

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
21 мая 2021 г. № 55**

**Об оценке качества медицинской помощи
и медицинских экспертиз, экспертизе качества
медицинской помощи**

На основании части шестой статьи 17, абзаца четвертого части второй, частей третьей и четвертой статьи 37², частей третьей и шестой статьи 37⁴ Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению 1;

критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по классам болезней согласно приложению 2;

критерии оценки качества проведения медицинских экспертиз согласно приложению 3.

2. Утвердить:

Инструкцию о порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи (прилагается);

Инструкцию о порядке и случаях проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз (прилагается).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 23 июля 2021 г.

Министр

Д.Л.Пиневиц

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55

**КРИТЕРИИ
оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи
по условиям оказания медицинской помощи**

№ п/п	Наименование критерия оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи	Результат оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи		Примечание
		Да	Нет	
1	2	3	4	5
РАЗДЕЛ I. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
1	Общие вопросы:			
1.1	отсутствие предписаний (повторных нарушений) за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний отчетный период			
1.2	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности сотрудниками организации здравоохранения			

1.3	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения			
1.4	выполнение управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи за последний отчетный период (год)			
1.5	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода (года)			
1.6	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2004 г. № 51			
1.7	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2007 г. № 99			
1.8	использование и бухгалтерский учет бланков строгой отчетности в соответствии с Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18 декабря 2008 г. № 196			
1.9	обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Республиканским формуляром лекарственных средств			
1.10	обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности			
2	Мероприятия, обеспечивающие доступность оказания медицинской помощи:			
2.1	наличие информации о деятельности организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения			
2.2	оборудование территории, прилегающей к организации здравоохранения, и ее помещений с учетом доступности для лиц с ограниченными возможностями: оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами); наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств лиц с ограниченными возможностями; наличие поручней, расширенных проемов; наличие кресел-колясок; наличие алгоритмов сопровождения лиц с ограниченными возможностями в организациях здравоохранения			
2.3	наличие в организации здравоохранения условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая: наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений; дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля			
2.4	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о лицах, имеющих право на внеочередное, первоочередное оказание медицинской помощи			

2.5	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте организации здравоохранения дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: электронных сервисов (форма для подачи электронного обращения, раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ» и другие); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения о качестве условий оказания медицинских услуг (наличие анкеты для опроса граждан или гиперссылки на нее)			
2.6	наличие в организации здравоохранения системы «Электронная очередь»			
2.7	доступность записи на прием к врачу-специалисту через официальный интернет-сайт организации здравоохранения			
2.8	доступность записи на прием к врачу-специалисту через «Информационный киоск» организации здравоохранения			
2.9	доступность записи на прием к врачу-специалисту по телефону организации здравоохранения			
2.10	доступность записи на прием к врачу-специалисту при обращении пациента в организацию здравоохранения			
2.11	доступность выполнения общих клинических и биохимических исследований (без талона и без предварительной записи)			
2.12	доступность выполнения электрокардиографии (далее – ЭКГ)			
2.13	Возможность получения консультации врача общей практики и (или) врача-специалиста в день обращения в организацию здравоохранения			
2.14	наличие на уровне регистратуры распределения потоков пациентов при обращении в организацию здравоохранения			
2.15	наличие в организации здравоохранения локального правового акта по обеспечению доступности медицинской помощи			
3	Организация работы с обращениями граждан и юридических лиц:			
3.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы вышестоящих организаций			
3.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке приема граждан руководителем организации здравоохранения и его заместителями			
3.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке проведения прямых телефонных линий в организации здравоохранения			
3.4	работа с обращениями граждан ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан: наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц; регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется с использованием одной из регистрационно-контрольных форм: автоматизированной (электронной), карточной (в регистрационно-контрольных карточках), журнальной; соблюдение организацией здравоохранения сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; обращения граждан и юридических лиц, поступившие в организацию здравоохранения, рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			

3.5	проведение в организации здравоохранения прямых телефонных линий			
3.6	организация личного приема граждан руководителем организации здравоохранения и его заместителями			
3.7	соблюдение требований законодательства по обращениям граждан по хранению, выдаче и ведению Книги замечаний и предложений: наличие ответственного лица за хранение, выдачу и ведение Книги замечаний и предложений; наличие копий ответов заявителям в месте хранения Книги замечаний и предложений			
3.8	анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц в организации здравоохранения осуществляется на должном уровне (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах) с принятием управленческих решений			
3.9	организована работа по проведению анкетирования пациентов организации здравоохранения с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, организацией работы организации здравоохранения: наличие ответственного лица за осуществление анкетирования; анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах с принятием управленческих решений			
3.10	организована работа по проведению анкетирования сотрудников организации здравоохранения с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования и т.д.: наличие ответственного лица за осуществление анкетирования; анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах с принятием управленческих решений			
4	Организация работы по осуществлению административных процедур:			
4.1	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке осуществления и видах административных процедур в организации здравоохранения			
4.2	организована работа по осуществлению встреч населения с руководством организации здравоохранения			
4.3	работа по осуществлению административных процедур организована в соответствии с законодательством об административных процедурах			
5	Организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией:			
5.1	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о плане работы комиссии по противодействию коррупции в организации здравоохранения			
5.2	наличие ответственного лица за работу по противодействию коррупции в организации здравоохранения			

5.3	вопросы соблюдения законодательства по противодействию коррупции отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
5.4	анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения осуществляется на должном уровне (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах) с принятием управленческих решений			
5.5	отсутствие коррупционных правонарушений за последний отчетный период (год)			
6	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
6.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям 100 %			
6.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям 100 %			
6.3	закрепление молодых специалистов на рабочих местах после завершения срока работы по распределению (направлению)			
6.4	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от подлежащих к профессиональной аттестации			
6.5	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от подлежащих к профессиональной аттестации			
6.6	доля специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием, повысивших (подтвердивших) квалификационную категорию (100 % от числа подлежащих прохождению повышения квалификации)			
6.7	доля специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием, повысивших (подтвердивших) квалификационную категорию (100 % от числа подлежащих прохождению повышения квалификации)			
7	Материально-техническое обеспечение:			
7.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует таблице оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, утвержденному руководителем этой организации здравоохранения (далее – табель оснащения)			
7.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений в организации здравоохранения			
7.3	обеспечена эффективность использования медицинского оборудования с учетом сменности работы и отсутствия простоя			
7.4	информатизация организации здравоохранения: обеспечение автоматизированными информационными системами; наличие технической возможности для проведения телемедицинского консультирования; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест			

8	Лечебно-диагностическая деятельность:		
8.1	внедрение в практику работы организации здравоохранения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик за последний отчетный период (год)		
8.2	функционирование специализированных тематических школ (Школ здоровья)		
8.3	организация акций в рамках Единых дней здоровья		
8.4	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации по актуальным вопросам здоровья граждан, информации о планирующихся мероприятиях по здоровому образу жизни		
8.5	ведение самостоятельного приема пациентов помощником врача		
8.6	ведение самостоятельного приема пациентов медицинской сестрой общей практики и (или) медицинской сестрой участковой		
8.7	ведение приема пациентов группой медицинских работников, включающей врача общей практики, помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинскую сестру или медицинскую сестру общей практики		
8.8	проведение врачебных консилиумов при наличии медицинских показаний		
8.9	оснащение кабинета врача-специалиста в соответствии табелем оснащения		
8.10	оснащение кабинета врача общей практики в соответствии с табелем оснащения		
8.11	численность населения, обслуживаемого врачом общей практики соответствует государственным минимальным стандартам в области здравоохранения		
8.12	проведение диспансерного наблюдения онкологических пациентов 3-й клинической группы в соответствии с планом		
8.13	проведение диспансеризации в соответствии с планом и группами диспансерного наблюдения		
8.14	охват флюорографическим обследованием в соответствии с планом		
8.15	охват цитологическим обследованием для диагностики рака шейки матки не менее 80 % от количества подлежащих диагностике		
8.16	проведение патронажа медицинской сестрой пациентов вне организации здравоохранения		
8.17	проведение осмотров врачами-специалистами пациентов вне организации здравоохранения		
8.18	проведение лабораторных исследований пациентам вне организации здравоохранения		
8.19	выполнение ЭКГ вне организации здравоохранения		
8.20	отсутствие роста уровня общей смертности к уровню предыдущего отчетного периода (года)		
8.21	отсутствие роста уровня смертности лиц трудоспособного возраста к уровню предыдущего отчетного периода (года)		
8.22	отсутствие роста уровня смертности лиц трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения к уровню предыдущего отчетного периода (года)		
8.23	отсутствие роста уровня смертности лиц трудоспособного возраста от новообразований к уровню предыдущего отчетного периода (года)		
8.24	отношение числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами I группы инвалидности и II группы инвалидности, к числу лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, не более 50 %		

8.25	отсутствие случаев выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций)			
8.26	отсутствие случаев антенатальной гибели плода при выявлении недостатков оказания медицинской помощи в организации здравоохранения			
8.27	отсутствие случаев младенческой смертности при выявлении недостатков оказания медицинской помощи в организации здравоохранения			
8.28	отсутствие случаев материнской смертности при выявлении недостатков оказания медицинской помощи в организации здравоохранения			
8.29	регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения, проведение анализа и принятие управленческих мер			
9	Проведение профилактических прививок:			
9.1	профилактические прививки выполнены в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42 «О профилактических прививках» и (или) по эпидемиологическим показаниям			
9.2	профилактические прививки выполнены с учетом медицинских показаний и противопоказаний к их проведению, в строгом соответствии с инструкцией по медицинскому применению, прилагаемой к иммунобиологическому лекарственному препарату			
9.3	наличие согласия на проведение профилактической прививки с записью в медицинских документах			
9.4	осуществление медицинского осмотра врачом общей практики (врачом-специалистом, врачом-терапевтом, врачом-педиатром) перед проведением профилактической прививки (по данным медицинских документов)			
9.5	осуществление медицинским работником, проводившим профилактическую прививку, медицинского наблюдения за пациентом, в течение 30 минут после введения иммунобиологического лекарственного препарата (по данным медицинской документации)			
9.6	выявление, регистрация и расследование всех случаев побочных реакций на профилактические прививки			
9.7	устройство, оборудование и оснащение прививочных кабинетов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
9.8	транспортировка, хранение и уничтожение иммунобиологических лекарственных средств, а также хранение и использование хладоэлементов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
10	Общие вопросы:			
10.1	график работы отделения обеспечивает необходимый уровень доступности оказания медицинской помощи			
10.2	наличие у заведующего структурным подразделением документов в соответствии с номенклатурой дел			
10.3	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
10.4	использование и бухгалтерский учет бланков строгой отчетности в соответствии с Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности			

10.5	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1			
10.6	отсутствие предписаний (повторных нарушений) за нарушение санитарно-эпидемиологического режима за последний отчетный период			
10.7	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности медицинским персоналом отделения			
10.8	отсутствие обоснованных жалоб на медицинский персонал отделения в течение последнего отчетного периода (года)			
10.9	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
11	Лечебно-диагностическая деятельность:			
11.1	охват диспансерным наблюдением пациентов, обслуживаемых структурным подразделением, осуществляется в соответствии с планом			
11.2	диспансеризация пациентов с онкологическими заболеваниями 3-й клинической группы, обслуживаемых структурным подразделением, осуществляется в соответствии с планом			
11.3	отсутствие роста уровня общей смертности населения, обслуживаемого структурным подразделением, к уровню предыдущего отчетного периода (года)			
11.4	отсутствие роста уровня смертности лиц в трудоспособном возрасте, обслуживаемых структурным подразделением, к уровню предыдущего отчетного периода (года)			
11.5	снижение отношения числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами первой группы инвалидности и второй группы инвалидности к числу лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, обслуживаемых в структурном подразделении, за отчетный период			
11.6	осуществление заведующим структурным подразделением оценки качества медицинской помощи врачами-специалистами этого структурного подразделения			
11.7	отсутствие случаев выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций) в этом структурном подразделении			
ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ				
12	Общие вопросы:			
12.1	выписка лекарственных препаратов на льготной/бесплатной основе в пределах перечня основных лекарственных средств согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 июля 2007 г. № 65 «Об установлении перечня основных лекарственных средств»			
12.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			

12.3	отсутствие роста частоты вызовов бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) к прикрепленному населению по сравнению с уровнем предыдущего отчетного периода (года)			
12.4	отсутствие случаев выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций)			
12.5	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода (года)			
12.6	в медицинских документах оформлен отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства (при необходимости)			
13	Лечебно-диагностическая деятельность:			
13.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами, методами оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи по профилям заболеваний (далее – клинические протоколы)			
13.2	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
13.3	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
13.4	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
13.5	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
13.6	осуществление медицинского наблюдения в соответствии с клиническими протоколами			
14	Оформление медицинских документов:			
14.1	ведение медицинских документов			
14.2	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
14.3	наличие в медицинских документах согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств (при необходимости)			
14.4	наличие в медицинских документах информации о проведенных профилактических прививках			
14.5	наличие в медицинских документах флюорографического исследования органов грудной клетки			
14.6	заполнение листа заключительных (уточненных) диагнозов в медицинских документах			
14.7	медицинский осмотр проведен с оформлением в медицинских документах записи с указанием жалоб, анамнеза заболевания, объективных данных			
14.8	наличие в медицинских документах следующих сведений: измерений артериального давления (далее – АД); онкологический опрос; онкологический осмотр			
14.9	диагноз сформулирован на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – МКБ 10) и (или) клиническими классификациями			
14.10	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			

ВРАЧОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ				
15	Общие вопросы:			
15.1	информирование врача-специалиста, направившего пациента на ультразвуковую диагностику о выявлении патологического процесса			
15.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации и др.) изготовителя используемой медицинской техники			
15.3	оснащение кабинета соответствует таблице оснащения			
15.4	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста за последний отчетный период (год)			
16	Оформление медицинских документов:			
16.1	оформлен протокол ультразвукового исследования			
16.2	заключение соответствует полученным при ультразвуковом исследовании результатам			
16.3	внесены результаты ультразвуковой диагностики в медицинские документы			
ВРАЧОМ-ФИЗИОТЕРАПЕВТОМ				
17	Общие вопросы:			
17.1	оснащение кабинета соответствует таблице оснащения			
17.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации и др.) изготовителя используемой медицинской техники			
17.3	соблюдение техники безопасности и правил эксплуатации медицинского оборудования			
17.4	назначение физиотерапевтических процедур при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний в соответствии с клиническими протоколами			
17.5	отсутствие обоснованных жалоб на врача-физиотерапевта за последний отчетный период (год)			
17.6	Эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов			
18	Оформление медицинских документов:			
18.1	наличие информации о назначенных физиотерапевтических процедурах в медицинских документах			
18.2	наличие данных медицинского осмотра в медицинских документах при назначении физиотерапевтических процедур			
18.3	оформлены медицинские документы при лечении в физиотерапевтическом отделении (кабинете)			
ВРАЧОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
19	Общие вопросы:			
19.1	оснащение кабинета соответствует таблице оснащения			
19.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации и иные) изготовителя используемой медицинской техники			
19.3	соблюдение правил эксплуатации медицинского оборудования и техники безопасности			
19.4	информирование врача-специалиста, направившего пациента на функциональную диагностику о выявлении патологических изменений			
19.5	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста в течение последнего отчетного периода (года)			
20	Оформление медицинских документов:			
20.1	оформлено заключение по результатам функциональной диагностики			
20.2	заключение соответствует полученным результатам функциональной диагностики			
20.3	внесены результаты функциональной диагностики в медицинские документы			

ВРАЧОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
21	Общие вопросы:			
21.1	информирование врача-специалиста, направившего пациента на лабораторную диагностику о выявлении патологических изменений			
21.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации и иные) изготовителя используемой медицинской техники			
21.3	организация забора и транспортировки образцов биологического материала			
21.4	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста за последний отчетный период (год)			
22	Оформление медицинских документов:			
22.1	оформлены результаты лабораторной диагностики			
22.2	внесены результаты лабораторной диагностики в медицинские документы			
ИНЫМИ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ				
23	Общие вопросы:			
23.1	выписка лекарственных препаратов на льготной/бесплатной основе в соответствии с перечнем основных лекарственных средств			
23.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
23.3	отсутствие случаев выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций)			
23.4	направление на патологогистологическое исследование при оказании медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами			
23.5	проведение патологогистологического исследования при оказании медицинской помощи (при необходимости)			
23.6	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода (года)			
24	Лечебно-диагностическая деятельность:			
24.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
24.2	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
24.3	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
24.4	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
24.5	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
24.6	осуществление медицинского наблюдения в соответствии с клиническими протоколами			
25	Оформление медицинских документов:			
25.1	ведение медицинских документов			
25.2	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
25.3	наличие в медицинских документах согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств (при необходимости)			

25.4	наличие в медицинских документах флюорографического исследования органов грудной клетки			
25.5	заполнение листа заключительных (уточненных) диагнозов в медицинских документах			
25.6	медицинский осмотр проведен с оформлением в медицинских документах записи с указанием жалоб, анамнеза заболевания, объективных данных			
25.7	наличие в медицинских документах следующих сведений: измерение АД; онкологический опрос; онкологический осмотр			
25.8	диагноз сформулирован на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенных обследований в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
25.9	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
РАЗДЕЛ II. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ				
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
26	Общие вопросы:			
26.1	отсутствие предписаний (повторных нарушений) за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний отчетный период			
26.2	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности сотрудниками организации здравоохранения			
26.3	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода (года)			
26.4	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения			
26.5	выполнение управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи за последний отчетный период (год)			
26.6	расследование случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, осуществляется в 100 % случаев			
26.7	обеспечено проведение предобортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности			
26.8	в медицинских документах оформлен отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства (при необходимости)			
27	Мероприятия, обеспечивающие доступность оказания медицинской помощи:			
27.1	соответствие информации о деятельности организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах в организации здравоохранения и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения, требованиям, установленным законодательством			
27.2	оборудование территории, прилегающей к организации здравоохранения, и ее помещений с учетом доступности для лиц с ограниченными возможностями: оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами); наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств лиц с ограниченными возможностями; наличие поручней, расширенных проемов; наличие кресел-колясок			

27.3	наличие в организации здравоохранения условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая: наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений; дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля; наличие возможности сопровождения лица с ограниченными возможностями работниками организации здравоохранения			
27.4	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о лицах, имеющих право на внеочередное, первоочередное оказание медицинской помощи			
27.5	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте организации здравоохранения дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: электронных сервисов (форма для подачи электронного обращения, раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ» и другие); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения о качестве условий оказания медицинских услуг (наличие анкеты для опроса граждан или гиперссылки на нее)			
27.6	наличие в организации здравоохранения системы «Электронная очередь»			
27.7	наличие на уровне приемного отделения распределения потоков пациентов при обращении в организацию здравоохранения (неотложные, плановые)			
27.8	наличие в организации здравоохранения локального правового акта, регулирующего обеспечение доступности медицинской помощи			
28	Организация работы с обращениями граждан и юридическими лицами:			
28.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы вышестоящих организаций			
28.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке приема граждан руководителем организации здравоохранения и его заместителями			
28.3	наличие на информационных стендах организации здравоохранения и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке проведения прямых телефонных линий в организации здравоохранения			
28.4	работа с обращениями граждан ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан: наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц (локальный правовой акт, должностные инструкции); регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется с использованием одной из регистрационно-контрольных форм: автоматизированной (электронной), карточной (в регистрационно-контрольных карточках), журнальной; соблюдение организацией здравоохранения сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; обращения граждан и юридических лиц, поступившие в организацию здравоохранения, рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			

28.5	проведение в организации здравоохранения прямых телефонных линий			
28.6	организация личного приема граждан руководителем организации здравоохранения и его заместителями в удобное для населения время			
28.7	организация личного приема граждан руководителями структурных подразделений организации здравоохранения в удобное для населения время			
28.8	соблюдение требований законодательства по хранению, выдаче и ведению Книги замечаний и предложений: наличие ответственного лица за хранение, выдачу и ведение Книги замечаний и предложений; наличие копий ответов заявителям в местах хранения Книги замечаний и предложений			
28.9	анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц в организации здравоохранения осуществляется на должном уровне (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах) с принятием управленческих решений			
28.10	организована работа по проведению анкетирования пациентов организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством оказания медицинской помощи, организацией работы организации здравоохранения: наличие локального правового акта; наличие ответственного лица за осуществление анкетирования; анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах с принятием управленческих решений			
28.11	организована работа по проведению анкетирования сотрудников организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования и т.д.: наличие локального правового акта; наличие ответственного лица за осуществление анкетирования; анализ проведенного анкетирования; принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования; рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах с принятием управленческих решений			
28.12	вопросы соблюдения законодательства по работе с обращениями граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
28.13	официальный интернет-сайт организации здравоохранения функционирует в порядке, установленном законодательством			

29	Организация работы по осуществлению административных процедур:		
29.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке осуществления и видах административных процедур		
29.2	организована работа по осуществлению административных процедур		
30	Организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией:		
30.1	наличие ответственного лица за работу по противодействию коррупции в организации здравоохранения (локальный правовой акт)		
30.2	вопросы соблюдения законодательства по противодействию коррупции отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах		
30.3	анализ работы по соблюдению законодательства по противодействию коррупции в организации здравоохранения осуществляется на должном уровне (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, медицинских советах) с принятием управленческих решений		
30.4	отсутствие коррупционных правонарушений за последний отчетный период (год)		
31	Эффективность использования трудовых ресурсов:		
31.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям не менее 100 %		
31.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям не менее 100 %		
31.3	закрепление молодых специалистов на рабочих местах после завершения срока работы по распределению (направлению)		
31.4	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от подлежащих к профессиональной аттестации		
31.5	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от подлежащих к профессиональной аттестации		
31.6	доля специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием, повысивших (подтвердивших) квалификационные категории (100 % от числа подлежащих прохождению повышения квалификации)		
31.7	доля специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием, повысивших (подтвержденных) квалификационные категории (100 % от числа подлежащих прохождению повышения квалификации)		
31.8	доля специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием, повысивших квалификационный уровень (100 % от числа подлежащих прохождению повышения квалификации)		
32	Материально-техническое обеспечение:		
32.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует табелю оснащения		
32.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений в организации здравоохранения		

32.3	обеспечена эффективность использования медицинского оборудования с учетом сменности работы и отсутствия простоя			
32.4	информатизация организации здравоохранения: обеспечение автоматизированными информационными системами; наличие технической возможности для проведения телемедицинского консультирования; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест			
33	Лечебно-диагностическая деятельность:			
33.1	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями			
33.2	осуществление медицинского осмотра и диагностики в приемном покое в соответствии с локальным правовым актом о приемном покое			
33.3	внедрение в практику работы организации здравоохранения новых методов медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик за последний отчетный период (год)			
33.4	длительность предоперационного пребывания плановых пациентов в стационарных условиях не превышает 2 суток, кроме случаев, где требуется проведение диагностики			
33.5	отсутствие роста послеоперационных летальных исходов при экстренной хирургической патологии			
33.6	отсутствие роста летальных исходов			
33.7	отсутствие роста летальных исходов в первые 24 часа после поступления пациента в организацию здравоохранения			
33.8	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала при проведении оперативного вмешательства проводится в 100 % случаев			
33.9	отсутствие случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию			
33.10	патологоанатомические вскрытия проводятся в 100 % от числа умерших, подлежащих обязательному патологоанатомическому вскрытию			
33.11	проведение клинико-анатомических конференций в 100 % от числа случаев, подлежащих рассмотрению			
33.12	участие врачей-специалистов в патологоанатомическом вскрытии пациентов, умерших в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			
33.13	регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи; инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в организации здравоохранения с проведением анализа и принятием управленческих решений			
33.14	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях			
33.15	использование и бухгалтерский учет бланков строгой отчетности в соответствии с Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности			
33.16	направление эпикризов в организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) в электронном виде (при наличии такой возможности)			

33.17	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
33.18	обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Республиканским формуляром лекарственных средств			
34	Профилактические прививки:			
34.1	профилактические прививки выполнены в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок			
34.2	профилактические прививки выполнены с учетом медицинских показаний и противопоказаний к их проведению, в строгом соответствии с инструкцией по медицинскому применению, прилагаемой к иммунобиологическому лекарственному препарату			
34.3	наличие согласия на проведение профилактической прививки с записью в медицинских документах			
34.4	осуществление медицинского осмотра врачом общей практики (врачом-специалистом, врачом-терапевтом, врачом-педиатром) перед проведением профилактической прививки (по данным медицинских документов)			
34.5	осуществление медицинским работником, проводившим профилактическую прививку, медицинского наблюдения за пациентом, в течение 30 минут после введения иммунобиологического лекарственного препарата (по данным медицинской документации)			
34.6	выявление, регистрация и расследование всех случаев побочных реакций на профилактические прививки			
34.7	устройство, оборудование и оснащение прививочных кабинетов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
34.8	транспортировка, хранение и уничтожение иммунобиологических лекарственных средств, а также хранение и использование хладоэлементов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
35	Общие вопросы:			
35.1	график работы врачей-специалистов отделения обеспечивает необходимый уровень доступности специализированной медицинской помощи по профилю заболевания			
35.2	наличие у заведующего структурным подразделением документов в соответствии с номенклатурой дел			
35.3	наличие на рабочих местах врачей-специалистов клинических протоколов по профилям заболеваний, состояниям, синдромам			
35.4	внедрение в практику работы новых методов оказания медицинской помощи за последний отчетный период (год)			
35.5	использование и бухгалтерский учет бланков строгой отчетности в соответствии с Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности			
35.6	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
35.7	организован порядок приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях			

35.8	отсутствие предписаний (повторных нарушений) за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в отделении за последний отчетный период			
36	Лечебно-диагностическая деятельность:			
36.1	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями			
36.2	длительность предоперационного пребывания плановых пациентов в стационарных условиях не превышает 2 суток, кроме случаев, где требуется проведение диагностики			
36.3	отсутствие роста послеоперационных летальных исходов при экстренной хирургической патологии			
36.4	отсутствие роста летальных исходов			
36.5	отсутствие роста летальных исходов в первые 24 часа после поступления пациента в организацию здравоохранения			
36.6	осуществление оценки качества медицинской помощи руководителем структурного подразделения			
36.7	расследование случаев выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в 100 % случаев			
36.8	отсутствие случаев расхождения диагноза с патологоанатомическими заключениями III категории за последний отчетный период (год)			
ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ				
37	Общие вопросы:			
37.1	назначение (выписка) лекарственных препаратов на льготной/бесплатной основе в пределах перечня основных лекарственных средств согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 июля 2007 г. № 65			
37.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
37.3	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста в течение последнего отчетного периода (года)			
38	Лечебно-диагностическая деятельность:			
38.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
38.2	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
38.3	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
38.4	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
38.5	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
38.6	госпитализация (перевод) в организацию здравоохранения (структурное подразделение) осуществлена обосновано (по медицинским показаниям)			
38.7	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
39	Оформление медицинских документов:			
39.1	ведение медицинских документов			
39.2	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			

39.3	в медицинских документах оформлено согласие на предоставление (отказ от предоставления) информации, составляющей врачебную тайну, при возможности получения такого согласия (отказа)			
39.4	проведен первичный осмотр лечащим врачом совместно с руководителем структурного подразделения с оформлением медицинских документов с указанием жалоб, полного анамнеза, объективного статуса			
39.5	заполнена карта оценки риска суицидальной активности (при наличии возможности заполнения)			
39.6	диагноз сформулирован на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенных обследований в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
39.7	имеется согласие пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств			
39.8	имеются дневники врачебных наблюдений и назначений: в удовлетворительном состоянии и состоянии средней тяжести – не реже 1 раза в сутки; в состоянии тяжелой степени – не реже 2 раз в сутки			
39.9	оформлен лист назначений с указанием режима, диеты, назначение лекарственных препаратов с указанием доз препаратов, способа введения, режима дозирования			
39.10	проводятся регулярные осмотры руководителем структурного подразделения не реже 1 раза в 7 дней (за исключением отделений (палат) интенсивной терапии, реанимации и анестезиологии)			
39.11	проведены врачебные консультации, врачебные консилиумы (при наличии медицинских показаний)			
39.12	проведен осмотр лечащим врачом перед выпиской пациента или переводом в другое структурное подразделение (организацию здравоохранения)			
39.13	оформлен эпикриз с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике лечения и медицинского наблюдения			
39.14	обеспечена передача эпикриза амбулаторно-поликлиническим организациям здравоохранения			
39.15	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
ВРАЧОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ				
40	Общие вопросы:			
40.1	информирование врача-специалиста, направившего пациента на ультразвуковую диагностику о выявлении патологического процесса			
40.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации и др.) изготовителя используемой медицинской техники			
40.3	оснащение кабинета соответствует таблице оснащения			
40.4	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста за последний отчетный период (год)			
41	Оформление медицинских документов:			
41.1	оформление протокола ультразвукового исследования			
41.2	заключение соответствует полученным при ультразвуковом исследовании результатам			
41.3	внесены результаты ультразвуковой диагностики в медицинские документы			
ВРАЧОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
42	Общие вопросы:			
42.1	оснащение кабинета соответствует таблице оснащения			

42.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации и иные) изготовителя используемой медицинской техники			
42.3	соблюдение правил эксплуатации медицинского оборудования и техники безопасности			
42.4	информирование врача-специалиста, направившего пациента на функциональную диагностику о выявлении патологических изменений			
42.5	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста в течение последнего отчетного периода (года)			
43	Оформление медицинских документов:			
43.1	оформлено заключение по результатам функциональной диагностики			
43.2	заключение соответствует полученным результатам функциональной диагностики			
43.3	внесены результаты функциональной диагностики в медицинские документы			
ВРАЧОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
44	Общие вопросы:			
44.1	информирование врача-специалиста, направившего пациента на лабораторную диагностику о выявлении патологических изменений			
44.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации и иные) изготовителя используемой медицинской техники			
44.3	организация забора и транспортировки образцов биологического материала			
44.4	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста за последний отчетный период (год)			
45	Оформление медицинских документов:			
45.1	оформлены результаты лабораторной диагностики			
45.2	внесены результаты лабораторной диагностики в медицинские документы			
РАЗДЕЛ III. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
46	Общие вопросы:			
46.1	фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов бригад СМП правильно определена очередность направления бригад СМП по адресу вызова бригады СМП с учетом повода вызова бригады СМП			
46.2	вызов передан своевременно свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией			
46.3	своевременное прибытие бригады СМП по адресу вызова			
46.4	осуществлен медицинский осмотр бригадой СМП			
46.5	выполнена диагностика в соответствии с клиническими протоколами			
46.6	медицинская помощь оказана в соответствии с установленным диагнозом (синдромом) и клиническим протоколом или оформлен отказ от оказания медицинской помощи			
46.7	пациент доставлен в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях (при наличии медицинских показаний), или оформлен отказ от транспортировки в эту организацию здравоохранения			
46.8	Информация о пациентах, к которым осуществлен выезд бригады СМП и нуждающихся в осуществлении медицинского наблюдения по месту проживания (месту пребывания), ежедневно передается в государственную амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту проживания (пребывания) пациента			

47	Оформление медицинских документов:			
47.1	оформлены медицинские документы			
47.2	информации о пациенте передана в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях в случае отсутствия медицинских показаний и (или) отказе пациента от госпитализации			
РАЗДЕЛ IV. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ				
48	Общие вопросы:			
48.1	отделение дневного пребывания обеспечивает необходимый уровень доступности медицинской помощи по профилю заболевания			
48.2	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями			
48.3	осуществление оценки качества медицинской помощи руководителем структурного подразделения			
48.4	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности медицинскими работниками отделения дневного пребывания			
48.5	отсутствие обоснованных жалоб на медицинский персонал отделения в течение последнего отчетного периода (года)			
48.6	отсутствие случаев нарушения исполнительской и трудовой дисциплины медицинскими работниками отделения дневного пребывания			
49	Лечебно-диагностическая деятельность:			
49.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
49.2	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
49.3	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
49.4	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
49.5	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
50	Оформление медицинских документов:			
50.1	оформлены медицинские документы			
50.2	оформлен лист назначений с указанием режима, диеты; назначение лекарственных препаратов с указанием доз препаратов, способа введения, режима дозирования			
50.3	оформлен отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства (при необходимости)			
50.4	имеется согласие пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств			

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55

КРИТЕРИИ

оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по классам болезней

№ п/п	Наименование критерия оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи	Клинические протоколы, методы оказания медицинской помощи, порядки оказания медицинской помощи	Результат оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи		Примечание
			Да	Нет	
1	2	3	4	5	6
РАЗДЕЛ I. НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ					
1	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) с антиретровирусной терапией (B20–B24):				
1.1	выполнены клинические протоколы, методы оказания медицинской помощи, порядки оказания медицинской помощи (далее – клинические протоколы)	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 41			
1.2	выполнена диагностика				
1.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
1.4	назначено лечение				
1.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: общий анализ крови (далее – ОАК); при использовании схемы с тенофовиrom, дизопроксилom, фумаратом: биохимический анализ крови (далее – БАК), общий анализ мочи (далее – ОАМ); 1 раз в год: флюорографическое исследование органов грудной клетки или рентгенография органов грудной клетки, осмотр врачом-акушером-гинекологом				
1.6	эффективность лечения отсутствие прогрессирования заболевания; достижение вирусной супрессии (полной, частичной)				
2	Хронический вирусный гепатит В с противовирусным лечением (B18.0, B18.1):				
2.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническими вирусными гепатитами В и С», утвержденный постановлением			
2.2	выполнена диагностика				
2.3	назначено лечение				
2.4	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных				

	исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена	Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 марта 2019 г. № 19			
2.5	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие прогрессирования заболевания				
3	Хронический вирусный гепатит С с противовирусным лечением (B18.2):				
3.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническими вирусными гепатитами В и С»			
3.2	выполнена диагностика				
3.3	назначено лечение				
3.4	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
3.5	эффективность проводимых мероприятий: достижение устойчивого вирусологического ответа				
РАЗДЕЛ II. НОВООБРАЗОВАНИЯ					
4	Доброкачественное новообразование рта и глотки (D10); папилломатоз гортани (D14.1); новообразование гортани: фиброма, папиллома (D38.0):				
4.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 49; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 мая 2018 г. № 46; Инструкция о порядке проведения диспансеризации, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96			
4.2	выполнена диагностика				
4.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
4.4	назначено лечение				
4.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев – при новообразованиях рта и глотки, 1 раз в 3 месяца – при папилломатозе гортани, 1 раз в 4 месяца – при фибромах, папилломах гортани осмотр оториноларингологом; 1 раз в 6 месяцев – осмотр фониатром (при папилломатозе гортани, при фибромах, папилломах гортани)				
4.6	эффективность лечения: отсутствие патологического образования				
5	Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала (D12):				
5.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями прямой кишки, параректальной и копчиковой области в амбулаторных условиях и в хирургических (проктологических) отделениях с краткосрочным пребыванием, утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2014 г. № 31;			
5.2	выполнена диагностика				
5.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
5.4	назначено лечение				
5.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: медицинский осмотр, эндоскопия прямой кишки (при отсутствии оперативного вмешательства)				

5.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие патологических образований	Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
6	Лейомиома матки (D 25):				
6.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля 2018 г. № 17			
6.2	выполнена диагностика				
6.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
6.4	назначено лечение				
6.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
6.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие патологических образований				
7	Доброкачественные новообразования яичника (D27):				
7.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
7.2	выполнена диагностика				
7.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
7.4	назначено лечение				
7.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: ректовагинальное гинекологическое обследование				
7.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие патологического образования				
8	Рак желудка (C16):				
8.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2018 г. № 60			
8.2	выполнена диагностика				
8.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
8.4	назначено лечение				
8.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяцев – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй год, 1 раз в год – в последующем пожизненно: фиброгастродуоденоскопия (далее – ФГДС), ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, осмотр врачом акушером-гинекологом				
8.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
9	Рак ободочной кишки (C18); рак ректосигмоидного соединения (C19); рак прямой кишки (C20):				
9.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол			

9.2	выполнена диагностика	«Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»			
9.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
9.4	назначено лечение				
9.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев – первый–второй годы, 1 раз в год – третий–пятый годы, 1 раз в 6 месяцев (при раке прямой кишки: 1 раз в 3 месяца – первый–второй год, 1 раз в год – третий–пятый год): раковый эмбриональный антиген; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй годы, 1 раз в год – третий–пятый годы: УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, таза; 1 раз в год: рентгенография (компьютерная томография) органов грудной клетки; через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет: колоноскопия				
9.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
10	Рак легкого (C34):				
10.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»			
10.2	выполнена диагностика				
10.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
10.4	назначено лечение				
10.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый–второй годы, 1 раз в год – далее; 1 раз в 6 месяцев – при немелкоклеточном раке легкого, 1 раз в 4 месяца – при мелкоклеточном раке легкого: компьютерная томография (далее – КТ) органов грудной клетки				
10.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
11	Рак молочной железы (C50):				
11.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»			
11.2	выполнена диагностика				
11.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
11.4	назначено лечение				
11.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяцев – первый–второй годы,				

	1 раз в 6 месяцев – третий–пятый годы, затем 1 раз в год: осмотр онкологом, осмотр акушером-гинекологом; 1 раз в 3 месяца – первый–второй годы, 1 раз в 6 месяцев – третий–пятый годы, затем 1 раз в год: УЗИ молочных желез и регионарных зон; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй годы, затем 1 раз в год: УЗИ органов брюшной полости и таза; 1 раз в год: рентгенография органов грудной клетки, маммография				
11.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
12	Рак шейки матки (C53):				
12.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»			
12.2	выполнена диагностика				
12.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
12.4	назначено лечение				
12.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый–второй годы, 1 раз в 4 месяца – третий год, 1 раз в 6 месяцев – четвертый–пятый годы, затем 1 раз в год: лабораторное обследование, ректовагинальное гинекологическое исследование цитологическое исследование материала из культы влагалища или шейки матки; через 3 месяца после завершения лучевой терапии: магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) малого таза; через 6 месяцев после завершения лучевой терапии: позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с КТ				
12.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
13	Злокачественные опухоли яичников (C56):				
13.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»			
13.2	выполнена диагностика				
13.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
13.4	назначено лечение				
13.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый–второй годы, 1 раз в 4 месяца – третий год,				

	1 раз в 6 месяцев – четвертый–пятый годы, затем 1 раз в год: определение уровня СА-125 либо маркеры альфа-фетопротеин, бета-хорионический гонадотропин, нейрон-специфическая энолаза, вагинальное и ректовагинальное гинекологическое исследование; 1 раз в год: осмотр молочных желез				
13.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
14	Рак предстательной железы (С61):				
14.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»			
14.2	выполнена диагностика				
14.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
14.4	назначено лечение				
14.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): через 3, 6 и 12 месяцев после лечения – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–третий год, затем 1 раз в год: определение уровня простатспецифического антигена, проведение пальцевого ректального исследования				
14.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
15	Меланома кожи (С43, С51.0, С60.9, С63.2):				
15.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»			
15.2	выполнена диагностика				
15.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
15.4	назначено лечение				
15.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев в течение первых пяти лет, далее 1 раз в год – при стадии I; 1 раз в 3 месяца в первый–второй год, 1 раз в 6 месяцев – третий год, затем 1 раз в год – при стадии II–IV; каждые 6–12 месяцев: ОАК, уровень лактатдегидрогеназы рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости				
15.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов				

16	Рак щитовидной железы (С74):			
16.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»		
16.2	выполнена диагностика			
16.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
16.4	назначено лечение			
16.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 2 раза в год; 2 раза в год (со стойкой ремиссией после 5 лет наблюдения – 1 раз в год): УЗИ органов шеи; 1 раз в год: рентгенография органов грудной клетки			
16.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов			
17	Болезнь Ходжкина (С81):			
17.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» (при оказании медицинской помощи взрослому населению); клинические протоколы по вопросам диагностики		
17.2	выполнена диагностика			
17.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
17.4	назначено лечение			
17.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных			

	<p>исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): при оказании медицинской помощи взрослому населению: 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, затем 1 раз в год: ОАК; при оказании медицинской помощи детскому населению: 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы или по медицинским показаниям: осмотр онкологом, ОАК, БАК, УЗИ органов брюшной полости, лимфатических узлов, УЗИ органов малого таза при инициальном поражении лимфатических узлов данной локализации; 1 раз в год – первый–пятый и последующие годы или по медицинским показаниям: определения уровня гормонов щитовидной железы и половых гормонов (если проводилась лучевая терапия на соответствующие зоны); 1 раз в год и по медицинским показаниям: УЗИ щитовидной железы (при проведении лучевой терапии на область шеи). 2 раза в год – первый–второй годы, 1 раз в год – третий–пятый годы или по медицинским показаниям: КТ органов грудной полости при инициальном поражении; 1 раз в год – первый–пятый годы или по медицинским показаниям: электрокардиограмма (далее – ЭКГ)</p>	<p>и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами (при оказании медицинской помощи детскому населению)</p>			
17.6	<p>эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов</p>				
18	Неходжкинская лимфома (C82–C85):				
18.1	выполнены клинические протоколы	<p>Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» (при оказании медицинской помощи взрослому населению); клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами (при оказании медицинской помощи</p>			
18.2	выполнена диагностика				
18.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
18.4	назначено лечение				
18.5	<p>соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): при оказании медицинской помощи взрослому населению: 1 раз в 3 месяца – первый–второй год, 1 раз в 6 месяцев – третий–пятый год, затем 1 раз в год наблюдение;</p>				

	на 3-й, 6-й, 12-й, и 24-й месяцы: ОАК, уровень лактатдегидрогеназы при оказании медицинской помощи детскому населению: 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы или по медицинским показаниям: осмотр онкологом, ОАК, БАК, УЗИ органов брюшной полости, лимфатических узлов, УЗИ органов малого таза при инициальном поражении данной локализации; 2 раза в год – первый–второй годы, 1 раз в год – третий–пятый годы или по медицинским показаниям: КТ органов грудной полости, органов брюшной полости при инициальном поражении; 1 раз в год – первый–пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ	детскому населению)			
18.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов				
19	Острый лимфобластный лейкоз (С91.0):				
19.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения, (при оказании медицинской помощи взрослому населению); клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами (при оказании медицинской помощи детскому населению); Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
19.2	выполнена диагностика				
19.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
19.4	назначено лечение				
19.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами- специалистами): при оказании медицинской помощи взрослому населению: осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца: ОАК; 1 раз в год: БАК, коагулограмма, рентгенография органов грудной клетки при оказании медицинской помощи детскому населению: 1 раз в 3 месяца – первый–второй год, 1 раз в 6 месяцев – третий–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы или по медицинским показаниям: осмотр гематологом; 1 раз в 3 месяца – первые пять лет, 1 раз в год – последующие годы или по медицинским показаниям: ОАК;				

	1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы или по медицинским показаниям: БАК; 2 раза в год: ОАМ; 1 раз в 6 месяцев – первые пять лет, 1 раз в год – последующие годы или по медицинским показаниям: УЗИ органов брюшной полости; 1 раз в год – первые пять лет, далее по медицинским показаниям: ЭКГ				
19.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение клинико-гематологической ремиссии или стабилизации процесса или выздоровления				
20	Хронический лимфоцитарный лейкоз (С91.1):				
20.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
20.2	выполнена диагностика				
20.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
20.4	назначено лечение				
20.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца: ОАК; 1 раз в год: БАК				
20.6	эффективность проводимых мероприятий: клиническая компенсация ликвидация анемии уменьшение объема массы опухоли				
21	Острый миелоидный лейкоз (С92.0):				
21.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов старше 18 лет с вновь диагностированным острым миелоидным лейкозом», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 43 (при оказании медицинской помощи взрослому населению); клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами (при оказании медицинской помощи детскому населению); Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
21.2	выполнена диагностика				
21.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
21.4	назначено лечение				
21.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): при оказании медицинской помощи взрослому населению: осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца: ОАК; 1 раз в год: БАК, коагулограмма, рентгенография органов грудной клетки при оказании медицинской помощи детскому населению: 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год,				

	1 раз в год – пятый и последующие годы, или по медицинским показаниям: осмотр гематологом, ОАК, БАК, ОАМ; 1 раз в год – первый год, далее по медицинским показаниям: миелограмма при инициальном поражении костного мозга и после трансплантации костного мозга, исследование спинномозговой жидкости при инициальном поражении нервной системы; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый годы, далее по медицинским показаниям: УЗИ органов брюшной полости; 1 раз в год – первый–четвертый год, далее по медицинским показаниям: ЭКГ, осмотр неврологом				
21.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение полной цитогенетической ремиссии				
22	Хронический миелоидный лейкоз (С92.1):				
22.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов с хроническим миелолейкозом (при оказании медицинской помощи взрослому населению); клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами (при оказании медицинской помощи детскому населению); Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
22.2	выполнена диагностика				
22.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
22.4	назначено лечение				
22.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): при оказании медицинской помощи взрослому населению: осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в месяц: ОАК; 1 раз в год: БАК; УЗИ органов брюшной полости при оказании медицинской помощи детскому населению: 1 раз в месяц – первый год или по медицинским показаниям: осмотр гематологом, ОАК; 1 раз в 3 месяца или по медицинским показаниям: БАК, ОАМ, молекулярно-биологическое исследование периферической крови, миелограмма с молекулярно-биологическим и цитогенетическим исследованием клеток костного мозга, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ; 1 раз в 6 месяцев или по медицинским показаниям: трепан-биопсия костного мозга, ультразвуковое исследование сердца				

22.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение клинико-гематологической ремиссии				
23	Злокачественное новообразование мозговых оболочек (C70); злокачественное новообразование головного мозга (C71); злокачественное новообразование спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы (C72); злокачественное новообразование других эндокринных желез и родственных структур (C75); вторичное злокачественное новообразование других локализаций (C79); доброкачественное новообразование мозговых оболочек (D32); доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы (D33); доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез (D35); новообразование неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек (D42); новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы (D43); новообразование неопределенного или неизвестного характера эндокринных желез (D44):				
23.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»; нормативный правовой акт по вопросам обследования и лечения больных нейрохирургического профиля; клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
23.2	выполнена диагностика				
23.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
23.4	назначено лечение				
23.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): при оказании медицинской помощи взрослому населению: 1 раз в 6 месяцев в течение первых пяти лет, в дальнейшем 1 раз в год – при глиальных опухолях низкой степени злокачественности; 1 раз в 3–4 месяца в течение первых двух лет (при глиобластоме – первый осмотр через 1 месяц после завершения лучевой терапии), в дальнейшем каждые 4–6 месяцев – при глиальных опухолях высокой степени злокачественности; каждые 3–4 месяца в течение первых двух лет, каждые 6 месяцев в течение третьего года и далее ежегодно – при первичной лимфоме; каждые 3–4 месяца в течение первых двух лет, 1 раз каждые 6 месяцев в течение третьего и четвертого годов, далее – 1 раз в год – при медуллобластоме, эпендимоме, герминативно-клеточных опухолях, пинеобластоме: осмотр с оценкой клинических и неврологических данных, МРТ головного мозга с контрастным усилением при оказании медицинской помощи детскому населению: 1 раз в месяц – первый год, 1 раз в 3 месяца – второй год, 1 раз в 6 месяцев – третий–пятый год, далее 1 раз в год или по медицинским показаниям осмотр онкологом, осмотр неврологом, осмотр офтальмологом; 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–третий год, 1 раз в год – четвертый–пятый год				

	и далее, или по медицинским показаниям: ОАК, БАК; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй год, 1 раз в год – третий–пятый год или по показаниям – при глиальных опухолях низкой степени злокачественности, 1 раз в 3 месяца – первый–второй год, 1 раз в 6 месяцев – третий–четвертый год, 1 раз в год – пятый год или по показаниям – при глиальных опухолях высокой степени злокачественности: КТ (МРТ) головного мозга; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый год, 1 раз в год – пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ; 1 раз в 6 месяцев – первый год, 1 раз в год – второй–четвертый год, далее по медицинским показаниям: осмотр эндокринологом				
23.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение регрессии опухоли раннее выявление прогрессирования или рецидива опухоли				
24	Злокачественные опухоли печени у детей (гепатобластома, гепатоцеллюлярный рак) (C22):				
24.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами			
24.2	выполнена диагностика				
24.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
24.4	назначено лечение				
24.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы или по медицинским показаниям: осмотр онкологом, ОАК, БАК, определение маркера альфа-фетопротеин, УЗИ первичного опухолевого очага, КТ первичного очага и зон локализации метастазов на момент установления диагноза, рентгенография органов грудной клетки; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй год, далее по медицинским показаниям: КТ органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки в этом случае не выполняется; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый годы, 1 раз в год – пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ				

24.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
25	Остеогенная саркома у детей, саркома Юинга у детей (С40–С41):				
25.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами			
25.2	выполнена диагностика				
25.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
25.4	назначено лечение				
25.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы или по медицинским показаниям: осмотр онкологом, ОАК, БАК, УЗИ органов брюшной полости, КТ первичного очага и зон локализации метастазов на момент установления диагноза, рентгенография органов грудной полости; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй год, далее по медицинским показаниям: КТ органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки в этом случае не выполняется; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый годы, 1 раз в год – пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ				
25.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов				
26	Рабдомиосаркома у детей (С45–С49):				
26.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами			
26.2	выполнена диагностика				
26.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
26.4	назначено лечение				
26.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы, или по медицинским показаниям: осмотр онкологом, ОАК, БАК, УЗИ органов брюшной полости, КТ первичного очага и зон локализации метастазов на момент установления диагноза,				

	рентгенография органов грудной клетки; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй год, далее по медицинским показаниям: КТ органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки в этом случае не выполняется; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый годы, 1 раз в год – пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ				
26.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
27	Нейробластома у детей, ганглионейробластома у детей (C47):				
27.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами			
27.2	выполнена диагностика				
27.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
27.4	назначено лечение				
27.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): осмотр онкологом; ОАК, БАК, УЗИ органов брюшной полости и первичного опухолевого очага, КТ первичного очага и зон локализации метастазов на момент установления диагноза, рентгенография органов грудной полости; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй год, далее по медицинским показаниям: КТ органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки в этом случае не выполняется; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый годы, 1 раз в год – пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ; 1 раз в год – первый–пятый год: определение функции щитовидной железы				
27.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
28	Экстракраниальные герминогенные опухоли у детей (C62); интракраниальные опухоли, герминома или герминома с зрелой или незрелой тератомой у детей (C71.0–C72.9):				
28.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными			
28.2	выполнена диагностика				
28.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
28.4	назначено лечение				

28.5	<p>соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы, или по медицинским показаниям: осмотр онкологом, ОАК, БАК, определение альфа-фетопротеина и хорионического гонадотропина, УЗИ органов брюшной полости и первичного опухолевого очага, КТ первичного очага и зон локализации метастазов на момент установления диагноза, рентгенография органов грудной клетки, осмотр неврологом и эндокринологом при интракраниальной локализации; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй год, далее по медицинским показаниям: КТ органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки в этом случае не выполняется; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый годы, 1 раз в год – пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ; 2 раза в год – первый–второй годы, 1 раз в год – третий–пятый годы: осмотр офтальмологом при интракраниальной локализации, определение уровня половых гормонов</p>	(врожденными) иммунодефицитами			
28.6	<p>эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания</p>				
29	Нефробластома у детей (С64.9):				
29.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами			
29.2	выполнена диагностика				
29.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
29.4	назначено лечение				
29.5	<p>соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – первый год, 1 раз в 6 месяцев – второй–четвертый год, 1 раз в год – пятый и последующие годы, или по медицинским показаниям: осмотр онкологом, ОАК, ОАМ, БАК, УЗИ органов брюшной полости и первичного опухолевого очага, КТ первичного очага и зон локализации метастазов на момент установления диагноза,</p>				

	рентгенография органов грудной клетки; 1 раз в 6 месяцев – первый–второй год, далее по медицинским показаниям: КТ органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки в этом случае не выполняется; 1 раз в 6 месяцев – первый–четвертый годы, 1 раз в год – пятый год или по медицинским показаниям: ЭКГ				
29.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или раннее выявление рецидивов заболевания				
РАЗДЕЛ III. БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ					
30	Другие нарушения свертываемости (гемофилия А) (D68); другие нарушения свертываемости (гемофилия В) (D68):				
30.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика, лечение и профилактика пациентов с гемофилией А и гемофилией В», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2017 г. № 30; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
30.2	выполнена диагностика				
30.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
30.4	назначено лечение				
30.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 6 месяцев: ОАК				
30.6	эффективность проводимых мероприятий: снижение частоты или отсутствие кровотечений отсутствие прогрессирования гемофилической артропатии с мышечной атрофией и ограничением объема движений в суставах				
31	Болезнь Виллебранда (D68.0):				
31.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов с болезнью Виллебранда; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
31.2	выполнена диагностика				
31.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
31.4	назначено лечение				
31.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 6 месяцев: ОАК				
31.6	эффективность проводимых мероприятий: снижение частоты или отсутствие кровотечений прекращение кровоточивости				

32	Наследственный сфероцитоз (D58.0); наследственный эллиптоцитоз (D58.1); медикаментозная апластическая анемия (D61.1); апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами (D61.2); идиопатическая апластическая анемия (D61.3); приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения) (D60):			
32.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
32.2	выполнена диагностика			
32.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
32.4	назначено лечение			
32.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 4–5 раз в год: ОАК, ретикулоциты, тромбоциты; 1 раз в год (при наследственном сфероцитозе, эллиптоцитозе): осмотическая резистентность эритроцитов, УЗИ органов брюшной полости			
32.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или стабилизации процесса			
33	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (D69.3):			
33.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 53; клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
33.2	выполнена диагностика			
33.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
33.4	назначено лечение			
33.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): при оказании медицинской помощи взрослому населению: осмотр гематологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в год: ОАК, коагулограмма, БАК при оказании медицинской помощи детскому населению: 1 раз в месяц – первые 6 месяцев, 1 раз в 3 месяца – в течении двух лет, 1 раз в 6 месяцев – в течении 5 лет: осмотр гематологом; 1 раз в месяц – первые 6 месяцев, 1 раз в 3 месяца – далее, при стойкой клинико-гематологической ремиссии: ОАК			
33.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие кровоточивости повышение уровня тромбоцитов			

34	Гемолитические анемии, обусловленные нарушением структуры и функции белков мембраны эритроцитов у детей (D58.0):			
34.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
34.2	выполнена диагностика			
34.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
34.4	назначено лечение			
34.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 4 раза в год: осмотр гематологом; 12 раз в год (при уровне гемоглобина > 100 г/л – 4 раза в год): ОАК с подсчетом ретикулоцитов, ретикулоцитарного индекса, тромбоцитов и лейкоцитарной формулы; 2 раза в год: БАК; 1 раз в год: ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости			
34.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или стабилизации процесса			
35	Приобретенные аутоиммунные гемолитические анемии у детей (D59.0):			
35.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
35.2	выполнена диагностика			
35.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
35.4	назначено лечение			
35.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в месяц – первые 6 месяцев, 1 раз в 3 месяца – первый год наблюдения, далее – 2 раза в год: осмотр гематологом, ОАК; 2 раза в год: БАК; 1 раз в год: УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ			
35.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или стабилизации процесса			
36	Апластические анемии у детей (D61):			
36.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими		
36.2	выполнена диагностика			
36.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
36.4	назначено лечение			

36.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в месяц (на время приема циклоспорина), 1 раз в 3 месяца – после завершения иммуносупрессивной терапии: осмотр гематологом, БАК; 1 раз в месяц (до восстановления гематологических показателей красной крови): ОАК; 1 раз в 3 месяца: ОАМ, клиренс по эндогенному креатинину; 1 раз в год: УЗИ органов брюшной полости, эхокардиография (далее – ЭхоКГ), ЭКГ	заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
36.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или стабилизации процесса				
37	Саркоидоз (D86):				
37.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения саркоидоза; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
37.2	выполнена диагностика				
37.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
37.4	назначено лечение				
37.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – в первый год, 1 раз в 6 месяцев – во второй год, 1 раз в год – с третьего года (1 раз в 6 месяцев – при неблагоприятном прогнозе): медицинский осмотр, ОАК, БАК (маркеры воспаления), рентгенография органов грудной клетки, спирометрия; 1 раз в год – с третьего года наблюдения (1 раз в 6 месяцев – при неблагоприятном прогнозе): ОАМ, содержание кальция в моче				
37.6	эффективность проводимых мероприятий: улучшение состояния стабилизация процесса или выздоровление				
РАЗДЕЛ IV. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ					
38	Инсулинзависимый сахарный диабет (далее – СД) 1 тип (E10):				
38.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики			
38.2	выполнена диагностика				

38.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям	и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с эндокринологическими заболеваниями (детское население)», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 августа 2019 г. № 90; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
38.4	назначено лечение				
38.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: осмотр эндокринологом, гликированный гемоглобин; 1 раз в год: БАК, белок в суточной моче (при его отсутствии – микроальбуминурия), расчет скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ)				
38.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие острых осложнений и (или) хронических осложнений, впервые выявленных на поздних стадиях достижение индивидуальных целевых уровней гликированного гемоглобина				
39	Инсулиннезависимый СД 2-го типа с использованием инсулинотерапии и (или) имеющимися тяжелыми хроническими осложнениями диабета (ретинопатия 3 степени, и (или) нефропатия с хронической болезнью почек (далее – ХБП) 3б-5 стадии, и (или) синдром диабетической стопы) (E11); другие уточненные формы сахарного диабета (E13):				
39.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с эндокринологическими заболеваниями (детское население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
39.2	выполнена диагностика				
39.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
39.4	назначено лечение				
39.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: осмотр эндокринологом, гликированный гемоглобин; 1 раз в год: БАК, белок в суточной моче (при его отсутствии – микроальбуминурия), расчет СКФ				
39.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие острых осложнений и/или хронических осложнений, впервые выявленных на поздних стадиях достижение индивидуальных целевых уровней гликированного гемоглобина				
40	E11 Инсулиннезависимый СД 2-го типа, до назначения инсулинотерапии и с отсутствием тяжелых хронических осложнений диабета (ретинопатия 3 степени, и (или) нефропатия с ХБП 3б-5 стадии, и (или) синдром диабетической стопы)				
40.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы;			
40.2	выполнена диагностика				
40.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
40.4	назначено лечение				

40.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр, гликированный гемоглобин; 1 раз в год: БАК, белок в суточной моче (при его отсутствии – микроальбуминурия), расчет СКФ	клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с эндокринологическими заболеваниями (детское население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
40.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие острых осложнений и/или хронических осложнений, впервые выявленных на поздних стадиях достижение индивидуальных целевых уровней гликированного гемоглобина				
41	Тиреотоксикоз с диффузным зобом (E05.0); тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани (E05.3):				
41.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с эндокринологическими заболеваниями (детское население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
41.2	выполнена диагностика				
41.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
41.4	назначено лечение				
41.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): осмотр эндокринологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в месяц до достижения компенсации: определение свободного тироксина; 1 раз в месяц до отмены тиреостатической терапии: ОАК; 1 раз в 3 месяца до достижения компенсации: определение тиреотропного гормона				
41.6	эффективность проводимых мероприятий: медикаментозная компенсация реклассификация диагноза				
42	Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности (E02); другие формы гипотиреоза (E03); послеоперационный гипотиреоз (E89):				
42.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с эндокринологическими заболеваниями (детское население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
42.2	выполнена диагностика				
42.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
42.4	назначено лечение				
42.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): осмотр эндокринологом (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 6–8 недель – до достижения компенсации,				

	затем – не реже 1 раза в год: определение тиреотропного гормона				
42.6	эффективность проводимых мероприятий: медикаментозная компенсация функции				
РАЗДЕЛ V. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ					
43	Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00–F09); психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (F10–F19); шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20–F29); расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30–F39); невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40–F48); поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50–59); расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60–69); умственная отсталость (F70–F79); нарушения психологического развития (F80–F89); поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (F90–F98):				
43.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами; Инструкция о порядке осуществления диспансерного наблюдения, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2017 г. № 95			
43.2	выполнена диагностика				
43.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
43.4	назначено лечение				
43.5	выполнены требования о порядке диспансерного наблюдения: соблюдены критерии включения в группу (подгруппу) диспансерного наблюдения соблюдена периодичность медицинских осмотров соблюдена продолжительность диспансерного наблюдения в группе (подгруппе) соблюдены критерии перевода в другую группу (подгруппу) диспансерного наблюдения				
43.6	эффективность проводимых мероприятий: достигнут ожидаемый результат достигнуто повышение уровня социального функционирования на момент выписки из стационара или при осуществлении диспансерного наблюдения				
РАЗДЕЛ VI. БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ					
44	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит (G04):				
44.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 января 2018 г. № 8; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
44.2	выполнена диагностика				
44.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
44.4	назначено лечение				
44.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; 1 раз в год: осмотр офтальмологом с исследованием глазного дна, полей зрения, остроты зрения				
44.6	эффективность проводимых мероприятий: восстановление функций нервной системы				

45	Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы (G12):			
45.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
45.2	выполнена диагностика			
45.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
45.4	назначено лечение			
45.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: медицинский осмотр			
45.6	эффективность проводимых мероприятий: замедление прогрессирования заболевания			
46	Дистония (G24); Клонический гемифациальный спазм (G51.3):			
46.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
46.2	выполнена диагностика			
46.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
46.4	назначено лечение			
46.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: осмотр неврологом выполнена врачебная консультация в государственной организации здравоохранения областного или республиканского уровня (при первичной постановке диагноза)			
46.6	эффективность проводимых мероприятий: замедление прогрессирования заболевания			
47	Рассеянный склероз (G35); другая форма острой диссеминированной демиелинизации (G36); другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (G37):			
47.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»; нормативный правовой акт по вопросам назначения лекарственных средств, изменяющих течение рассеянного склероза; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
47.2	выполнена диагностика			
47.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
47.4	назначено лечение			
47.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: осмотр неврологом выполнена МРТ головного мозга и (или) спинного мозга с контрастированием выполнен осмотр офтальмологом выполнена люмбальная пункция и анализ спинномозговой жидкости выполнено исследование на клещевой энцефалит, лайм-боррелиоз выполнена врачебная консультация			

	в государственном учреждении здравоохранения областного или республиканского уровня (при первичной постановке диагноза)				
47.6	эффективность проводимых мероприятий: улучшение состояния уменьшение числа обострений (рецидивов), замедление прогрессирования				
48	Воспалительная полиневропатия (G61); острая воспалительная полиневропатия (G61.0); хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (G61.8):				
48.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
48.2	выполнена диагностика				
48.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
48.4	назначено лечение				
48.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 2 раза в год – в первый год, 1 раз в год – второй и третий год осмотр неврологом выполнена люмбальная пункция и анализ спинномозговой жидкости выполнена врачебная консультация в государственном учреждении здравоохранения областного или республиканского уровня (при первичной постановке диагноза)				
48.6	эффективность проводимых мероприятий: замедление прогрессирования заболевания				
49	Эпилепсия (G40); эпилептический статус судорожных припадков (G41.0):				
49.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»			
49.2	выполнена диагностика				
49.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
49.4	назначено лечение				
49.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): выполнено серологическое исследование крови на сифилис выполнена электроэнцефалограмма выполнен осмотр офтальмологом				
49.6	эффективность проводимых мероприятий: уменьшение количества приступов				
50	Миастения и другие нарушения нервно-мышечного синапса (G70):				
50.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»			
50.2	выполнена диагностика:				
50.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
50.4	назначено лечение				

50.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год – в первый год наблюдения, в последующем – по медицинским показаниям: осмотр неврологом ОАК, ОАМ, БАК (глюкоза, общий белок, общий билирубин, мочевины, натрий (далее – Na), калий (далее – K), хлор, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, креатинфосфокиназа исследование показателей гемостаза неостигминовый тест выполнена врачебная консультация в государственном учреждении здравоохранения областного или республиканского уровня (при постановке диагноза)				
50.6	эффективность проводимых мероприятий: формирование стойкой ремиссии				
51	Болезнь Паркинсона (G20); вторичный паркинсонизм (G21); другие дегенеративные болезни базальных ганглиев (пантотенаткиназная нейродегенерация, прогрессирующая надъядерная офтальмоплегия, стриатонигральная дегенерация) (G23):				
51.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»			
51.2	выполнена диагностика				
51.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
51.4	назначено лечение				
51.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
51.6	эффективность проводимых мероприятий: уменьшение степени выраженности проявлений заболевания				
52	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45); другие транзиторные церебральные ишемические атаки и связанные с ними синдромы (гипертензивный церебральный криз) (G45.8):				
52.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации; нормативный правовой акт по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения			
52.2	выполнена диагностика				
52.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
52.4	назначено лечение				
52.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: ультразвуковая доплерография магистральных сосудов головного мозга и транскраниальная доплерография 1 раз в 6 месяцев: осмотр неврологом				

52.6	эффективность проводимых мероприятий: восстановление функций нервной системы отсутствие рецидивов				
РАЗДЕЛ VII. БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА					
53	Глаукома (H40); подозрение на глаукому (H40.0); первичная открытоугольная глаукома (H40.1); первичная закрытоугольная глаукома (H40.2):				
53.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с болезнями глаза и его придаточного аппарата; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
53.2	выполнена диагностика				
53.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
53.4	назначено лечение				
53.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: оценка состояния переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование полей зрения, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия				
53.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация зрительных функций стабилизация внутриглазного давления				
54	Миопия (близорукость высокой степени (свыше 10,0 Д) и осложненная любой степени (H52.1):				
54.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с болезнями глаза и его придаточного аппарата; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
54.2	выполнена диагностика				
54.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
54.4	назначено лечение				
54.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: оценка состояния переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование полей зрения				
54.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация зрительных функций				
55	Хориорегинальное воспаление (H30); неврит зрительного нерва (H46); иридоциклит (увеиты (ириты, иридоциклиты, хориоидиты) и их последствия) (H20):				
55.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с болезнями глаза и его придаточного аппарата; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
55.2	выполнена диагностика				
55.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
55.4	назначено лечение				
55.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: оценка состояния переднего отрезка глаза и его придатков, определение				

	остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование полей зрения				
55.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация зрительных функций				
56	Диабетическая ретинопатия (Н36.0); другие ретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках (Н36.8); фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения (ретинопатия диабетическая, гипертоническая, смешанного типа) (Н35.0):				
56.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения взрослого населения с болезнями глаза и его придаточного аппарата; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
56.2	выполнена диагностика				
56.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
56.4	назначено лечение				
56.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: оценка состояния переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование полей зрения; тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия				
56.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация зрительных функций				
РАЗДЕЛ VIII. БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА					
57	Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (Н66.1); хронический эпитимпаноантральный гнойный средний отит (Н66.2):				
57.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
57.2	выполнена диагностика				
57.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
57.4	назначено лечение				
57.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: акуметрия, аудиометрия, осмотр сурдологом				
57.6	эффективность проводимых мероприятий: сокращение частоты обострений и (или) отсутствие осложнений; стабильное течение тугоухости и (или) отсутствие выраженного прогрессирования снижения слуха (при наличии)				
58	Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя (Н90.3); нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе (Н90.4):				
58.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»;			
58.2	выполнена диагностика				
58.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
58.4	назначено лечение				

58.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: акуметрия, аудиометрия, осмотр сурдологом; своевременное направление пациента для коррекции нарушенной слуховой функции техническими средствами реабилитации (слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантами (при наличии медицинских показаний)	население)); клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
58.6	эффективность проводимых мероприятий: стабильное течение тугоухости и (или) отсутствие выраженного прогрессирования снижения слуха				
59	Отосклероз (H80):				
59.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)); клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
59.2	выполнена диагностика				
59.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
59.4	назначено лечение				
59.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: акуметрия, аудиометрия, осмотр сурдологом				
59.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие осложнений; стабильное течение тугоухости и (или) отсутствие выраженного прогрессирования снижения слуха; своевременное направление пациента для коррекции нарушенной слуховой функции техническими средствами реабилитации (слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантами)				
РАЗДЕЛ IX. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ					
60	Артериальная гипертензия без поражения органов-мишеней и ассоциированных сопутствующих заболеваний – эссенциальная (первичная) гипертензия I–III степени (I10):				
60.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июня 2017 г. № 59 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения»;			
60.2	выполнена диагностика				
60.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
60.4	назначено лечение				
60.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): I степень – 1 раз в 6 месяцев при назначении стартовой терапии, далее 1 раз в год;				

	<p>II, III степень – 1 раз в 3 месяца при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев; 1 раз в год: определение индекса массы тела (далее – ИМТ), ОАК, ОАМ, измерение окружности талии (далее – ОТ), БАК (глюкоза, калий, натрий, креатинин, общий холестерин, липопротеиды низкой плотности (далее – ЛПНП), триглицериды), ЭКГ, определение СКФ; не реже 1 раза в 2 года: определение микроальбуминурия (далее – МАУ), ЭхоКГ, УЗИ брахиоцефальных артерий при дислипидемии, осмотр врачом-офтальмологом</p>	<p>Инструкция о порядке проведения диспансеризации; нормативный правовой акт по вопросам выявления, обследования и лечения пациентов с артериальной гипертензией</p>			
60.6	<p>эффективность проводимых мероприятий: снижение АД до целевых цифр в течении 3–6 месяцев</p>				
61	<p>Артериальная гипертензия с поражением органов-мишеней, но без ассоциированных сопутствующих заболеваний – эссенциальная (первичная) гипертензия I–III степени (I10):</p>				
61.1	<p>выполнены клинические протоколы</p>	<p>Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением;</p>			
61.2	<p>выполнена диагностика</p>				
61.3	<p>выполнена диагностика по медицинским показаниям</p>				
61.4	<p>назначено лечение</p>				
61.5	<p>соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев; 1 раз в год: определение ИМТ, измерение ОТ, ОАК, ОАМ, БАК (определение глюкозы, К, Na, креатинина, общий холестерин, ЛПНП, триглицериды), ЭКГ, определение СКФ; не реже 1 раза в 2 года: определение МАУ, ЭхоКГ, УЗИ брахиоцефальных артерий при дислипидемии, осмотр врачом-офтальмологом</p>		<p>Инструкция о порядке проведения диспансеризации; нормативный правовой акт по вопросам выявления, обследования и лечения пациентов с артериальной гипертензией</p>		
61.6	<p>эффективность проводимых мероприятий: снижение АД до целевых цифр в течении 3–6 месяцев</p>				

62	Артериальная гипертензия с ассоциированными сопутствующими заболеваниями, эссенциальная (первичная) гипертензия (I10); артериальная гипертензия с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности (I11.9); артериальная гипертензия с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности (I12.9); артериальная гипертензия с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью (I11.0); артериальная гипертензия с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью (I12.0); гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью (I13.0); гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с почечной недостаточностью (I13.1); гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью (I13.0):			
62.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением; Инструкция о порядке проведения диспансеризации; нормативный правовой акт по вопросам выявления, обследования и лечения пациентов с артериальной гипертензией		
62.2	выполнена диагностика			
62.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
62.4	назначено лечение			
62.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца – при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев; 1 раз в год: определение ИМТ, измерение ОТ, ОАК, ОАМ, БАК (определение глюкозы, К, Na, креатинина, общий холестерин, ЛПНП, триглицериды), ЭКГ, определение СКФ; не реже 1 раза в 1–2 года: определение МАУ, ЭхоКГ, УЗИ брахиоцефальных артерий при дислипидемии, осмотр врачом-офтальмологом			
62.6	эффективность проводимых мероприятий: снижение АД до целевых цифр в течении 3–6 месяцев			
63	Пароксизмальная тахикардия (I47); фибрилляция и трепетание предсердий (I48):			
63.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости согласно приложению 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июня 2017 г. № 59; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
63.2	выполнена диагностика			
63.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
63.4	назначено лечение			
63.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): контроль МНО (при терапии варфарином): в течение 1-го месяца до достижения целевого МНО (2,0–3,0) – 1–2 раза в неделю, далее – 1 раз в месяц – постоянно; отсутствие обострений (рецидивов) и (или) осложнений; стабилизация состояния; купирование рецидивов и (или) отсутствие рецидивов			

64	Синдром преждевременного возбуждения (I45.6); наджелудочковая тахикардия (I47.1); пароксизмальная тахикардия неуточненная (I47.9); преждевременная деполяризация предсердий (I49.1); преждевременная деполяризация, исходящая из соединения (I49.2); другие уточненные нарушения сердечного ритма (пациенты с АВУРТ, синдромом WPW, предсердной экстрасистолией/тахикардией) (I49.8):				
64.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
64.2	выполнена диагностика				
64.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
64.4	назначено лечение				
64.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в первый год постановки диагноза и в дальнейшем – по медицинским показаниям: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ (далее – СМ ЭКГ), ЭхоКГ, при наличии частых симптомных рецидивов – осмотр кардиологом-аритмологом, рентгенэндоваскулярным хирургом, кардиохирургом для решения вопроса об оперативном лечении				
64.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие обострений (рецидивов) и (или) осложнений; стабилизация состояния; купирование рецидивов и (или) отсутствие рецидивов				
65	Желудочковая тахикардия (I47.7); преждевременная деполяризация желудочков (I49.3); другая и неуточненная преждевременная деполяризация (пациенты с желудочковой экстрасистолией/тахикардией) (I47.4):				
65.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
65.2	выполнена диагностика				
65.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
65.4	назначено лечение				
65.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 12 месяцев: ЭКГ; СМ ЭКГ – не реже 1 раз в 2 года; 1 раз в 2 года: ЭхоКГ; в течении 1-го года с момента установления диагноза: осмотр кардиологом; при необходимости по медицинским показаниям – кардиологом-аритмологом, рентгенэндоваскулярным хирургом, кардиохирургом, специализирующихся в оперативном лечении нарушений ритма сердца; при наличии пресинкопальных и синкопальных состояний, рецидивирующих пароксизмов тахикардии – осмотр кардиологом-				

	аритмологом для решения вопроса об оперативном лечении				
65.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие обострений (рецидивов) и (или) осложнений; стабилизация состояния; купирование рецидивов и (или) отсутствие рецидивов				
66	Синкопальные состояния предположительно кардиальной этиологии: при отсутствии верифицированной причины синкопальных состояний предположительно кардиальной этиологии диагностический поиск и диспансерное наблюдение пациентов выполнять по программам «Желудочковая тахикардия (далее – ЖТ) (I47.2); «Синдром слабости синусового узла (I49.5)» и «Нарушение проводимости неуточненное (синдром Стокса Адамса) (I45.9)»:				
66.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
66.2	выполнена диагностика				
66.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
66.4	назначено лечение				
66.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): не реже 1 раза в год: ЭКГ, СМ ЭКГ; 1 раз в 2 года: ЭхоКГ (при первоначальном обследовании и при отсутствии верифицированной причины – не реже 1 раза в 2 года); в течении 1-го года с момента установления диагноза: осмотр кардиологом-аритмологом; по медицинским показаниям – осмотр рентгенэндоваскулярным хирургом, кардиохирургом, специализирующихся в оперативном лечении нарушений ритма сердца; при наличии пресинкопальных и синкопальных состояний, требующих имплантации электронных устройств (включая имплантацию событийного монитора) или аблации – осмотр кардиологом-аритмологом для решения вопроса об оперативном лечении				
66.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие рецидивирующих пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений; стабилизация состояния; успешные реанимационные мероприятия и/или отсутствие пресинкопальных и синкопальных состояний				
67	Атриовентрикулярная блокада (далее – АВ блокада) 1 степени (I44.0):				
67.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке			
67.2	выполнена диагностика				
67.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
67.4	назначено лечение				

67.5	<p>соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): не реже 1 раза в год: ЭКГ; 1 раз в 3 года: СМ ЭКГ; при первоначальном обследовании и при отсутствии верифицированной причины – не реже 1 раза в 2 года: ЭхоКГ; в течении 1-го года с момента установления диагноза: осмотр терапевта; по медицинским показаниям – осмотр кардиологом, рентгенэндоваскулярным хирургом, кардиохирургом, специализирующихся в оперативном лечении нарушений ритма сердца; при наличии синкопальных и рецидивирующих пресинкопальных состояний, требующих имплантации электронных устройств (включая имплантацию событийного монитора) или аблации – осмотр кардиологом-аритмологом для решения вопроса об оперативном лечении</p>	проведения диспансеризации			
67.6	<p>эффективность проводимых мероприятий: отсутствие рецидивирующих пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений; стабилизация состояния; успешные реанимационные мероприятия и (или) отсутствие пресинкопальных и синкопальных состояний</p>				
68	АВ-блокада 2–3 степени (I44.1 и I44.2)				
68.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
68.2	выполнена диагностика				
68.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
68.4	назначено лечение				
68.5	<p>соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): не реже 1 раза в год: ЭКГ, СМ ЭКГ 1 раз в 3 года; ЭхоКГ (при первоначальном обследовании и при отсутствии верифицированной причины – не реже 1 раза в 2 года); в течении 1-го года с момента установления диагноза: осмотр терапевтом; по медицинским показаниям – осмотр кардиологом, рентгенэндоваскулярным хирургом, кардиохирургом, специализирующихся в оперативном лечении нарушений ритма сердца;</p>				

	при наличии синкопальных и рецидивирующих пресинкопальных состояний, требующих имплантации электронных устройств (включая имплантацию событийного монитора) или аблации – осмотр кардиологом-аритмологом для решения вопроса об оперативном лечении				
68.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие рецидивирующих пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений; стабилизация состояния; успешные реанимационные мероприятия и и/или отсутствие и/или отсутствие пресинкопальных и синкопальных состояний				
69	Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса (I44.4); блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса (I44.5); блокада левой ножки пучка Гиса (I44.7):				
69.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
69.2	выполнена диагностика				
69.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
69.4	назначено лечение				
69.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): периодичность определяется врачом-кардиологом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики) индивидуально, но не реже 1 раз в год для блокады левой ножки пучка Гиса; не реже 1 раза в 3 года – для блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса и блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса, блокады правой ножки пучка Гиса ЭКГ – не реже 1 раза в год, ЭКГ – для блокад любой из ножек пучка Гиса, СМ ЭКГ – не реже 1 раза в 2 года для блокады левой ножки пучка Гиса; ЭхоКГ (при первоначальном обследовании и при отсутствии верифицированной причины – не реже 1 раза в 2 года); в течении 1-го года с момента установления диагноза: осмотр терапевтом, при наличии симптомов хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) со снижением фракции выброса (далее – ФВ) левого желудочка < 40 % – осмотр кардиологом-аритмологом; по медицинским показаниям – осмотр рентгенэндоваскулярным хирургом, кардиохирургом, специализирующихся в оперативном лечении нарушений ритма сердца; при наличии синкопальных и рецидивирующих пресинкопальных состояний – осмотр кардиологом-				

	аритмологом для решения вопроса об оперативном лечении				
69.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие рецидивирующих пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений; стабилизация состояния; отсутствие пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений				
70	Синдром слабости синусового узла (I49.5):				
70.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
70.2	выполнена диагностика				
70.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
70.4	назначено лечение				
70.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): периодичность определяется врачом-кардиологом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики) индивидуально, но не реже 1 раз в год; ЭКГ и СМ ЭКГ – не реже 1 раза в год; при возникновении или утяжелении характера пре- и синкопальных состояний – частота проведения исследований определяется кардиологом индивидуально; ЭхоКГ (при первоначальном обследовании и при отсутствии верифицированной причины – не реже 1 раза в 2 года); в течении 1-го года с момента установления диагноза: осмотр врачом-кардиологом; по медицинским показаниям – осмотр рентгеноваскулярным хирургом, кардиохирургом, специализирующихся в оперативном лечении нарушений ритма сердца; при наличии синкопальных и рецидивирующих пресинкопальных состояний – осмотр кардиологом-аритмологом для решения вопроса об оперативном лечении				
70.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие рецидивирующих пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений; стабилизация состояния; отсутствие пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений				
71	Наличие искусственного водителя сердечного ритма (Z95.0):				
71.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости;			
71.2	выполнена диагностика				
71.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				

71.4	назначено лечение	Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
71.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): в течение первого года после имплантации искусственного водителя ритма-электрокардиостимулятора (далее – ЭКС): контроль программации ЭКС 3 раза (3, 6, 12 месяцев), ЭКГ – 3 раза (3, 6 и 12 месяцев), СМ ЭКГ – 2 раза (3, 12 месяцев); через год после имплантации ЭКС: контроль программации ЭКС не реже 1 раза в год, ЭКГ не реже 1 раза в год, СМ ЭКГ не реже 1 раза в год, ЭхоКГ – 1 раз в год; при выявленных нарушениях в работе ЭКС, требующих хирургического вмешательства (включая истощение батареи ЭКС) – осмотр кардиологом-аритмологом, рентгенэндоваскулярным хирургом для решения вопроса об оперативном лечении				
71.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие рецидивирующих пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений; стабилизация состояния; отсутствие прогрессирования хронической сердечной недостаточности				
72	Наблюдение за пациентами с имплантированным ресинхронизирующим устройством (CRTP/D) (Z45):				
72.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
72.2	выполнена диагностика				
72.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
72.4	назначено лечение				
72.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): периодичность определяется врачом-кардиологом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики) индивидуально, но не реже 1 раз в год ЭКГ – не реже 1 раза в год, СМ ЭКГ – не реже 1 раза в год; ЭхоКГ – не реже 1 раза в год; при прогрессировании клиники ХСН – частота проведения исследований определяется кардиологом индивидуально; в течение 1-го года с момента имплантации устройства – осмотр кардиологом-аритмологом; по медицинским показаниям – осмотр рентгенэндоваскулярным хирургом,				

	кардиохирургом, специализирующихся в оперативном лечении нарушений ритма сердца; программация устройства выполняется сразу после имплантации, через 3 месяца, далее не реже 1 раза в год				
72.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие прогрессирования ХСН, срабатываний устройства (при типе устройства CRTD), пресинкопальных и синкопальных состояний; стабилизация состояния; отсутствие прогрессирования ХСН и (или) осложнений				
73	Наличие имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (Z95.0)				
73.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
73.2	выполнена диагностика				
73.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
73.4	назначено лечение				
73.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): в течении первого года после имплантации кардиовертера-дефибриллятора (далее – ИКД): контроль программации ИКД 3 раза (3, 6, 12 месяцев), ЭКГ – 3 раза (3, 6 и 12 месяцев), СМ ЭКГ – 2 раза (3, 12 месяцев); через год после имплантации ИКД: контроль программации ИКД – 1 раз в 6 месяцев, ЭКГ не реже 1 раза 6 месяцев, СМ ЭКГ не реже 1 раза в год, ЭхоКГ – 1 раз в год; при выявленных нарушениях в работе ИКД, требующих хирургического вмешательства (включая истощение батареи ЭКС) – осмотр кардиологом-аритмологом, рентгенэндоваскулярным хирургом для решения вопроса об оперативном лечении				
73.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие рецидивирующих пресинкопальных и синкопальных состояний и (или) осложнений; стабилизация состояния; отсутствие частых срабатываний ИКД, «электрического шторма»				
74	Сердечная недостаточность (I50.0) (застойная сердечная недостаточность (I50.0); левожелудочковая недостаточность (I50.1); кардиомиопатия (I42): дилатационная кардиомиопатия (I42.0); обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1); другая гипертрофическая кардиомиопатия (I42.2); другая рестриктивная кардиомиопатия (I42.5); кардиомиопатия неуточненная (I42.9):				
74.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения сердечной недостаточности, согласно приложению 4 к постановлению Министерства			
74.2	выполнена диагностика				
74.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
74.4	назначено лечение				

74.5	<p>соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год – функциональный класс I–II, 1 раз в 6 месяцев – функциональный класс III–IV функциональный класс I–IV – 1 раз в 6 месяцев: ОАК, БАК; 1 раз в год: липидограмма, ОАМ с микроскопией; функциональный класс I–II – 1 раз в 2 года: ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, СМ ЭКГ (увеличение частоты обследования определяется кардиологом индивидуально); функциональный класс III–IV – 1 раз в 6 месяцев: ЭКГ (при необходимости – чаще), осмотр кардиологом; 1 раз в год: ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, СМ ЭКГ</p>	<p>здравоохранения Республики Беларусь от 6 июня 2017 г. № 59; Инструкция о порядке проведения диспансеризации</p>			
74.6	<p>эффективность проводимых мероприятий: отсутствие обострений (рецидивов) и (или) осложнений; стабилизация состояния; купирование рецидивов и/или отсутствие рецидивов</p>				
75	<p>Нестабильная стенокардия (I20); острый инфаркт миокарда (I21); повторный инфаркт миокарда (I22); некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда (I23) – оказание медицинской помощи на амбулаторном этапе:</p>				
75.1	<p>выполнены клинические протоколы</p>	<p>Клинический протокол диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июня 2017 г. № 59</p>			
75.2	<p>выполнен осмотр медицинским работником: медицинским работником собраны жалобы и анамнез; медицинским работником зафиксировано время начала острого коронарного синдрома (далее – ОКС); медицинским работником зафиксировано время обращения в организацию здравоохранения за медицинской помощью; обеспечено ограничение двигательной активности (запрет самостоятельных передвижений)</p>				
75.3	<p>выполнено ЭКГ</p>				
75.4	<p>назначено лечение</p>				
75.5	<p>эффективность проводимых мероприятий: купирование болевого приступа</p>				
75.6	<p>пациент непосредственно передан бригаде скорой медицинской помощи</p>				

76	Нестабильная стенокардия (I20); острый инфаркт миокарда (I21); повторный инфаркт миокарда (I22); некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда (I23) (оказание медицинской помощи на этапе скорой медицинской помощи):			
76.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии		
76.2	выполнен осмотр медицинским работником: медицинским работником собраны жалобы и анамнез; медицинским работником зафиксирована информация о времени начала ОКС; медицинским работником зафиксировано время обращения в организацию здравоохранения за медицинской помощью; зафиксирована информация о времени проведении первичного осмотра медицинским работником			
76.3	выполнено ЭКГ			
76.4	назначено лечение			
76.5	выполнено информирование стационара, осуществляющего проведение чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ), о пациенте с ОКС и сроках предполагаемой доставки: в случае нестабильности гемодинамики у пациента с ОКС, выполнено информирование стационара, осуществляющего проведение ЧКВ, о данном пациенте и сроках предполагаемой доставки			
76.6	выполнение тромболитической терапии на догоспитальном этапе при отсутствии возможности доставки пациента с ОКС с подъемом ST в стационар, осуществляющий ЧКВ, в течение 60 минут: в случае выполнения тромболитической терапии, указано ли время ее проведения			
76.7	выполнена доставка пациента в реанимационное отделение (палату интенсивной терапии) или ангиографический кабинет минуя приёмное отделение при ОКС с подъемом ST или ОКС без подъема ST и (или) нестабильной гемодинамикой			
76.8	эффективность проводимых мероприятий: купирование болевого приступа			
77	Нестабильная стенокардия (I20), острый инфаркт миокарда (I21), повторный инфаркт миокарда (I22), некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда (I23) (оказание медицинской помощи в стационарных условиях):			
77.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии		
77.2	выполнена диагностика			
77.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
77.4	назначено лечение			
77.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена			

77.6	для пациентов с ОКС с подъемом ST выполнена реперфузия в течение 60 минут с момента поступления в стационар (при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний)			
77.7	для пациентов с ОКС с подъемом ST (в случае использования фармакоинвазивной стратегии) отмечено время от тромболитической терапии до начала проведения ЧКВ			
77.8	проведено рассмотрение возможности перевода пациента в ангиографический кабинет другого стационара при прогнозируемом времени от пролапса митрального клапана до раздутия баллона в инфаркт-связанной артерии менее 120 минут (при невозможности проведения первичного ЧКВ в данном стационаре, наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний)			
77.9	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация состояния; отсутствие осложнений; проведение раннего этапа реабилитации (при отсутствии противопоказаний)			
78	Стенокардия с документально подтвержденным спазмом (I20.1); другие формы стенокардии (стенокардия напряжения) (I20.8); стенокардия неуточненная (I20.9); перенесенный в прошлом инфаркт миокарда (постинфарктный кардиосклероз) (I25.2); бессимптомная ишемия миокарда (I25.6):			
78.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
78.2	выполнена диагностика			
78.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
78.4	назначено лечение			
78.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами- специалистами): I20.1, I20.8, I20.9, I25.6 – 1 раз в 6 месяцев: ЭКГ, ОХ, 1 раз в год – БАК: глюкоза, ЛПНП 1 раз в 2 года: тредмил-тест или велоэргометрическая проба (далее – ВЭП) с ЭКГ контролем, СМ ЭКГ, ЭхоКГ с доплером, по медицинским показаниям: МНО, гликированный гемоглобин; креатинин; I 25.2: на протяжении первого года после перенесенного инфаркта миокарда, через 1, 6, 12 месяцев: БАК: глюкоза, общий холестерин (далее – ОХ), холестерин-ЛПНП, креатинин, ЭКГ, ЭхоКГ с доплером, тредмил-тест или ВЭП с ЭКГ контролем,			

	по медицинским показаниям – МНО, гликированный гемоглобин; в последующие годы наблюдения: 1 раз в год: БАК: глюкоза, ОХ, холестерин-ЛПНП, креатинин, ЭКГ, тредмил-тест или ВЭП с ЭКГ контролем; 1 раз в 2 года: ЭхоКГ с доплером (увеличение частоты проведения исследования определяется врачом-кардиологом индивидуально); по медицинским показаниям: МНО, гликированный гемоглобин				
78.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие обострений (рецидивов) и (или) осложнений стабилизация состояния купирование рецидивов и/или отсутствие рецидивов				
РАЗДЕЛ X. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ					
79	Пневмония (J18):				
79.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пневмоний; клинический протокол «Ранняя диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома у пациентов с тяжелыми пневмониями вирусно-бактериальной этиологии», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 48; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
79.2	выполнена диагностика				
79.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
79.4	назначено лечение				
79.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): через 1 месяц и через 6 месяцев, через 1 месяц и через год – при рентгенологически определяемых поствоспалительных изменениях в легких и плевре; через 1 месяц: рентгенография органов грудной клетки, через 1 год – при рентгенологически определяемых поствоспалительных изменениях в легких и плевре				
79.6	эффективность проводимых мероприятий: выздоровление				
80	Хронический синусит (J32); хронический верхнечелюстной синусит (J32.0); хронический фронтальный синусит (J32.1):				
80.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
80.2	выполнена диагностика				
80.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
80.4	назначено лечение				
80.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена: сокращение частоты обострений своевременное выполнение хирургического вмешательства (при наличии медицинских показаний)				

81	Киста или мукоцеле носового синуса (J34.1):			
81.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
81.2	выполнена диагностика			
81.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
81.4	назначено лечение			
81.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена: сокращение частоты обострений своевременное выполнение хирургического вмешательства (при наличии медицинских показаний)			
82	Хронический тонзиллит (J35.0):			
82.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
82.2	выполнена диагностика			
82.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
82.4	назначено лечение			
82.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена: сокращение частоты обострений; своевременное выполнение хирургического вмешательства (при наличии медицинских показаний)			
83	Хронический ларингит (J37.0); узелки голосовых складок (J38.2); другие болезни голосовых складок (певческие узелки (узелки «крикунов»), гиперпластические узелки, предраковые заболевания гортани: гипертрофический ларингит, хронический хордит, контактные язвы, гранулемы) (J38.3):			
83.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
83.2	выполнена диагностика			
83.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
83.4	назначено лечение			
83.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 4 месяца 1 раз в 6 месяцев: осмотр фоноатром			
83.6	эффективность проводимых мероприятий: сокращение частоты обострений; своевременное выполнение хирургического вмешательства (при наличии медицинских показаний)			
84	Паралич голосовых складок и гортани (двусторонний) (J38.0):			
84.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое		
84.2	выполнена диагностика			
84.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
84.4	назначено лечение			

84.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: осмотр фониатром	население)»; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
84.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие прогрессирования дыхательной недостаточности; (при наличии стеноза гортани); улучшение или отсутствие ухудшения голосовой функции; своевременное выполнение хирургического вмешательства (при наличии медицинских показаний)				
85	Другие болезни гортани (кисты) (J38.7):				
85.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»; клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
85.2	выполнена диагностика				
85.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
85.4	назначено лечение				
85.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев				
85.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие прогрессирования дыхательной недостаточности (при наличии стеноза гортани); улучшение или отсутствие ухудшения голосовой функции; своевременное выполнение хирургического вмешательства (при наличии медицинских показаний)				
86	Хроническая обструктивная болезнь легких (J44):				
86.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
86.2	выполнена диагностика				
86.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
86.4	назначено лечение				
86.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год, 1 раз в 6 месяцев – при тяжелом и крайне тяжелом течении; 1 раз в год: общий анализ мокроты, ОАК, ОАМ (при тяжелом и крайне тяжелом течении), спирометрия с бронходилатационным тестом (при легком и среднетяжелом течении)				

86.6	эффективность проводимых мероприятий: профилактика и контроль симптомов; сокращение частоты обострений; повышение толерантности к физической нагрузке				
87	Бронхиальная астма (J45):				
87.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения астмы; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
87.2	выполнена диагностика				
87.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
87.4	назначено лечение				
87.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев, 1 раз в 3 месяца – при тяжелом персистирующем течении; 1 раз в год: спирометрия с бронходилатационным тестом, 1 раз в 6 месяцев – при тяжелом персистирующем течении; 1 раз в год: ОАК, общий анализ мокроты, ЭКГ – при тяжелом персистирующем течении				
87.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение контроля над астмой				
88	Другие интерстициальные легочные болезни (J84):				
88.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения интерстициальных легочных болезней; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
88.2	выполнена диагностика				
88.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
88.4	назначено лечение				
88.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: осмотр терапевтом; 1 раз в год: общий анализ мокроты, спирометрия с бронходилатационным тестом, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки				
88.6	эффективность проводимых мероприятий: снижение активности течения альвеолита; отсутствие прогрессирования заболевания				
РАЗДЕЛ XI. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ					
89	Язва желудка (K25); язва двенадцатиперстной кишки (K26):				
89.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение			
89.2	выполнена диагностика				

89.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям	пациентов с заболеваниями органов пищеварения», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 54; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
89.4	назначено лечение				
89.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: анализ кала на скрытую кровь; 1 раз в 3 года: БАК: щелочная фосфатаза (далее – ЩФ), гамма-глутамилтранспептидаза, общий белок, амилаза, ОХ, железо; 1 раз в год: измерение ИМТ				
89.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие обострений (рецидивов) и (или) осложнений; раннее выявление осложнений; отсутствие скрытой крови в кале; отсутствие снижения массы тела, анемии				
90	Хронический атрофический гастрит (K29.4):				
90.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
90.2	выполнена диагностика				
90.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
90.4	назначено лечение				
90.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): при хроническом хеликобактерном атрофическом гастрите с дисплазией, аутоиммунном атрофическом гастрите – 1 раз в год: БАК (железо, ферритин); при хроническом хеликобактерном атрофическом гастрите умеренной или тяжелой степени без дисплазии, легкой степени с метаплазией – 1 раз в 3 года: БАК (железо, ферритин), 1 раз в 3 года: ФГДС с биопсией, при легкой (умеренной) дисплазии – 1 раз в 6 месяцев: ФГДС с биопсией				
90.6	эффективность проводимых мероприятий: исчезновение инфекции <i>Helicobacter pylori</i> ; уменьшение воспалительных изменений слизистой оболочки желудка; отсутствие прогрессирования атрофии, метаплазии и дисплазии; отсутствие анемии при аутоиммунном атрофическом гастрите				
91	Болезнь Крона (регионарный энтерит) (K50); язвенный колит (K51):				
91.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение			
91.2	выполнена диагностика				

91.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям	пациентов с заболеваниями органов пищеварения; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
91.4	назначено лечение				
91.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: ОАК, БАК; УЗИ органов брюшной полости; оценка статуса питания; скрининговая колоноскопия: 1 раз в год – при длительности болезни более 10 лет (при распространенном колите с частыми тяжелыми обострениями или непрерывном течении с высокой активностью, наличии в анамнезе в последние 5 лет дисплазии или стриктур, наличии первичного склерозирующего холангита, развитии колоректального рака в возрасте моложе 50 лет у родственников первой степени родства); 1 раз в 2–3 года – при распространенном колите с активностью легкой или умеренной степени, наличии псевдополипов, отягощенном по колоректальному раку наследственном анамнезе (в возрасте старше 50 лет у родственников первой степени родства); 1 раз в 5 лет – при отсутствии факторов риска				
91.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие обострений (рецидивов) и (или) осложнений; поддержание бесстероидной ремиссии; отсутствие осложнений; выявление предраковых изменений или раннего рака толстой кишки; поддержание нормального статуса питания				
92	Алкогольный гепатит (К70.1); токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита (К71.3); токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического активного гепатита (К71.5); хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках (К73):				
92.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
92.2	выполнена диагностика				
92.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
92.4	назначено лечение				
92.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): соблюдена кратность диспансерного наблюдения: 1 раз в год: ОАК, БАК; 1 раз в год: УЗИ органов брюшной полости;				

	1 раз в год: оценка статуса питания; 1 раз в 3 года: осмотр гастроэнтерологом				
92.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация или снижение активности воспаления				
93	Алкогольный цирроз печени (K70.3); токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени (K71.7); фиброз и цирроз печени (K74); первичный билиарный цирроз (K74.3); другой и неуточненный цирроз печени (K74.6):				
93.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
93.2	выполнена диагностика				
93.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
93.4	назначено лечение				
93.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: ОАК, БАК, протромбиновый индекс или МНО, УЗИ органов брюшной полости: при компенсированном циррозе печени и отсутствии варикозного расширения вен пищевода (далее – ВРВП) – 1 раз в 2–3 года: ФГДС, при компенсированном циррозе печени с ВРВП 1 степени – 1 раз в 1–2 года: ФГДС; при декомпенсированном циррозе печени 1 раз в год: ФГДС; при компенсированном циррозе печени с ВРВП 2–3 степени последующие скрининговые ФГДС не проводятся 1 раз в год: осмотр гастроэнтерологом; 1 раз в год: оценка статуса питания и нервно-психического статуса				
93.6	эффективность проводимых мероприятий: предупреждение и контроль осложнений				
РАЗДЕЛ XII. БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ					
94	Псориаз обыкновенный (L40.0); генерализованный пустулезный псориаз (L40.1); псориаз артропатический (L40.5):				
94.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
94.2	выполнена диагностика				
94.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
94.4	назначено лечение				
94.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев (увеличение кратности осмотра индивидуально по рекомендации врача-специалиста)				

94.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие осложнений разрешение кожных высыпаний, уменьшение размера папул, исчезновение зуда				
95	Другие атопические дерматиты (L20.8); атопический дерматит неуточненный (зудящие дерматозы) (L20.9):				
95.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
95.2	выполнена диагностика				
95.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
95.4	назначено лечение				
95.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
95.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие осложнений улучшение кожного процесса				
РАЗДЕЛ XIII. БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ					
96	Ревматоидный артрит (M05):				
96.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
96.2	выполнена диагностика				
96.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
96.4	назначено лечение				
96.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): в первый год медицинского наблюдения: 1 раз в 4 месяца, в последующие годы: 1 раз в 6 месяцев; в первый год медицинского наблюдения – 1 раз в 4 месяца: ОАК, ОАМ, БАК: острофазовые показатели, ревматоидный фактор (далее – РФ), антистрептолизин-О (далее – АСЛ-О), в последующие годы наблюдения – 1 раз в 6 месяцев: ОАК, ОАМ, БАК: С-реактивный белок, РФ, АСЛ-О; при лечении цитостатиками – 1 раз в месяц – на этапе подбора базисной терапии – ОАК, ОАМ, БАК: аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, мочевины, креатинин, затем – 1 раз в 3 месяца в первый год медицинского наблюдения – 1 раз в 6 месяцев: рентгенография суставов кисти, стопы, в последующие годы наблюдения – 1 раз в 2 года: рентгенография суставов кисти, стопы				

96.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или достижение минимальной активности; замедление темпов рентгенологического прогрессирования заболевания; снижение числа госпитализаций				
97	Подагра (M10):				
97.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
97.2	выполнена диагностика				
97.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
97.4	назначено лечение				
97.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
97.6	эффективность проводимых мероприятий: урежение частоты приступов замедление темпов прогрессирования заболеваний				
98	Артрозы (M15–M19); полиартроз (M15); коксартроз (артроз тазобедренного сустава) (M16); гонартроз (артроз коленного сустава) (M17); другие артрозы (M19); другие поражения суставов (M20); другие приобретенные деформации конечностей (M21):				
98.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями; клинический протокол по вопросам диагностики и хирургического лечения больных с деформирующим коксартрозом; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
98.2	выполнена диагностика				
98.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
98.4	Назначено лечение				
98.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
98.6	эффективность проводимых мероприятий: повышение функциональной активности; замедление темпов рентгенологического прогрессирования заболевания				
99	Системная красная волчанка (M32):				
99.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
99.2	выполнена диагностика				
99.3	выполнена диагностика по медицинским показателям				
99.4	назначено лечение				
99.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей; 1 раз в 6 месяцев: ОАК, ОАМ; 1 раз в год: БАК				

99.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или низкой активности заболевания				
100	Системный склероз (M34):				
100.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
100.2	выполнена диагностика				
100.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
100.4	назначено лечение				
100.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев; 1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей: 1 раз в 6 месяцев: ОАК, ОАМ; 1 раз в год: БАК				
100.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или низкой активности заболевания; снижение числа госпитализаций				
101	Кифоз и лордоз (M40);с (M41), остеохондроз позвоночника (M42), юношеский остеохондроз позвоночника (болезнь Шейермана, болезнь Кальве) (M42.0):				
101.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы диагностики и лечения пациентов с деформациями позвоночника, утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 51			
101.2	выполнена диагностика				
101.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
101.4	назначено лечение				
101.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): без использования корсетного метода лечения – 1 раз в год; с использованием корсетного метода лечения – 2 раза в год;				
101.6	эффективность проводимых мероприятий: повышение функциональной активности; стабилизация состояния				
РАЗДЕЛ XIV. БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ					
102	Диффузная кистозная мастопатия, диффузная мастопатия (или дисгормональная гиперплазия) (N60.1); фиброаденоз молочной железы (N60.2):				
102.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»;			
102.2	выполнена диагностика				
102.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
102.4	назначено лечение				

102.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): диффузная кистозная мастопатия: 1 раз в год, фиброаденоз молочной железы: 2 раза в год; 1 раз в год: гинекологический осмотр, УЗИ молочных желез и регионарных зон	Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
102.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация состояния				
103	Слабовыраженная дисплазия влагалища (N89.0); умеренная дисплазия влагалища (N89.1); дисплазия влагалища неуточненная (N89.3); слабовыраженная дисплазия вульвы (N90.0); умеренная дисплазия вульвы (N90.1); дисплазия вульвы неуточненная (N93):				
103.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
103.2	выполнена диагностика				
103.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
103.4	назначено лечение				
103.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев; через 6, 12, 24 месяца: расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией				
103.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация состояния выздоровление				
104	Дисплазия шейки матки (N87); умеренная дисплазия шейки матки (N87.1); резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках (N87.2):				
104.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
104.2	выполнена диагностика				
104.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
104.4	назначено лечение				
104.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев – в первые 2 года наблюдения, затем – 1 раз в год: ректовагинальное гинекологическое обследование, цитологическое исследование материала из культы влагалища или эндоцервикса; 1 раз в 6 месяцев – в первые 2 года наблюдения, затем – 1 раз в год: осмотр онкологом				
104.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация состояния				

105	Железистая гиперплазия эндометрия (N85.0); аденоматозная гиперплазия эндометрия (N85.1):				
105.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
105.2	выполнена диагностика				
105.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
105.4	назначено лечение				
105.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
105.6	эффективность проводимых мероприятий: нормализация клинико-лабораторных данных				
106	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (N11):				
106.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
106.2	выполнена диагностика				
106.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
106.4	назначено лечение				
106.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в год: ОАК, БАК: электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, глюкоза, реабсорбция воды; ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, цитология осадка мочи, клиренс креатинина; 1 раз в год: ЭКГ				
106.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии				
107	Острый тубулоинтерстициальный нефрит (N10):				
107.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
107.2	выполнена диагностика				
107.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
107.4	назначено лечение				
107.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): кратность диспансерного наблюдения: определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 6 месяцев; 1 раз в 3 месяца: ОАК, ОАМ; 1 раз в 6 месяцев: анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, посев мочи на микрофлору;				
107.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии				

	1 раз в год: цитология осадка мочи, моча на наличие микобактерий туберкулеза				
107.6	эффективность проводимых мероприятий: нормализация анализов крови и мочи				
108	Острая почечная недостаточность (N17.0–N17.9):				
108.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
108.2	выполнена диагностика				
108.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
108.4	назначено лечение				
108.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 3 месяца: ОАК, БАК (электролиты, мочевины, креатинин, глюкоза, протеинограмма), ОАМ, анализ мочи по Зимницкому, клиренс креатинина				
108.6	эффективность проводимых мероприятий соответствует требованиям нормативных правовых актов: восстановление почечных функций				
109	Острый нефритический синдром (N00); быстро прогрессирующий нефритический синдром (N01):				
109.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
109.2	выполнена диагностика				
109.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
109.4	назначено лечение				
109.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): острый нефритический синдром – 1 раз в 3 месяца: ОАК, протеинограмма, клиренс креатинина, ОАМ, суточная протеинурия; 1 раз в 6 месяцев: анализ мочи по Зимницкому; быстро прогрессирующий нефритический синдром – 1 раз в месяц: ОАК, ОАМ, клиренс креатинина, суточная протеинурия; 1 раз в 3 месяца – протеинограмма, анализ мочи по Зимницкому				
109.6	эффективность проводимых мероприятий: достижение ремиссии или снижения активности заболевания				
110	Камни почки и мочеточника (N20):				
110.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями;			
110.2	выполнена диагностика				
110.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
110.4	назначено лечение				

110.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): в первый год наблюдения – 1 раз в 6 месяцев: ОАК, ОАМ, БАК: общий белок, мочевины, креатинин	Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
110.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие осложнений; полная ликвидация обострений; своевременное восстановление проходимости мочевых путей				
111	Гиперплазия предстательной железы (N40):				
111.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол по вопросам диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
111.2	выполнена диагностика				
111.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
111.4	назначено лечение				
111.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
111.6	эффективность проводимых мероприятий: стабилизация процесса или замедление темпов роста				
РАЗДЕЛ XV. БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД					
112	Беременность, роды и послеродовой период (O00–O99):				
112.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»			
112.2	выполнена диагностика				
112.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
112.4	назначено лечение				
112.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами):				
112.6	выполнено клиническое обследование беременной: анамнез: жизни, болезни, акушерский, гинекологический, семейный, аллергологический, фармакологический, трансфузионный; общий осмотр; измерение АД на обеих руках и частоты сердечных сокращений; измерение температуры тела; контроль массы тела беременной; специальное наружное акушерское исследование – при первом осмотре в женской консультации и (или) поступлении в организацию здравоохранения (родильное отделение, родильный дом); однократно: осмотр молочных желез и периферических лимфатических узлов, измерение размеров таза, индекса Соловьева, ромба				

	<p>Михаэлиса; окружности живота, высоты стояния дна матки; определение наружными приемами положения, позиции, предлежащей части плода и ее положения по отношению к плоскости входа в таз; дотестовое и послетестовое консультирование с оказанием психологической помощи при проведении медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ; осмотры в установленные сроки: терапевтом офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, эндокринологом</p>				
112.7	<p>выполнено специальное акушерское (гинекологическое) обследование: осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование</p>				
112.8	<p>выполнено лабораторное исследование (кроме инфекций) акушерской пациентки: ОАК: эритроциты, гемоглобин, гематокрит, тромбоциты, лейкоциты и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов; определение групп крови по системам АВ0 и резус. Скрининг антиэритроцитарных антител при первой явке, в 28–29 и 34–35 недель беременности, независимо от резуса (однократно). При выявлении слабого антигена D (ц) уточнить резус-принадлежность крови в специализированной лаборатории службы крови. При резус-отрицательной крови матери: определение групп крови по системе АВ0 и резус отца ребенка. Определение титра антител (далее – АТ) 1 раз в месяц до 38 недель беременности. После проведенной профилактики резус-сенсibilизации определение титра АТ не проводится в течение 8 недель; БАК; анализ крови на глюкозу (натощак); коагулограмма, ОАМ; забор биологического материала из эндоцервикса и экзоцервикса, для цитологического исследования при 1-й явке</p>				
112.9	<p>выполнены инструментальные исследования беременной: ЭКГ; УЗИ матки и плода; кардиотокография</p>				
112.10	<p>выполнены исследование на инфекции при беременности: микроскопическое исследование отделяемого половых путей на флору – при первой явке, в 34–36 недель беременности,</p>				

	<p>обследование на гонорею – методом амплификации нуклеиновых кислот или культуральным методом – при 1-й явке, обследование на сифилис – микрореакция преципитации или тест быстрых плазменных реагентов, определение АТ к бледной трепонеме – при 1-й явке, в 28–30 недель, а также при поступлении на роды при отсутствии данных серологического исследования, определение АТ к ВИЧ дважды – при 1-й явке; в 28–30 недель в группе потребителей инъекционных наркотиков; при поступлении в роддом при отсутствии данных серологического исследования, определение антител к поверхностному антигену вируса гепатита В, если не было вакцинации, или прививочный статус не известен; антител к вирусу гепатита С дважды – при 1-й явке, в 28–30 недель, определение антител к токсоплазме, цитомегаловирусу методом иммуноферментный анализ (далее – ИФА) при 1-й явке; при отсутствии АТ – повторно в 18–20 недель, бактериологическое исследование мазка из влагалища на флору и чувствительность к антибиотикам, антимикотикам при 1-й явке и в 34–36 недель, бактериологическое исследование мазка из влагалища и прямой кишки на β-гемолитический стрептококк и чувствительность к антибиотикам в 34–36 недель, обследование на инфекции, передаваемые половым путем при 1-й явке. Повторное исследование через 30–45 дней после проведенного лечения для контроля излеченности</p>				
112.11	<p>эффективность проводимых мероприятий: отсутствие осложнений в течении беременности и послеродовом периоде</p>				
РАЗДЕЛ XVI. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ)					
113	<p>Врожденные деформации бедра (Q65); врожденные деформации стопы (Q66); дефекты, укорачивающие нижнюю конечность (Q72); другие врожденные аномалии конечностей (Q74):</p>				
113.1	выполнены клинические протоколы	<p>Клинический протокол по вопросам диагностики и хирургического лечения больных с врожденной косопальностью; клинический протокол по вопросам диагностики и хирургического лечения больных с врожденными, приобретенными укорачивающими деформациями верхних и нижних конечностей; Инструкция о порядке проведения диспансеризации</p>			
113.2	выполнена диагностика				
113.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
113.4	назначено лечение				
113.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
113.6	<p>эффективность проводимых мероприятий: повышение функциональной активности; замедление темпов рентгенологического прогрессирования заболевания</p>				

114	Врожденная деформация позвоночника (Q67.5); синдром Клиппеля-Фейля (Q76.1); врожденный сколиоз, вызванный пороком развития кости (Q76.3); другие врожденные аномалии позвоночника, не связанные со сколиозом (Q76.4):			
114.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы диагностики и лечения пациентов с деформациями позвоночника; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
114.2	выполнена диагностика			
114.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
114.4	назначено лечение			
114.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): без использования корсетного метода лечения – 1 раз в год; с использованием корсетного метода лечения – 2 раза в год			
114.6	эффективность проводимых мероприятий: повышение функциональной активности; замедление темпов рентгенологического прогрессирования заболевания			
РАЗДЕЛ XVII. ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН				
115	Внутричерепная травма (S06):			
115.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»; нормативный правовой акт по вопросам организации медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой; Инструкция о порядке проведения диспансеризации		
115.2	выполнена диагностика			
115.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			
115.4	назначено лечение			
115.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами): 1 раз в 6 месяцев: осмотр неврологом			
115.6	выполнен анализ крови и мочи для определения содержания этилового спирта, наркотических и психотропных веществ			
115.7	эффективность проводимых мероприятий: выздоровление; уменьшение органических нарушений			
116	Перелом ключицы (S42.0); перелом лопатки (S42.1); перелом верхнего конца плечевой кости (внутри- и околосуставные переломы проксимального конца плечевой кости) (S42.2); перелом тела (диафиза) плечевой кости (S42.3); перелом верхнего конца локтевой кости (S52.0); перелом верхнего конца лучевой кости (S52.1); перелом тела (диафиза) локтевой кости (S52.2); перелом тела (диафиза) лучевой кости (S52.3); сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей (S52.4); множественные переломы предплечья (S52.7); перелом ладьевидной кости кисти (S62.0); перелом шейки бедра (субкапитальные и трансвертикальные переломы шейки бедра, состояние после остеосинтеза или эндопротезирования) (S72.1); червертельный перелом (S72.1); подвертельный перелом (состояние после остеосинтеза) (S72.2); перелом тела (диафиза) бедренной кости (S72.3); перелом нижнего конца бедренной кости (S72.4); переломы других частей бедренной кости (S72.8); перелом надколенника (S82.0); перелом проксимального отдела большеберцовой кости (S82.1); перелом тела большеберцовой кости (S82.2); перелом дистального отдела большеберцовой кости (S82.3); перелом наружной лодыжки (S82.6); множественные переломы голени (S82.7), перелом пяточной кости (S92.0), перелом костей плюсны (S92.3):			
116.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и лечения ортопедо-травматологических больных;		
116.2	выполнена диагностика			
116.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям			

116.4	назначено лечение	клинические протоколы по вопросам диагностики и хирургического лечения больных с переломами костей скелета; Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
116.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
116.6	эффективность проводимых мероприятий: улучшение состояния				
117	Перелом шейного отдела позвоночника (S12); перелом ребра (ребер), грудины и грудного отдела позвоночника (S22)				
117.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и хирургического лечения больных с повреждениями позвоночника (шейный, грудной, поясничный отделы); Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
117.2	выполнена диагностика				
117.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
117.4	назначено лечение				
117.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
117.6	эффективность проводимых мероприятий: улучшение состояния				
118	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза (нестабильные типы переломов костей таза, переломы типа Мальгенья) (S32.7):				
118.1	выполнены клинические протоколы	Клинические протоколы по вопросам диагностики и хирургического лечения больных с повреждениями позвоночника (шейный, грудной, поясничный отделы); Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
118.2	выполнена диагностика				
118.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
118.4	назначено лечение				
118.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
118.6	эффективность проводимых мероприятий: улучшение состояния				
119	Травма нервов и спинного мозга на уровне шеи (S14); травма нервов и спинного мозга в грудном отделе (S24); травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза (S34):				
119.1	выполнены клинические протоколы	Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)»; клинические протоколы по вопросам диагностики и хирургического лечения больных с повреждениями позвоночника (шейный, грудной, поясничный отделы); Инструкция о порядке проведения диспансеризации			
119.2	выполнена диагностика				
119.3	выполнена диагностика по медицинским показаниям				
119.4	назначено лечение				
119.5	соблюдена кратность медицинского наблюдения (лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотров врачами-специалистами), если она предусмотрена				
119.6	эффективность проводимых мероприятий: отсутствие или уменьшение степени выраженности стойких органических нарушений				

Приложение 3
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55

КРИТЕРИИ
оценки качества проведения медицинских экспертиз

№ п/п	Наименование критерия оценки качества проведения медицинских экспертиз	Результат оценки качества проведения медицинских экспертиз		Примечание
		Да	Нет	
1	2	3	4	5
РАЗДЕЛ I. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА				
1	Экспертиза временной нетрудоспособности (далее – ЭВН):			
1.1	наличие локальных правовых актов, определяющих организацию проведения ЭВН			
1.2	наличие планов по проведению учебы по вопросам ЭВН и документов по результатам ее проведения			
1.3	анализ статистических показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью с выявлением причин их отклонения			
1.4	проведение ЭВН в соответствии с Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 104			
1.5	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1			
1.6	наличие оценки качества проведения ЭВН в организации здравоохранения, его структурных подразделениях			
2	Медико-социальная экспертиза, проводимая медико-реабилитационными экспертными комиссиями:			
2.1	освидетельствование пациентов в сроки, установленные законодательством о здравоохранении			
2.2	проведение медицинского осмотра с оценкой степени выраженности нарушений функций органов и систем организма			
2.3	установление основного и сопутствующего клинико-функционального диагнозов			
2.4	оценка степени выраженности ограничений жизнедеятельности в соответствии с нормативными правовыми актами и локальными правовыми актами			
2.5	соответствие клинико-функционального диагноза степени выраженности ограничений жизнедеятельности			
2.6	обосновано решение об установлении инвалидности, группы (степени утраты здоровья у детей), причины, даты наступления и срока инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности (в случае если она установлена)			
2.7	формирование индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида (ребенка инвалида), программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – ПРП) в соответствии с нормативными правовыми актами и локальными правовыми актами			

2.8	проведен анализ выполнения мероприятий индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида (ребенка инвалида), ПРП при повторном освидетельствовании			
2.9	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода (года)			
РАЗДЕЛ II. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ				
3	Медицинское освидетельствование, проводимое врачебно-консультационными комиссиями организаций здравоохранения (далее – ВКК):			
3.1	наличие локального правового акта о создании и организации деятельности ВКК			
3.2	график работы ВКК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования для пациентов			
3.3	каждый состав ВКК имеет печать со своим наименованием и наименованием организации здравоохранения, в которой он создан			
3.4	оформлен протокол заседания ВКК			
3.5	журнал регистрации решений ВКК ведется по форме согласно приложению 2 к Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. № 93			
3.6	решение ВКК оформлено с обоснованием, указанием нормативного правового акта, в соответствии с которым вынесено решение (при его наличии)			
4	Медицинское освидетельствование, проводимое медицинскими водительскими комиссиями организаций здравоохранения (далее – МВК):			
4.1	наличие локального правового акта вышестоящего органа управления здравоохранением о создании МВК			
4.2	наличие локального правового акта об организации работы МВК			
4.3	состав МВК утвержден локальным правовым актом руководителя организации здравоохранения			
4.4	график работы МВК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования			
4.5	журнал протоколов заседаний МВК ведется по форме согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 декабря 2014 г. № 95 «Об установлении отдельных форм медицинских документов и утверждении Инструкции о порядке обязательного медицинского освидетельствования кандидатов в водители механических транспортных средств (за исключением колесных тракторов) и обязательного медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств (за исключением колесных тракторов)»			
4.6	акт МВК заполняется по форме согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 декабря 2014 г. № 95			
4.7	сведения о лицах, признанных по результатам обязательного медицинского переосвидетельствования водителей недопущенными к управлению механическими транспортными средствами в правоохранительные органы передаются своевременно			
4.8	наличие локального правового акта вышестоящего органа управления здравоохранением о создании МВК			
5	Медицинское освидетельствование, проводимое врачебно-летной экспертной комиссией (далее – ВЛЭК):			
5.1	освидетельствование ВЛЭК осуществляется в соответствии с авиационными правилами «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов», утвержденными постановлением Министерства транспорта и коммуникаций Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 января 2019 г. № 5/10			

5.2	выполнение инструментальных и лабораторных исследований			
5.3	проведение медицинского осмотра врачами-специалистами			
5.4	оформлены медицинские документы по формам, установленным приложениями к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
5.5	оформлено медицинское заключение по форме согласно приложению 2 к Авиационным правилам «Выдача свидетельств и классификация авиационного персонала гражданской авиации Республики Беларусь», утвержденным постановлением Министерства транспорта и коммуникаций Республики Беларусь от 19 апреля 2018 г. № 14			
6	Медицинское освидетельствование, проводимое иными комиссиями организаций здравоохранения:			
6.1	имеется локальный правовой акт о создании и организации деятельности иных комиссий			
6.2	график работы иных комиссий обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования для пациентов			
6.3	работа иных комиссий организована в соответствии с целями их создания			
6.4	проведение медицинского осмотра врачами-специалистами			
6.5	журналы регистрации решений иных комиссий ведутся по форме согласно приложению 1 к Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий			
6.6	решение иных комиссий оформляется с указанием нормативного правового акта, в соответствии с которым вынесено решение (при его наличии)			

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи (далее, если не установлено иное, – экспертиза качества) в организациях здравоохранения в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. Экспертиза качества проводится врачебно-консультационными комиссиями организаций здравоохранения, созданными в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. № 93 (далее – ВКК), а также комиссиями, созданными Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета и организациями здравоохранения в порядке, предусмотренном настоящей Инструкцией (далее, если не установлено иное, – комиссии).

4. Персональный состав, порядок работы комиссий, созданных из числа специалистов организаций здравоохранения, утверждаются Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета (далее – главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению) и руководителями организаций здравоохранения.

В состав комиссии входят председатель и не менее двух членов.

В случае необходимости к деятельности комиссий могут привлекаться специалисты, не входящие в состав комиссий.

5. ВКК и комиссии выполняют следующие функции:

рассматривают медицинские и иные документы пациента;

оценивают соответствие медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи, установленным в приложениях 1 и 2 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – критерии);

по результатам экспертизы качества оформляют заключение о проведении экспертизы качества медицинской помощи по форме 1 эк-21 согласно приложению (далее, если не установлено иное, – заключение);

осуществляют иные функции, связанные с проведением экспертизы качества.

6. Комиссии, созданные Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению запрашивают сведения, необходимые для проведения экспертизы качества, из организаций здравоохранения и (или) других организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством.

7. Экспертиза качества проводится в случаях:

летальных исходов;

наличия заявлений и жалоб на качество медицинской помощи;

осложнений, вызванных медицинским вмешательством;

инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

негативных последствий, возникших при применении медицинских изделий.

8. При проведении экспертизы качества могут быть учтены результаты проведения оценки качества медицинской помощи.

9. При проведении экспертизы качества оцениваются и формируются в группы критерии по условиям оказания медицинской помощи и (или) по классам болезней, комплексный анализ которых дает объективную оценку о соответствии (несоответствии) медицинской помощи примененным критериям.

10. При применении критериев анализ результатов экспертизы качества осуществляется путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет».

Каждый ответ «Да» означает соответствие медицинской помощи критериям и приравнивается к 1 баллу.

Каждый ответ «Нет» означает несоответствие медицинской помощи критериям и приравнивается к 0 баллам.

В случае невозможности оценить результат экспертизы качества путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет» ответ приравнивается к 0,5 балла и означает, что медицинская помощь соответствует критериям не в полном объеме.

Расчет результатов экспертизы качества проводится путем определения процентного соотношения числа полученных баллов к максимально возможным для группы критериев, применяемых для экспертизы качества (от 0 % до 100 %).

11. По результатам экспертизы качества определяется соответствие медицинской помощи критериям, исходя из следующей градации:

80–100 % – качество медицинской помощи соответствует критериям, требуется минимальный комплекс мероприятий организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания (далее – комплекс мероприятий);

55–79,9 % – качество медицинской помощи соответствует критериям, но требуется разработка комплекса мероприятий в части выявленных нарушений и (или) недостатков;

54,9 % и менее – качество медицинской помощи не соответствует критериям, требуется разработка комплекса мероприятий в целом по организации здравоохранения.

12. Экспертиза качества проводится с выездом в организацию здравоохранения (ее структурное подразделение) или без выезда.

13. Срок проведения экспертизы качества составляет не более одного месяца с момента ее начала.

В необходимых случаях срок проведения экспертизы качества может быть продлен до двух месяцев.

14. По результатам экспертизы качества составляется заключение.

15. Заключение Министерством здравоохранения и (или) главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению направляется в организации здравоохранения, где осуществлялась экспертиза качества, и в государственный орган, иную организацию, по поручению (информации) которых проводилась экспертиза качества.

При проведении экспертизы качества ВКК заключение предоставляется руководителю этой организации здравоохранения.

В случае проведения экспертизы качества комиссией, созданной организацией здравоохранения, заключение направляется ВКК.

16. Информация о рассмотрении предложений, содержащихся в заключении, и принятых мерах в целях улучшения качества медицинской помощи предоставляется в Министерство здравоохранения и (или) главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению и (или) руководителю организации здравоохранения не позднее 30 календарных дней с даты получения заключения.

Приложение
к Инструкции о порядке
проведения экспертизы
качества медицинской помощи

Форма 1 эк-21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о проведении экспертизы качества медицинской помощи

от _____ 20__ г.

1. Наименование организации здравоохранения (структурного подразделения):

2. Основание для проведения: _____

3. Период проведения: _____

4. Результаты экспертизы качества, в том числе выявленные недостатки или нарушения и причины, способствующие их возникновению при оказании медицинской помощи:

5. Выводы по результатам экспертизы качества, в том числе о соответствии (несоответствии) качества медицинской помощи критериям:

6. Предложения: _____

7. Подписи лиц, проводивших экспертизу качества:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(инициалы, фамилия)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке и случаях проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок и случаи проведения при осуществлении управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения, главным управлениям по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета (далее, если не установлено иное, – организации здравоохранения), оценки качества медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, медицинского освидетельствования (далее – медицинская экспертиза).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз (далее, если не установлено иное, – оценка качества) осуществляется:

в соответствии с планами проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз (далее – планы) в случаях отрицательной динамики показателей статистических данных, отражающих здоровье населения;

по решению Министерства здравоохранения, главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета (далее – главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению) в случаях получения информации о нарушениях и (или) недостатках в оказании медицинской помощи и ее организации, проведении медицинских экспертиз и (или) снижении их качества.

Планы составляются на ближайшее полугодие и утверждаются:

Министерством здравоохранения для осуществления оценки качества в организациях здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения;

главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению для осуществления оценки качества в организациях здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) главным управлениям по здравоохранению, Комитету по здравоохранению;

руководителями организаций здравоохранения.

Планы Министерства здравоохранения и главных управлений по здравоохранению, Комитета по здравоохранению размещаются на официальных сайтах в глобальной компьютерной сети Интернет.

4. Министерство здравоохранения и главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению для проведения оценки качества привлекают специалистов организаций здравоохранения.

5. Оценка качества проводится отделами оценки качества медицинской помощи медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК) согласно планам, утвержденным главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению.

6. Оценку качества в организациях здравоохранения проводят:

врачебно-консультационные комиссии (далее – ВКК);

заместители руководителей организаций здравоохранения;

руководители структурных подразделений организаций здравоохранения.

Оценка качества ВКК проводится согласно планам, утвержденным руководителями организаций здравоохранения.

7. Оценка качества ВКК, заместителями руководителей организаций здравоохранения проводится ежеквартально в случаях:

первичного установления инвалидности (I группы или II группы) лицам старше восемнадцати лет, не достигшим общеустановленного пенсионного возраста;

первичного установления инвалидности (третьей или четвертой степени утраты здоровья) детям в возрасте до восемнадцати лет;

выявления злокачественных новообразований в III стадии (визуальные формы) и IV стадии (все локализации);

оказания медицинской помощи в амбулаторных и (или) стационарных условиях пациентам с острым инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения, сочетанной травмой, а также вне организации здравоохранения;

несоблюдения временного интервала от времени регистрации вызова бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП) до времени прибытия бригады СМП в адрес вызова (времени ожидания бригады СМП);

расхождения клинических диагнозов и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию;

иных случаях по решению руководителей организаций здравоохранения.

8. Оценка качества руководителями структурных подразделений организаций здравоохранения проводится ежемесячно в случаях:

оказания медицинской помощи пациентам в структурных подразделениях;

иных случаях по решению руководителей организаций здравоохранения.

9. Оценка качества заместителями руководителей и руководителями структурных подразделений организаций здравоохранения проводится в количестве и объеме:

9.1. для заместителей руководителей организаций здравоохранения – не менее 30 случаев оказания медицинской помощи и проведения медицинских экспертиз в течение квартала;

9.2. для руководителей структурных подразделений организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь:

в амбулаторных условиях – не менее 30 случаев оказания медицинской помощи и проведения медицинских экспертиз в месяц;

в стационарных условиях – не менее 30 % случаев в месяц от общего количества пролеченных пациентов, которым оказана медицинская помощь;

вне организаций здравоохранения – не менее 30 % случаев в месяц от общего количества выездов бригад СМП;

в условиях дневного пребывания – не менее 30 % случаев в месяц от общего количества пациентов, которым оказана медицинская помощь.

10. При проведении оценки качества медицинской помощи при необходимости могут быть учтены результаты проведения экспертизы качества медицинской помощи.

11. При проведении оценки качества оцениваются и формируются в группы критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи, установленные в приложении 1, и (или) критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по классам болезней, установленные в приложении 2, и (или) критерии оценки качества проведения медицинских экспертиз, установленные в приложении 3 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – критерии), комплексный анализ которых дает объективную оценку о соответствии (несоответствии) медицинской помощи, медицинских экспертиз примененным критериям.

12. При применении критериев анализ результатов оценки качества осуществляется путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет».

Каждый ответ «Да» означает соответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям и приравнивается к 1 баллу.

Каждый ответ «Нет» означает несоответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям и приравнивается к 0 баллам.

В случае невозможности оценить результат оценки качества путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет» ответ приравнивается к 0,5 балла и означает, что медицинская помощь, медицинские экспертизы соответствуют критериям не в полном объеме.

Расчет результатов оценки качества проводится путем определения процентного соотношения числа полученных баллов к максимально возможным для группы критериев, применяемых для оценки качества (от 0 % до 100 %).

13. По результатам оценки качества определяется соответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям, исходя из следующей градации:

80–100 % – качество медицинской помощи, медицинских экспертиз соответствует критериям, требуется минимальный комплекс мероприятий организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания (далее – комплекс мероприятий);

55–79,9 % – качество медицинской помощи, медицинских экспертиз соответствует критериям, но требуется разработка комплекса мероприятий в части выявленных нарушений и (или) недостатков;

54,9 % и менее – качество медицинской помощи, медицинских экспертиз не соответствует критериям, требуется разработка комплекса мероприятий в целом по организации здравоохранения.

14. Оценка качества проводится с выездом в организацию здравоохранения (ее структурное подразделение) или без выезда.

15. Срок проведения оценки качества составляет не более 30 календарных дней с момента ее начала.

16. По результатам оценки качества оформляется заключение о проведении оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз по форме 1 ок-21 согласно приложению (далее, если не установлено иное, – заключение).

17. По результатам оценки качества Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению, МРЭК заключение направляется в организации здравоохранения, где осуществлялась оценка качества, и в государственный орган, по решению которого проводилась оценка качества.

По результатам оценки качества заместителями руководителя и (или) руководителями структурных подразделений в организациях здравоохранения заключение направляется ВКК этой организации здравоохранения.

18. Информация о рассмотрении предложений, содержащихся в заключении, и принятых мерах в целях совершенствования качества медицинской помощи и медицинских экспертиз предоставляется в Министерство здравоохранения и (или) главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению и (или) МРЭК и (или) руководителю организации здравоохранения не позднее 30 календарных дней с даты получения заключения.

Приложение
к Инструкции о порядке
и случаях проведения
оценки качества
медицинской помощи
и медицинских экспертиз

Форма 1 ок-21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о проведении оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз

от _____ 20__ г.

1. Наименование организации здравоохранения (структурного подразделения):

2. Основание для проведения: _____

3. Предмет оценки качества: _____

4. Период проведения: _____

5. Результаты оценки качества, в том числе выявленные недостатки или нарушения и причины, способствующие их возникновению при оказании медицинской помощи и проведении медицинских экспертиз:

6. Выводы оценки качества, в том числе о соответствии (несоответствии) качества медицинской помощи и медицинских экспертиз критериям, порядку оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, клиническим протоколам, иным требованиям законодательства о здравоохранении:

7. Предложения: _____

8. Подписи лиц, проводивших оценку качества:

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)