**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"**

* [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"](http://base.garant.ru/71162662/#text)
* [Приложение. Критерии оценки качества медицинской помощи](http://base.garant.ru/71162662/#block_1000)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2015 г. N 422ан
"Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

**ГАРАНТ:**

[Приказом](http://base.garant.ru/71462226/#block_2) Минздрава России от 15 июля 2016 г. N 520н настоящий приказ признан утратившим силу с 1 июля 2017 г.

В соответствии с [частью 2 статьи 64](http://base.garant.ru/12191967/7/#block_642) Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165) приказываю:

Утвердить прилагаемые [критерии](http://base.garant.ru/71162662/#block_1000) оценки качества медицинской помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.И. Скворцова |

Зарегистрировано в Минюсте РФ 13 августа 2015 г.

Регистрационный N 38494

Приложение
к [приказу](http://base.garant.ru/71162662/) Министерства здравоохранения РФ
от 7 июля 2015 г. N 422ан

Критерии
оценки качества медицинской помощи

**ГАРАНТ:**

См. [Критерии](http://base.garant.ru/71462226/#block_1000) оценки качества медицинской помощи, утвержденные [приказом](http://base.garant.ru/71462226/) Минздрава России от 15 июля 2016 г. N 520н

1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее - Критерии) сформированы на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями[\*(1)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10001).

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

новообразования; болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период;

отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде,

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

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

а) ведение медицинской документации - [медицинской карты](http://base.garant.ru/70877304/#block_4) пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[\*(2)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10002), истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие [информированного добровольного согласия](http://base.garant.ru/70407654/#block_2000) на медицинское вмешательство[\*(3)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10003);

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей[\*(4)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10004) с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

и) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

к) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);

л) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным [порядком](http://base.garant.ru/70404898/#block_1000)[\*(5)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10005):

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации[\*(6)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10006);

м) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном [порядке](http://base.garant.ru/71615728/#block_1000)[\*(7)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10007);

н) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

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

о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном [порядке](http://base.garant.ru/70321224/#block_1000)[\*(8)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10008) с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

п) проведение диспансеризации в установленном [порядке](http://base.garant.ru/70883132/#block_1000)[\*(9)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10009), назначение по результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

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

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

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

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

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

проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно[\*(10)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10010);

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

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

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

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

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

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

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

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

и) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

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

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

к) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром):

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту[\*(11)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10011);

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту[\*(12)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10012);

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

л) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

м) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;

н) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с [приказом](http://base.garant.ru/70404898/) Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н:

назначение лекарственных препаратов, не включенных в [перечень](http://base.garant.ru/71579170/#block_1000) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения[\*(13)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10013) и [перечень](http://base.garant.ru/71522628/#block_1000) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации[\*(14)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10014), с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;

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

п) проведение экспертизы временной нетрудоспобности в установленном порядке[\*(15)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10015);

р) лечение (результаты):

отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

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

отсутствие внутрибольничной инфекции;

с) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном [порядке](http://base.garant.ru/70543162/#block_1000)[\*(16)](http://base.garant.ru/71162662/#block_10016);

т) отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;

у) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(1) [Часть 2 статьи 76](http://base.garant.ru/12191967/9/#block_762) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

\*(2) [Приказ](http://base.garant.ru/70877304/) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160).

\*(3) [Приказ](http://base.garant.ru/70407654/) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный N 28924).

\*(4) [Статья 48](http://base.garant.ru/12191967/5/#block_48) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

\*(5) [Приказ](http://base.garant.ru/70404898/) Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 июня 2013 г., регистрационный N 28883), с изменениями, внесенными [приказом](http://base.garant.ru/70551698/#block_102) Минздрава России от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714) (далее - приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н).

\*(6) В соответствии с [пунктом 4.7](http://base.garant.ru/70190416/#block_10407) Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного [приказом](http://base.garant.ru/70190416/) Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. N 502н (зарегистрирован Минюстом России 9 июня 2012 г., регистрационный N 24516), с изменениями, внесенными [приказом](http://base.garant.ru/70551698/#block_101) Минздрава России от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714).

\*(7) [Статья 59](http://base.garant.ru/12191967/7/#block_59) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

\*(8) [Приказ](http://base.garant.ru/70321224/) Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Минюстом России 14 февраля 2013 г., регистрационный N 27072).

\*(9) [Приказ](http://base.garant.ru/70883132/) Минздрава России от 3 февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрирован Минюстом России 27 февраля 2015 г., регистрационный N 36268).

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

\*(11) [Статья 48](http://base.garant.ru/12191967/5/#block_48) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

\*(12) [Статья 48](http://base.garant.ru/12191967/5/#block_48) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

\*(13) [Распоряжение](http://base.garant.ru/70836150/) Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. N 2782-р.

\*(14) [Статья 48](http://base.garant.ru/12191967/5/#block_48) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

\*(15) [Статья 59](http://base.garant.ru/12191967/7/#block_59) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

\*(16) [Приказ](http://base.garant.ru/70543162/) Минздрава России от 6 июня 2013 г. N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный N 30612).

[Актуальный текст документа](http://ivo.garant.ru/document?id=71162662)

Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/71162662/#ixzz4aXbeZq9s>