно-диагностического процесса в соответствии с клиническими рекомендациями		Оценить достаточное количество случаев (историй болезни) во всех подразделениях МО, отобранных методом случайной выборки, в том числе исполнение

					критериев качества
		Разработка и исполнение локальных клинических протоколов/алгоритмов (в том числе при отсутствии федеральных клинических рекомендаций)	11.3.2	Наличие локальных клинических протоколов/алгоритмов	Проверить достаточное количество протоколов, отобранных методом случайной выборки, на предмет соответствия клиническим рекомендациям и данным доказательной медицины (при отсутствии федеральных рекомендаций)

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов таблицы приводится в соответствии с источником

			11.3.4	Знание персонала локальных клинических протоколов в соответствии с профилем	Оценить методом опроса знания локальных протоколов достаточного количества сотрудников из разных подразделений
			11.3.5	Исполнение локальных протоколов в процессе оказания медицинской помощи	Оценить достаточное количество случаев во всех подразделениях МО

Генеральный директор ФГБУ
"Национальный институт качества"
Росздравнадзора

И.В. Иванов

Согласовано

Главный внештатный
специалист по скорой
медицинской помощи

С.Ф. Багненко

Минздрава России

Главный внештатный
специалист по медицине
катастроф Минздрава России

Генеральный директор ФГБУ
"Национальный институт
качества" Росздравнадзора

С.Ф. Гончаров

И.В. Иванов