

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
23 января 2023 г. № 13

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
от 21 мая 2021 г. № 55**

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. Внести в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 мая 2021 г. № 55 «Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи» следующие изменения:

1.1. в пункте 1:

абзац третий исключить;

в абзаце четвертом цифру «3» заменить цифрой «2»;

1.2. приложения 1 и 3 к этому постановлению изложить в новой редакции (прилагаются);

1.3. в Инструкции о порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи, утвержденной этим постановлением:

пункт 3 дополнить частью следующего содержания:

«Лицом, ответственным за организацию проведения экспертизы качества медицинской помощи в организации здравоохранения (далее – ответственное лицо), назначается заместитель руководителя этой организации здравоохранения по медицинской экспертизе и реабилитации, при отсутствии в организации здравоохранения указанной должности – заместитель руководителя организации здравоохранения, а в случае отсутствия должности заместителя руководителя организации здравоохранения – врач-эксперт.»;

часть первую пункта 4 после слов «специалистов организаций здравоохранения» дополнить словами «и (или) государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием»;

в пункте 5:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«оценивают соответствие медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению 1 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – критерии);

после абзаца четвертого дополнить пункт абзацем следующего содержания:

«запрашивают документы, необходимые для оформления заключения.»;

из пункта 9 слова «по условиям оказания медицинской помощи и (или) по классам болезней» исключить;

пункт 13 дополнить частью следующего содержания:

«Проведение экспертизы качества приостанавливается в день запроса дополнительных документов, привлечения специалистов и возобновляется в день получения дополнительных документов и (или) включения привлекаемых специалистов в работу комиссий.»;

пункт 14 дополнить частью следующего содержания:

«К заключению прилагаются оцениваемые критерии по каждому случаю экспертизы качества в электронном виде или на бумажном носителе.»;

пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. В случае проведения экспертизы качества комиссией, созданной Министерством здравоохранения и (или) главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению, заключение направляется:

в организацию здравоохранения, в которой осуществлялась экспертиза качества, для проведения ВКК, председателем которой является ответственное лицо, анализа содержащейся в нем информации и предоставления по результатам этого анализа предложений руководителю организации здравоохранения по устранению выявленных нарушений, в том числе по информированию в случае необходимости принятия им управленческих решений;

в государственный орган, иную организацию, по поручению (информации) которых проводилась экспертиза качества.

В случае проведения экспертизы качества комиссией, созданной в организации здравоохранения, заключение направляется в ВКК, председателем которой является ответственное лицо, для предоставления по результатам анализа содержащейся в нем информации предложений руководителю организации здравоохранения по устранению выявленных нарушений, в том числе информирования в случае необходимости принятия им управленческих решений.

В случае проведения экспертизы качества ВКК заключения остаются в ВКК для ежемесячного анализа, обобщения содержащейся в них информации и предоставления результатов такого анализа в ВКК, председателем которой является ответственное лицо, для информирования руководителя организации здравоохранения о предложениях по устранению выявленных нарушений, в том числе в случае необходимости принятия им управленческих решений.»;

1.4. в Инструкции о порядке и случаях проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, утвержденной этим постановлением:

в пункте 3:

абзац второй части первой дополнить словами «, а также при необходимости проведения повторной оценки качества по результатам предыдущей оценки качества»;

часть третью после слов «Комитета по здравоохранению» дополнить словами «, изменения в них»;

дополнить пункт частью следующего содержания:

«При необходимости в планы могут вноситься изменения.»;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Для проведения оценки качества Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению, Комитетом по здравоохранению создаются комиссии из числа специалистов организаций здравоохранения, государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием.»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Оценку качества в организациях здравоохранения проводят:

врачебно-консультационные комиссии (далее – ВКК), в том числе созданные в организации здравоохранения для целей проведения оценки качества;

центральные комиссии в МРЭК;

заместители руководителей организаций здравоохранения;

руководители структурных подразделений организаций здравоохранения (за исключением случаев, когда руководитель структурного подразделения является единственным врачом-специалистом).

Лицом, ответственным за организацию проведения оценки качества (далее – ответственное лицо), назначается заместитель руководителя организации здравоохранения по медицинской экспертизе и реабилитации, при отсутствии в организации здравоохранения указанной должности – заместитель руководителя

организации здравоохранения, а в случае отсутствия должности заместителя руководителя организации здравоохранения – врач-эксперт.

В организации здравоохранения план составляется ВКК, председателем которой является ответственное лицо, с учетом планов ВКК иных составов, заместителей руководителя организации здравоохранения.

В МРЭК план составляется заместителем руководителя МРЭК.

Оценка качества медицинского освидетельствования, проводимого ВКК иных составов, осуществляется ВКК, председателем которой является ответственное лицо.

Оценка качества медицинского освидетельствования, проводимого медицинской водительской комиссией, врачебно-летней экспертной комиссией, врачебно-экспертной комиссией, иными комиссиями, осуществляется ВКК, определенной руководителем организации здравоохранения.

Оценка качества медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), проводимой первичными комиссиями в МРЭК, осуществляется центральными комиссиями в МРЭК.

Оценка качества МСЭ, проводимой центральными комиссиями в МРЭК, осуществляется заместителем руководителя МРЭК.»;

из абзаца пятого пункта 7 слова «сочетанной травмой,» исключить;

в пункте 8:

абзац первый после слова «здравоохранения» дополнить словами «, центральными комиссиями в МРЭК»;

абзац второй дополнить словами «, в том числе в случаях, указанных в абзацах втором–пятом пункта 7 настоящей Инструкции»;

после абзаца второго дополнить пункт абзацем следующего содержания:

«проведения МСЭ пациентам в первичных комиссиях в МРЭК»;

в пункте 9:

из абзаца первого слова «и объеме» исключить;

в подпункте 9.1:

цифры «30» заменить цифрами «20»;

слова «помощи и» заменить словами «помощи и (или)»;

в подпункте 9.2:

в абзаце втором:

цифры «30» заменить цифрами «20»;

слова «помощи и» заменить словами «помощи и (или)»;

абзацы третий–пятый изложить в следующей редакции:

«в стационарных условиях – не менее 20 случаев оказания медицинской помощи в месяц;

вне организаций здравоохранения – не менее 30 случаев выездов бригад СМП в месяц;

в условиях дневного пребывания – не менее 20 случаев оказания медицинской помощи в месяц.»;

дополнить пункт подпунктом 9.3 следующего содержания:

«9.3. для председателей центральных комиссий в МРЭК – не менее 20 случаев проведения МСЭ первичными комиссиями в МРЭК в месяц.»;

в пункте 11:

слова «и (или) критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по классам болезней, установленные в приложении 2,» исключить;

цифру «3» заменить цифрой «2»;

пункт 15 дополнить частью следующего содержания:

«Проведение оценки качества приостанавливается в день запроса дополнительных документов, привлечения специалистов и возобновляется в день получения дополнительных документов и (или) включения привлекаемых специалистов в работу по проведению оценки качества.»;

пункт 16 дополнить частью следующего содержания:

«К заключению прилагаются оцениваемые критерии по каждому случаю оценки качества в электронном виде или на бумажном носителе.»;

в пункте 17:

часть вторую изложить в следующей редакции:

«По результатам оценки качества в организации здравоохранения заключения, составленные ВКК, заместителями руководителя организации здравоохранения, руководителями структурных подразделений организации здравоохранения, остаются у этих исполнителей для ежеквартального анализа содержащейся в них информации и предоставления результатов такого анализа в ВКК, председателем которой является ответственное лицо (заместителю руководителя МРЭК), для их обобщения и информирования руководителя организации здравоохранения о предложениях по устранению выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и ее организации, проведении медицинских экспертиз, в том числе в случае необходимости принятия им управленческих решений.».

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневич

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
23.01.2023 № 13)

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 за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
1.2	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности работниками организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
1.3	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
1.4	выполнение управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи за последний отчетный период или год			

1.5	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода или года			
1.6	<p>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:</p> <p>имеется лицензия на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;</p> <p>помещения хранения наркотических средств соответствуют требованиям, указанным в лицензии;</p> <p>помещения хранения психотропных веществ соответствуют требованиям, указанным в лицензии;</p> <p>соответствие количества доз (ампул, таблеток);</p> <p>наличие постоянно действующей комиссии, созданной приказом руководителя, по проверке целесообразности назначения наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>ежемесячная проверка комиссией целесообразности назначения врачами-специалистами наркотических средств и психотропных веществ, состояния их хранения, соответствия записей в медицинских документах записям в журнале учета главной медицинской сестры организации здравоохранения</p>			
1.7	<p>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:</p> <p>наличие бланков рецептов врача для выписки лекарственных препаратов, реализуемых в аптеке за полную стоимость, на льготных условиях, в том числе бесплатно, использование иных (компьютерных) способов выписывания рецептов;</p> <p>наличие и учет бланков рецептов врача для выписки наркотических средств;</p> <p>наличие и учет бланков рецептов врача для выписки психотропных веществ и лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью</p>			
1.8	организовано обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Республиканским формуляром лекарственных средств			
1.9	обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности			
1.10	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о правилах внутреннего распорядка для пациентов			
1.11	проводится обучение, контроль знаний и практических навыков медицинских работников по оказанию неотложной медицинской помощи			
1.12	проводится обучение и контроль знаний медицинских работников клинических протоколов по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, порядков и методов оказания медицинской помощи (далее – клинические протоколы), соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			

1.13	официальный интернет-сайт организации здравоохранения функционирует в порядке, установленном законодательством			
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	территория, прилегающая к организации здравоохранения, и ее помещения оборудованы 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			
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; наличие алгоритмов сопровождения лиц с ограниченными возможностями работниками организации здравоохранения			
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 (в том числе раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ»); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения о качестве и доступности медицинской помощи (наличие анкеты для опроса граждан или гиперссылки на нее)			
2.6	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения			
2.7	наличие в организации здравоохранения системы «Электронная очередь»			
2.8	доступность записи на прием к врачу-специалисту через официальный интернет-сайт организации здравоохранения			
2.9	доступность на рабочем месте медицинского работника записи к врачу-специалисту, на лабораторные и инструментальные исследования через медицинскую информационную систему			
2.10	доступность записи на прием к врачу-специалисту через «Информационный киоск», по телефону или при обращении пациента в организацию здравоохранения			
2.11	доступность записи на диспансеризацию на официальном интернет-сайте организации здравоохранения, по телефону, при обращении			
2.12	доступность выполнения лабораторных исследований при наличии у пациента направления на их проведение			

2.13	доступность выполнения электрокардиографии (далее – ЭКГ)			
2.14	доступность получения консультации врача общей практики в день обращения в организацию здравоохранения			
2.15	доступность получения консультации врача-специалиста			
2.16	наличие в регистратуре порядка (алгоритма) распределения потоков пациентов при обращении в организацию здравоохранения			
2.17	наличие в организации здравоохранения локального правового акта по обеспечению доступности медицинской помощи			
2.18	достигнут целевой показатель охвата населения работой команд врачей общей практики			
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 работы с обращениями граждан и юридических лиц, включая графики личного приема граждан, их представителей, представителей юридических лиц руководителем организации здравоохранения и его заместителями (далее – личный прием), график проведения «прямых телефонных линий»			
3.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о графике личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения			
3.4	организовано проведение личного приема и «прямых телефонных линий» руководителем организации здравоохранения и его заместителями в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
3.5	организовано проведение личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
3.6	работа с обращениями граждан и юридических лиц ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан и юридических лиц: наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц; регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется в установленном порядке; соблюдение сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; поступившие обращения граждан и юридических лиц рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			
3.7	соблюдение требований законодательства об обращениях граждан и юридических лиц 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	осуществляется анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, клинических конференциях с принятием управленческих решений)			
3.9	организована работа по проведению анкетирования пациентов (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи: 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 с принятием управленческих решений			
3.10	организована работа по проведению анкетирования работников организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования: 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 с принятием управленческих решений			
3.11	вопросы соблюдения законодательства об обращениях граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
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	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 в организации здравоохранения комиссии по противодействию коррупции, соответствие состава комиссии и ее деятельности требованиям законодательства (локальный правовой акт)			
5.2	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о плане работы комиссии по противодействию коррупции в организации здравоохранения			
5.3	вопросы соблюдения законодательства о борьбе с коррупцией отражены в должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
5.4	осуществляется анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений)			

5.5	наличие в организации здравоохранения перечня должностей, занимаемых (претендующих на занятие) государственными должностными лицами, которые обязаны подписать обязательство по соблюдению ограничений, установленных статьями 17–20 Закона Республики Беларусь от 15 июля 2015 г. № 305-З «О борьбе с коррупцией»			
5.6	наличие в организации здравоохранения положения об урегулировании конфликта интересов (локальный правовой акт)			
5.7	отсутствие коррупционных правонарушений за последний отчетный период или год			
6	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
6.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 96 %			
6.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 96 %			
6.3	закрепление молодых специалистов на рабочих местах после завершения срока работы по распределению (направлению на работу) не менее 90 %			
6.4	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
6.5	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
6.6	коэффициент совместительства медицинских работников с высшим медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
6.7	коэффициент совместительства медицинских работников со средним медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
6.8	текучесть медицинских кадров с высшим медицинским, фармацевтическим образованием не более 7 %			
6.9	текучесть медицинских кадров со средним медицинским, фармацевтическим образованием не более 7 %			
7	Материально-техническое обеспечение:			
7.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует таблице оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, утвержденному руководителем организации здравоохранения (далее, если не установлено иное, – табель оснащения)			
7.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений			
7.3	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
7.4	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
7.5	обеспечена эффективность использования медицинской техники с учетом сменности работы и отсутствия простоя			
7.6	информатизация организации здравоохранения: обеспечение медицинской информационной системой, автоматизированными информационными системами; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест (наличие персонального компьютера, электронной цифровой подписи)			

8	Лечебно-диагностическая деятельность:		
8.1	внедрение в практику работы организации здравоохранения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик диагностики и лечения за последний отчетный период или год		
8.2	организована работа 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, профилактики заболеваний, информации о планирующихся мероприятиях по здоровому образу жизни		
8.5	организован самостоятельный прием пациентов помощником врача по амбулаторно-поликлинической помощи		
8.6	организован самостоятельный прием пациентов медицинской сестрой общей практики и (или) медицинской сестрой участковой		
8.7	организован прием пациентов командой врача общей практики		
8.8	организовано проведение врачебных консультаций (консилиумов) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов), утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2008 г. № 224		
8.9	оснащение кабинета врача-специалиста соответствует таблице оснащения		
8.10	оснащение кабинета врача общей практики соответствует таблице оснащения		
8.11	выполнен норматив обеспеченности врачами общей практики (участковыми врачами-педиатрами) в соответствии с государственными минимальными социальными стандартами в области здравоохранения		
8.12	организовано медицинское наблюдение пациентов онкологического профиля 3-й клинической группы		
8.13	диспансеризация населения проводится по схеме проведения диспансеризации		
8.14	обеспечено оформление и хранение в медицинских документах результатов диспансеризации		
8.15	руководителем организации здравоохранения осуществляется контроль за проведением диспансеризации и оценка ее эффективности		
8.16	организованы мероприятия по неонатальному скринингу (фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз)		
8.17	организованы мероприятия по раннему выявлению (скринингу) онкологических заболеваний		
8.18	организовано проведение патронажа пациентов вне организации здравоохранения медицинской сестрой		
8.19	организовано проведение медицинских осмотров пациентов вне организации здравоохранения врачами-специалистами		
8.20	организовано проведение преаналитического этапа лабораторной диагностики вне организации здравоохранения		
8.21	соблюдение порядка направления пациентов на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию (далее, если не установлено иное, – медицинская реабилитация)		
8.22	организовано выполнение ЭКГ вне организации здравоохранения		

8.23	отсутствие роста уровня общей смертности к уровню предыдущего отчетного периода или года			
8.24	отсутствие роста уровня смертности лиц трудоспособного возраста к уровню предыдущего отчетного периода или года			
8.25	отсутствие роста уровня смертности лиц трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения к уровню предыдущего отчетного периода или года			
8.26	отсутствие роста уровня смертности лиц трудоспособного возраста от новообразований к уровню предыдущего отчетного периода или года			
8.27	отношение числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами I и II группы инвалидности, к числу лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, не более 50 %			
8.28	отсутствие случаев выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций)			
8.29	отсутствие случаев антенатальной гибели плода при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения			
8.30	отсутствие случаев младенческой смертности при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения			
8.31	отсутствие случаев материнской смертности при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения			
8.32	наличие локальных правовых актов по организации оказания неотложной медицинской помощи в организации здравоохранения			
8.33	наличие лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники для оказания неотложной медицинской помощи			
8.34	наличие локального правового акта, утверждающего перечень экстренных лабораторных исследований с установленными минимальными и максимальными сроками их проведения			
8.35	обеспечено хранение лекарственных препаратов в соответствии с нормативными правовыми актами			
8.36	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			
8.37	осуществление заместителями руководителя организации здравоохранения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз			
8.38	организовано проведение экспертизы качества медицинской помощи			
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 соответствии с инструкцией по медицинскому применению, прилагаемой к иммунобиологическому лекарственному препарату			

9.3	наличие устного согласия на проведение профилактической прививки или в установленном порядке оформленного отказа от проведения профилактической прививки			
9.4	осуществление медицинского осмотра врачом общей практики (врачом-специалистом, врачом-терапевтом, врачом-педиатром) перед проведением профилактической прививки			
9.5	осуществление медицинским работником, проводившим профилактическую прививку, медицинского наблюдения за пациентом в течение 30 минут после введения иммунобиологического лекарственного препарата			
9.6	выявление, регистрация и расследование случаев серьезных побочных реакций на профилактические прививки, направление внеочередной информации о серьезной побочной реакции после 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	оснащение структурного подразделения соответствует таблице оснащения			
10.2	график работы структурного подразделения обеспечивает доступность оказания медицинской помощи			
10.3	наличие у заведующего структурным подразделением документов в соответствии с номенклатурой дел			
10.4	осуществляется проведение анализа показателей статистических данных и выполняемой работы			
10.5	наличие на рабочих местах врачей-специалистов клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			
10.6	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
10.7	организована 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			
10.8	отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима в структурном подразделении за последний отчетный период или год			
10.9	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности медицинским персоналом структурного подразделения			
10.10	отсутствие обоснованных жалоб на медицинский персонал структурного подразделения за последний отчетный период или год			
10.11	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			

10.12	наличие в структурном подразделении условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями получать медицинские услуги наравне с другими пациентами, включая наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений			
10.13	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
10.14	осуществляется внутрилабораторный контроль качества лабораторных исследований с использованием контрольных материалов			
10.15	обеспечение реагентами и расходными материалами в соответствии с перечнем проводимых исследований согласно паспорту лаборатории			
10.16	обеспечение и постоянный контроль условий хранения реагентов и расходных материалов в соответствии с требованиями производителя			
10.17	обеспечена своевременная государственная поверка средств измерений			
10.18	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
10.19	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
11	Лечебно-диагностическая деятельность:			
11.1	диспансеризация пациентов, закрепленных за структурным подразделением, проводится по схеме проведения диспансеризации			
11.2	организовано медицинское наблюдение пациентов онкологического профиля 3-й клинической группы, обслуживаемых структурным подразделением			
11.3	отсутствие роста уровня общей смертности населения, закрепленного за структурным подразделением, к уровню предыдущего отчетного периода или года			
11.4	отсутствие роста уровня смертности лиц в трудоспособном возрасте, закрепленных за структурным подразделением, к уровню предыдущего отчетного периода или года			
11.5	снижение (стабилизация) отношения числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами I группы инвалидности и II группы инвалидности, к числу лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, закрепленных за структурным подразделением, за отчетный период			
11.6	осуществление руководителем структурного подразделения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз			
11.7	отсутствие случаев выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций), обслуживаемых в структурном подразделении			
11.8	соблюдение порядка направления пациентов на медицинскую реабилитацию			
11.9	внедрение в практику работы структурного подразделения новых методов оказания медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации за последний отчетный период или год			
11.10	функционирование специализированных тематических школ (школ здоровья)			
11.11	организация и проведение медицинской реабилитации соответствует установленному порядку организации и проведения медицинской реабилитации			
11.12	ведение журнала учета пациентов, на которых заполняется индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента (далее – ИПМРА)			

11.13	ведение журнала учета пациентов, на которых заполняется план медицинской реабилитации, абилитации пациента (далее – ПМР)			
11.14	осуществляется выполнение, своевременная коррекция и оценка эффективности реализации ИПМРА, ПМР с внесением информации в медицинские документы; обеспечено хранение ИПМРА в медицинских документах			
11.15	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			
ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ				
12	Общие вопросы:			
12.1	осуществляется выписка лекарственных препаратов на льготной и (или) 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 осуществляется 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 или 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 или года			
13	Лечебно-диагностическая деятельность:			
13.1	диспансеризация населения проводится по схеме проведения диспансеризации			
13.2	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
13.3	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен 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			
13.4	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
13.5	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
13.6	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
13.7	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
13.8	кратность медицинского наблюдения соответствует требованиям клинических протоколов			

14	Оформление медицинских документов:			
14.1	оформление медицинских документов по установленным формам			
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 или отказа от оказания медицинской помощи			
14.4	наличие в медицинских документах информации о проведенных профилактических прививках			
14.5	наличие в медицинских документах рентгенпрофилактического исследования органов грудной клетки			
14.6	оформлен лист заключительных (уточненных) диагнозов в медицинских документах			
14.7	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 декабря 2015 г. № 127, с оформлением записи в медицинских документах			
14.8	наличие в медицинских документах результатов измерений артериального давления (далее – АД), оценки факторов риска развития онкологических заболеваний, профилактического онкологического осмотра и иных сведений по результатам медицинского осмотра, предусмотренных клиническими протоколами			
14.9	наличие в медицинских документах клиничко-функционального диагноза основного и сопутствующих заболеваний			
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 (неотложного состояния, признаков злокачественного новообразования)			
15.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
15.3	соблюдение техники безопасности и правил эксплуатации медицинской техники			
15.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний отчетный период или год			
16	Оформление медицинских документов:			
16.1	оформлен протокол ультразвукового исследования по установленной форме			
16.2	заключение соответствует полученным при ультразвуковом исследовании результатам			
16.3	результаты ультразвуковой диагностики внесены в медицинские документы			
ВРАЧОМ-ФИЗИОТЕРАПЕВТОМ				
17	Общие вопросы:			
17.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
17.2	соблюдение техники безопасности и правил эксплуатации медицинской техники			

17.3	назначение физиотерапевтических процедур при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний в соответствии с клиническими протоколами			
17.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний отчетный период или год			
17.5	оценка эффективности проводимого физиотерапевтического лечения и своевременная его коррекция			
18	Оформление медицинских документов:			
18.1	наличие информации о назначенных физиотерапевтических процедурах в медицинских документах с указанием наименования физиотерапевтической процедуры, ее количества, дозировки (при наличии) и продолжительности, а также других данных			
18.2	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах			
18.3	медицинские документы оформлены по установленным формам			
ВРАЧОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
19	Общие вопросы:			
19.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
19.2	соблюдение требований техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
19.3	информирование врача-специалиста, направившего пациента на функциональную диагностику, о выявлении патологических изменений, требующих оказания неотложной медицинской помощи			
19.4	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода или 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 КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
21	Общие вопросы:			
21.1	информирование врача-специалиста, направившего пациента на лабораторную диагностику, в случае получения критических (угрожающих) значений либо эпидемиологически значимой информации			
21.2	выполнение лабораторных исследований с соблюдением требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники, используемых реагентов, расходных материалов, инструкций и методов, утвержденных нормативными правовыми актами			
21.3	соблюдение техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
21.4	организация и регулярный периодический контроль соблюдения требований взятия и транспортировки образцов биологического материала			
21.5	проведение внутрилабораторного контроля качества лабораторных исследований			

21.6	отсутствие обоснованных жалоб за последний отчетный период или год			
22	Оформление медицинских документов:			
22.1	оформлены результаты лабораторных исследований			
22.2	внесены результаты лабораторных исследований в журналы регистрации лабораторных исследований и их результатов			
22.3	обеспечено оформление результатов внутрилабораторного контроля качества лабораторных исследований			
ВРАЧОМ-РЕАБИЛИТОЛОГОМ				
23	Общие вопросы:			
23.1	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода или года			
23.2	наличие на рабочем месте клинических протоколов медицинской реабилитации по профилю, других нормативных правовых актов, локальных правовых актов, регламентирующих проведение медицинской реабилитации и деятельность врача-реабилитолога			
24	Лечебно-диагностическая деятельность:			
24.1	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах			
24.2	осуществление оценки степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, обусловленных заболеваниями в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента согласно приложению 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (пересвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77			
24.3	использование тестов, шкал, опросников при определении нарушений функций органов и систем организма и степени их выраженности			
24.4	осуществление оценки степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений согласно приложению 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (пересвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, а также методом оценки ограничений жизнедеятельности при последствиях заболеваний и травм, состояниях у лиц в возрасте старше 18 лет			
24.5	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний сформулирован на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
24.6	определение реабилитационного потенциала пациента			
24.7	назначение мероприятий медицинской реабилитации с учетом наличия медицинских показаний, реабилитационного потенциала и отсутствия медицинских противопоказаний к проведению медицинской реабилитации или отдельным методам медицинской реабилитации			
24.8	проведение коррекции ИПМРА пациента (при необходимости) с оформлением в медицинских документах			

24.9	осуществление оценки эффективности медицинской реабилитации и формирование рекомендаций при завершении курса медицинской реабилитации			
24.10	соблюдение сроков проведения медицинской реабилитации			
24.11	организовано обучение членов семьи пациента отдельным элементам медицинской реабилитации в случае проведения домашнего этапа медицинской реабилитации			
25	Оформление медицинских документов:			
25.1	оформлено согласие на простое медицинское вмешательство или отказ от проведения медицинской реабилитации и (или) применения методов медицинской реабилитации			
25.2	оформление ИПМРА по форме согласно приложению 8 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы»; обеспечено хранение ИПМРА в медицинских документах			
25.3	регистрация ИПМРА и ПМР в журнале учета пациентов, на которых заполняется ИПМРА, и журнале учета пациентов, на которых заполняется ПМР			
25.4	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
ИНЫМИ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ				
26	Общие вопросы:			
26.1	осуществляется выписка лекарственных препаратов на льготной и (или) бесплатной основе в пределах перечня основных лекарственных средств согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 июля 2007 г. № 65			
26.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
26.3	отсутствие случаев выявления пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций)			
26.4	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода или года			
27	Лечебно-диагностическая деятельность:			
27.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
27.2	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
27.3	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
27.4	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
27.5	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
27.6	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			

27.7	кратность медицинского наблюдения соответствует требованиям клинических протоколов			
27.8	обеспечено направление на патогистологическое исследование по форме согласно приложению 2 к Инструкции о порядке проведения патологоанатомического исследования, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 46, и в соответствии с клиническими протоколами			
28	Оформление медицинских документов:			
28.1	оформление медицинских документов по установленным формам			
28.2	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
28.3	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 или отказа от оказания медицинской помощи			
28.4	наличие в медицинских документах рентгенпрофилактического исследования органов грудной клетки			
28.5	заполнение листа заключительных (уточненных) диагнозов в медицинских документах			
28.6	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах			
28.7	наличие в медицинских документах результатов измерений АД, оценки факторов риска развития онкологических заболеваний, профилактического онкологического осмотра и иных сведений по результатам медицинского осмотра, предусмотренных клиническими протоколами			
28.8	наличие в медицинских документах клиничко-функционального диагноза основного и сопутствующих заболеваний			
28.9	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			
РАЗДЕЛ II. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ				
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
29	Общие вопросы:			
29.1	отсутствие предписаний за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
29.2	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности работниками организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
29.3	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
29.4	отсутствие обоснованных жалоб за последний отчетный период или год			
29.5	выполнение управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи за последний отчетный период или год			
29.6	обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности			

29.7	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: имеется лицензия на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; помещения хранения наркотических средств соответствуют требованиям, указанным в лицензии; помещения хранения психотропных веществ соответствуют требованиям, указанным в лицензии; соответствие количества доз (ампул, таблеток); наличие постоянно действующей комиссии, созданной приказом руководителя, по проверке целесообразности назначения наркотических средств и психотропных веществ; ежемесячная проверка комиссией целесообразности назначения врачами-специалистами наркотических средств и психотропных веществ, состояния их хранения, соответствия записей в медицинских документах записям в журнале учета главной медицинской сестры организации здравоохранения			
29.8	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача: наличие бланков рецептов врача для выписки лекарственных препаратов, реализуемых в аптеке за полную стоимость, использование иных (компьютерных) способов выписывания рецептов; наличие и учет бланков рецептов врача для выписки наркотических средств; наличие и учет бланков рецептов врача для выписки психотропных веществ и лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью			
29.9	организовано обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Республиканским формуляром лекарственных средств			
29.10	наличие в организации здравоохранения локального правового акта о создании и функционировании мультидисциплинарной реабилитационной бригады (далее – МДБ)			
29.11	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о правилах внутреннего распорядка для пациентов			
29.12	проводится обучение, контроль знаний и практических навыков медицинских работников по оказанию неотложной медицинской помощи			
29.13	проводится обучение и контроль знаний клинических протоколов у медицинских работников			
29.14	официальный интернет-сайт организации здравоохранения функционирует в порядке, установленном законодательством			
30	Мероприятия, обеспечивающие доступность оказания медицинской помощи:			
30.1	наличие информации о деятельности организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения			
30.2	территория, прилегающая к организации здравоохранения, и ее помещения оборудованы 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			
30.3	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 алгоритмов сопровождения лиц с ограниченными возможностями работниками организации здравоохранения			
30.4	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о лицах, имеющих право на внеочередное, первоочередное оказание медицинской помощи			
30.5	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте организации здравоохранения дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: электронных сервисов (в том числе раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ»); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения о качестве и доступности медицинской помощи (наличие анкеты для опроса граждан или гиперссылки на нее)			
30.6	наличие в приемном отделении порядка (алгоритма) распределения потоков пациентов при обращении в организацию здравоохранения			
30.7	наличие в организации здравоохранения локального правового акта по обеспечению доступности медицинской помощи			
31	Организация работы с обращениями граждан и юридическими лицами:			
31.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы вышестоящих организаций			
31.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке работы с обращениями граждан и юридических лиц, включая графики личного приема руководителем организации здравоохранения и его заместителями, графики проведения «прямых телефонных линий»			
31.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о графике личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения			
31.4	организовано проведение личного приема и «прямых телефонных линий» руководителем организации здравоохранения и его заместителями в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
31.5	организовано проведение личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения в соответствии с графиком и законодательством об обращении граждан и юридических лиц			

31.6	<p>работа с обращениями граждан и юридических лиц ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан и юридических лиц:</p> <p>наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц;</p> <p>регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется в установленном порядке;</p> <p>соблюдение сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц;</p> <p>поступившие обращения граждан и юридических лиц рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов</p>			
31.7	<p>соблюдение требований законодательства об обращениях граждан и юридических лиц по хранению, выдаче и ведению книги замечаний и предложений:</p> <p>наличие ответственного лица за хранение, выдачу и ведение книги замечаний и предложений;</p> <p>наличие копий ответов заявителям в месте хранения книги замечаний и предложений</p>			
31.8	<p>осуществляется анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, клинических конференциях с принятием управленческих решений)</p>			
31.9	<p>организована работа по проведению анкетирования пациентов (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, организацией работы:</p> <p>наличие локального правового акта;</p> <p>наличие ответственного лица за осуществление анкетирования;</p> <p>анализ проведенного анкетирования;</p> <p>принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования;</p> <p>рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений</p>			
31.10	<p>организована работа по проведению анкетирования работников организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования:</p> <p>наличие локального правового акта;</p> <p>наличие ответственного лица за осуществление анкетирования;</p> <p>анализ проведенного анкетирования;</p> <p>принимаемые меры по результатам проведенного анкетирования;</p> <p>рассмотрение вопросов анкетирования на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений</p>			
31.11	<p>вопросы соблюдения законодательства об обращениях граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах</p>			
32	Организация работы по осуществлению административных процедур:			
32.1	<p>наличие на информационных стендах организации здравоохранения и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке осуществления и видах административных процедур в организации здравоохранения</p>			

32.2	работа по осуществлению административных процедур организована в соответствии с законодательством об административных процедурах			
33	Организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией:			
33.1	наличие в организации здравоохранения комиссии по противодействию коррупции, соответствие состава комиссии и ее деятельности требованиям законодательства (локальный правовой акт)			
33.2	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о плане работы комиссии по противодействию коррупции в организации здравоохранения			
33.3	вопросы соблюдения законодательства о борьбе с коррупцией отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
33.4	осуществляется анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений)			
33.5	наличие в организации здравоохранения перечня должностей, занимаемых (претендующих на занятие) государственными должностными лицами, которые обязаны подписать обязательство по соблюдению ограничений, установленных статьями 17–20 Закона Республики Беларусь «О борьбе с коррупцией»			
33.6	наличие в организации здравоохранения положения об урегулировании конфликта интересов (локальный правовой акт)			
33.7	отсутствие коррупционных правонарушений за последний отчетный период или год			
34	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
34.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 96 %			
34.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским, фармацевтическим образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 96 %			
34.3	закрепление молодых специалистов на рабочих местах после завершения срока работы по распределению (направлению на работу) не менее 90 %			
34.4	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
34.5	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским, фармацевтическим образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
34.6	коэффициент совместительства медицинских работников с высшим медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
34.7	коэффициент совместительства медицинских работников со средним медицинским, фармацевтическим образованием не более 1,25			
34.8	текучесть медицинских кадров с высшим медицинским, фармацевтическим образованием не более 7 %			
34.9	текучесть медицинских кадров со средним медицинским, фармацевтическим образованием не более 7 %			

35	Материально-техническое обеспечение:			
35.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует табелю оснащения			
35.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений			
35.3	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
35.4	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
35.5	обеспечена эффективность использования медицинской техники с учетом сменности работы и отсутствия простоя			
35.6	информатизация организации здравоохранения: обеспечение медицинской информационной системой, автоматизированными информационными системами; наличие технической возможности и применение телемедицинских технологий; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест (наличие персонального компьютера, электронной цифровой подписи)			
36	Организация идентификации личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи:			
36.1	наличие алгоритма идентификации личности пациентов, в том числе не владеющих государственными языками, при поступлении (переводе)			
36.2	наличие алгоритма идентификации личности находящегося в бессознательном состоянии пациента без документов и сопровождающих, включая порядок обращения в органы внутренних дел			
36.3	наличие алгоритма идентификации личности находящегося в бессознательном состоянии пациента с документами и сопровождающими			
37	Лечебно-диагностическая деятельность:			
37.1	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями			
37.2	внедрение в практику работы организации здравоохранения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик диагностики и лечения за последний отчетный период или год			
37.3	длительность предоперационного пребывания плановых пациентов в стационарных условиях не превышает 2 суток, кроме случаев, где требуется проведение дополнительной диагностики			
37.4	отсутствие роста послеоперационных летальных исходов при экстренной хирургической патологии			
37.5	отсутствие роста летальных исходов			
37.6	отсутствие роста летальных исходов в первые 24 часа после поступления пациента в организацию здравоохранения			
37.7	проведение врачебных консультаций (консилиумов) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)			
37.8	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала при проведении оперативного вмешательства осуществляется в 100 % случаев			
37.9	отсутствие случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию			
37.10	патологоанатомические вскрытия проводятся в 100 % от числа умерших, подлежащих обязательному патологоанатомическому вскрытию			
37.11	организовано проведение клинических конференций			

37.12	участие врачей-специалистов в патологоанатомическом вскрытии пациентов, умерших в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			
37.13	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			
37.14	наличие локальных правовых актов по организации оказания неотложной медицинской помощи			
37.15	наличие лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, медицинской техники, крови и ее компонентов для оказания неотложной медицинской помощи			
37.16	наличие локального правового акта, утверждающего перечень экстренных лабораторных исследований с установленными минимальными и максимальными сроками их проведения			
37.17	медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с порядком организации и проведения медицинской реабилитации			
37.18	направление эпикризов в организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) на электронном или бумажном носителе			
37.19	осуществление заместителями руководителя организации здравоохранения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз			
37.20	организовано проведение экспертизы качества медицинской помощи			
37.21	обеспечено хранение лекарственных препаратов в организации здравоохранения в соответствии с нормативными правовыми актами			
37.22	функционирование специализированных тематических школ (школ здоровья)			
38	Проведение профилактических прививок:			
38.1	профилактические прививки выполнены в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок или по эпидемическим показаниям согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42			
38.2	профилактические прививки выполнены с учетом медицинских показаний и противопоказаний к их проведению в соответствии с инструкцией по медицинскому применению, прилагаемой к иммунобиологическому лекарственному препарату			
38.3	наличие устного согласия на проведение профилактической прививки или в установленном порядке оформленного отказа от проведения профилактической прививки			
38.4	осуществление медицинского осмотра врачом-специалистом перед проведением профилактической прививки			
38.5	осуществление медицинским работником, проводившим профилактическую прививку, медицинского наблюдения за пациентом в течение 30 минут после введения иммунобиологического лекарственного препарата			
38.6	выявление, регистрация и расследование случаев серьезных побочных реакций на профилактические прививки, направление внеочередной информации о серьезной побочной реакции после прививки			

38.7	устройство, оборудование и оснащение прививочных кабинетов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
38.8	транспортировка, хранение и уничтожение иммунобиологических лекарственных препаратов, а также хранение и использование хладоэлементов соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям			
39	Организация медицинского применения крови и ее компонентов, лекарственных средств из плазмы крови:			
39.1	наличие локальных правовых актов по обеспечению трансфузиологической помощи (далее – ТП)			
39.2	наличие врача-трансфузиолога или врача-специалиста, ответственного за оказание ТП			
39.3	обеспечено соблюдение правил транспортировки, включая требования «холодовой цепи» и защиты от механического повреждения			
39.4	организован контроль условий хранения крови, ее компонентов, лекарственных препаратов из плазмы крови			
39.5	наличие алгоритма проведения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента			
39.6	наличие в медицинских документах результатов иммунологических исследований, трансфузионного и акушерского (у женщин) анамнеза			
39.7	наличие предварительного письменного согласия реципиента на переливание крови и ее компонентов			
39.8	наличие оформленных протоколов гемотрансфузии			
39.9	проводится обучение и контроль знаний по трансфузиологии медицинских работников, принимающих участие в оказании ТП			
40	Организация ухода за лежачими пациентами:			
40.1	наличие специальных медицинских изделий для профилактики и лечения пролежней			
40.2	определены функциональные обязанности работников структурных подразделений по осуществлению мероприятий по уходу за лежачими пациентами			
40.3	осуществление комплекса профилактических мероприятий по предупреждению развития пролежней, проведение лечения пролежней с оформлением медицинских документов			
40.4	наличие информационных материалов для пациентов, их родственников по вопросам профилактики и лечения пролежней			
СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ				
41	Общие вопросы:			
41.1	оснащение структурного подразделения соответствует таблице оснащения			
41.2	график работы врачей-специалистов структурного подразделения обеспечивает доступность специализированной медицинской помощи по профилю заболевания			
41.3	наличие у заведующего структурным подразделением документов в соответствии с номенклатурой дел			
41.4	проведение анализа показателей статистических данных и выполняемой работы			
41.5	наличие на рабочих местах врачей-специалистов клинических протоколов, соответствующих профилю оказываемой медицинской помощи			
41.6	внедрение в практику работы структурного подразделения новых методов оказания медицинской помощи и (или) малоинвазивных методик диагностики и лечения за последний отчетный период или год			

41.7	наличие в структурном подразделении 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			
41.8	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
41.9	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			
41.10	отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима в структурном подразделении за последний отчетный период или год			
41.11	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности медицинским персоналом структурного подразделения			
41.12	отсутствие обоснованных жалоб на работников структурного подразделения за последний отчетный период или год			
41.13	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
41.14	осуществляется внутрилабораторный контроль качества лабораторных исследований с использованием контрольных материалов			
41.15	обеспечение клинической лаборатории реагентами и расходными материалами в соответствии применяемыми методами исследования			
41.16	обеспечение постоянного контроля условий хранения реагентов и расходных материалов в клинической лаборатории в соответствии с требованиями производителя			
41.17	обеспечена своевременная государственная поверка средств измерений			
41.18	обеспечено своевременное техническое обслуживание медицинской техники			
41.19	обеспечен своевременный ремонт медицинской техники			
42	Лечебно-диагностическая деятельность:			
42.1	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями			
42.2	длительность предоперационного пребывания плановых пациентов в стационарных условиях не превышает 2 суток, кроме случаев, где требуется проведение дополнительной диагностики			
42.3	отсутствие роста послеоперационных летальных исходов при экстренной хирургической патологии			
42.4	отсутствие роста летальных исходов			
42.5	отсутствие роста летальных исходов в первые 24 часа после поступления пациента в организацию здравоохранения			
42.6	осуществление руководителем структурного подразделения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз			
42.7	осуществляется регистрация всех выявленных осложнений при оказании медицинской помощи, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с проведением анализа и принятием управленческих решений			

42.8	отсутствие случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию за последний отчетный период или год			
42.9	соблюдение порядка направления пациентов на медицинскую реабилитацию			
42.10	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
42.11	медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с порядком организации и проведения медицинской реабилитации			
42.12	проведение заседаний МДБ в отделении медицинской реабилитации			
42.13	оформление ИПМРА, ПМР в соответствии с порядком организации и проведения медицинской реабилитации			
42.14	организовано выполнение, своевременная коррекция и оценка эффективности реализации ИПМРА, ПМР, что отражается в медицинских документах			
42.15	соблюдение сроков проведения медицинской реабилитации			
ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ				
43	Общие вопросы:			
43.1	организована выписка рецептов врача в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания рецепта врача и создания электронных рецептов врача			
43.2	выдача и оформление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
43.3	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
43.4	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста за последний отчетный период или год			
44	Лечебно-диагностическая деятельность:			
44.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
44.2	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
44.3	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
44.4	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
44.5	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
44.6	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
44.7	кратность медицинского наблюдения соответствует требованиям клинических протоколов			
44.8	имеется предоперационное заключение с определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургического вмешательства			

44.9	хирургическое вмешательство выполнено без интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений			
44.10	метод анестезиологического обеспечения выбран правильно, осложнения отсутствуют			
44.11	госпитализация (перевод) в организацию здравоохранения (структурное подразделение) осуществлена обосновано (по медицинским показаниям) с соблюдением преемственности			
44.12	проводятся регулярные совместные осмотры с руководителем структурного подразделения не реже 1 раза в 7 дней (за исключением отделений (палат) интенсивной терапии, реанимации и анестезиологии)			
44.13	проведены врачебные консультации (консилиумы) в соответствии с Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)			
44.14	проведен осмотр лечащим врачом перед выпиской пациента или переводом в другое структурное подразделение (организацию здравоохранения) в день выписки (перевода)			
45	Оформление медицинских документов:			
45.1	оформление медицинских документов осуществляется по установленным формам			
45.2	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
45.3	в медицинских документах оформлено согласие на предоставление (отказ от предоставления) информации, составляющей врачебную тайну, при возможности получения такого согласия (отказа)			
45.4	первичный медицинский осмотр проведен лечащим врачом совместно с руководителем структурного подразделения в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах			
45.5	определен риск совершения суицида с использованием опросника риска суицидального поведения, модифицированной шкалы оценки риска суицида (при наличии возможности заполнения)			
45.6	наличие в медицинских документах клиничко-функционального диагноза основного и сопутствующих заболеваний			
45.7	имеется согласие или отказ пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств			
45.8	в медицинских документах имеются дневники врачебных наблюдений и назначений: в удовлетворительном состоянии и состоянии средней тяжести в рабочие дни, в выходные и праздничные дни для пациентов, находящихся под наблюдением дежурного врача, – не реже 1 раза в сутки; в состоянии тяжелой степени – не реже 2 раз в сутки, в том числе в выходные и праздничные дни			
45.9	оформлен лист назначений с указанием режима, диеты, назначения лекарственных препаратов с указанием доз, способа введения, режима дозирования			
45.10	обеспечена передача эпикриза амбулаторно-поликлиническим организациям здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента на электронном или бумажном носителе			
45.11	отсутствие дублирования и необоснованного назначения лабораторных и инструментальных исследований			

ВРАЧОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ				
46	Общие вопросы:			
46.1	информирование врача-специалиста, направившего пациента на ультразвуковую диагностику, о выявлении патологического процесса (неотложного состояния, признаков злокачественного новообразования)			
46.2	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
46.3	соблюдение требований техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
46.4	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста за последний отчетный период или год			
47	Оформление медицинских документов:			
47.1	оформление протокола ультразвукового исследования по установленной форме			
47.2	заключение соответствует полученным при ультразвуковом исследовании результатам			
47.3	внесены результаты ультразвуковой диагностики в медицинские документы			
ВРАЧОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
48	Общие вопросы:			
48.1	соблюдение требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники			
48.2	соблюдение техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
48.3	информирование врача-специалиста, направившего пациента на функциональную диагностику, о выявлении патологических изменений, требующих оказания неотложной медицинской помощи			
48.4	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста в течение последнего отчетного периода или года			
49	Оформление медицинских документов:			
49.1	оформлено заключение по результатам функциональной диагностики			
49.2	заключение соответствует полученным результатам функциональной диагностики			
49.3	внесены результаты функциональной диагностики в медицинские документы			
ВРАЧОМ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
50	Общие вопросы:			
50.1	информирование врача-специалиста, направившего пациента на лабораторную диагностику, в случае получения критических (угрожающих) значений либо эпидемиологически значимой информации			
50.2	выполнение лабораторных исследований с соблюдением требований эксплуатационных документов (в том числе паспорт, инструкция, руководство по эксплуатации) изготовителя используемой медицинской техники, используемых реагентов, расходных материалов, инструкций и методов, утвержденных нормативными правовыми актами			
50.3	соблюдение техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
50.4	организация и регулярный периодический контроль соблюдения требований взятия и транспортировки образцов биологического материала			
50.5	проведение внутрилабораторного контроля качества в соответствии с нормативными правовыми актами и рекомендациями производителей тест-систем и аналитического оборудования			

50.6	соблюдение техники безопасности при эксплуатации медицинской техники			
50.7	отсутствие обоснованных жалоб на врача-специалиста за последний отчетный период или год			
51	Оформление медицинских документов:			
51.1	оформлены результаты лабораторных исследований			
51.2	внесены результаты лабораторных исследований в журналы регистрации лабораторных исследований и их результатов			
51.3	обеспечено оформление результатов внутрилабораторного контроля качества лабораторных исследований			
ВРАЧОМ-РЕАБИЛИТОЛОГОМ				
52	Общие вопросы:			
52.1	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода или года			
52.2	наличие на рабочем месте клинических протоколов медицинской реабилитации по профилю, других нормативных правовых актов, локальных правовых актов, регламентирующих проведение медицинской реабилитации и деятельность врача-реабилитолога			
53	Лечебно-диагностическая деятельность:			
53.1	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров и с оформлением записи в медицинских документах			
53.2	осуществление оценки степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, обусловленных заболеваниями, в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента согласно приложению 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы			
53.3	использование тестов, шкал, опросников при определении нарушений функций органов и систем организма и степени их выраженности			
53.4	осуществление оценки степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений согласно приложению 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, а также методом оценки ограничений жизнедеятельности при последствиях заболеваний и травм, состояниях у лиц в возрасте старше 18 лет			
53.5	клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний сформулирован на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями			
53.6	определен реабилитационный потенциал пациента			
53.7	назначение мероприятий медицинской реабилитации с учетом медицинских показаний и отсутствия медицинских противопоказаний к проведению медицинской реабилитации или отдельным методам медицинской реабилитации			
53.8	обеспечено формирование ПМР, ИПМРА пациента специалистами МДБ			

53.9	проведена коррекция ПМР, ИПМРА пациента (при необходимости)			
53.10	проведена оценка эффективности медицинской реабилитации при завершении курса медицинской реабилитации клинически, по функциональным классам, с использованием шкал, тестов, опросников			
53.11	соблюдены сроки проведения медицинской реабилитации			
53.12	организовано обучение членов семьи пациента отдельным элементам медицинской реабилитации (при наличии показаний)			
54	Оформление медицинских документов:			
54.1	оформление медицинских документов в соответствии с установленными формами			
54.2	оформлено согласие на простое медицинское вмешательство или отказ от проведения медицинской реабилитации и (или) применения методов, средств реабилитации (при необходимости)			
54.3	ведение электронной медицинской карты пациента (при наличии такой возможности)			
54.4	оформление по окончании медицинской реабилитации эпикриза с указанием клинико-функционального диагноза, результатов и эффективности медицинской реабилитации, рекомендаций на последующий этап медицинской реабилитации			
РАЗДЕЛ III. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ				
55	Общие вопросы:			
55.1	наличие документов в соответствии с номенклатурой дел			
55.2	проведение анализа показателей статистических данных и выполняемой работы			
55.3	оснащение бригад СМП лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии с табелем оснащения службы СМП			
55.4	состав бригад СМП соответствует требованиям Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой медицинской помощи, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
55.5	отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима в структурном подразделении за последний отчетный период или год			
55.6	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности медицинским персоналом структурного подразделения			
55.7	отсутствие обоснованных жалоб за последний отчетный период или год			
55.8	организована ежедневная передача информации о пациенте, к которому осуществлен выезд бригады СМП и нуждающемся в осуществлении медицинского наблюдения по месту проживания (месту пребывания)			
55.9	проводится обучение, контроль знаний и практических навыков медицинских работников по оказанию неотложной медицинской помощи			
55.10	проводится обучение и контроль знаний клинических протоколов у медицинских работников			
55.11	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
56	Лечебно-диагностическая деятельность:			
56.1	организовано оказание медицинской помощи в соответствии с установленным диагнозом (синдромом) и клиническим протоколом			

56.2	организована транспортировка пациента бригадой СМП в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний			
56.3	при наличии медицинских показаний организована транспортировка детей в сопровождении их законных представителей, если они присутствуют на месте оказания СМП, в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях			
56.4	осуществление руководителем структурного подразделения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз медицинскими работниками структурного подразделения			
56.5	осуществляется оформление дневника работы службы скорой медицинской помощи по форме № 115/у-19 согласно приложению 4 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2 «О вопросах организации деятельности службы скорой медицинской помощи»			
56.6	осуществляется оформление журнала передачи информации о пациенте в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по форме № 118/у-19 согласно приложению 5 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
ФЕЛЬДШЕРОМ (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ) ПО ПРИЕМУ/ПЕРЕДАЧЕ ВЫЗОВОВ БРИГАДАМ СМП				
57	Общие вопросы:			
57.1	соблюден алгоритм опроса			
57.2	правильно определен повод к вызову			
57.3	правильно определен приоритет вызова			
57.4	правильно определена очередность направления бригад СМП по адресу вызова бригады СМП с учетом повода и приоритета вызова			
57.5	вызов своевременно передан бригаде СМП			
57.6	вызов передан бригаде СМП согласно ее специализации			
58	Оформление медицинских документов:			
58.1	вызов бригады СМП зарегистрирован на электронном и (или) бумажном носителе			
58.2	внесена запись в Журнал записи вызовов службы скорой медицинской помощи по форме № 109/у-19 согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
БРИГАДОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
59	Общие вопросы:			
59.1	своевременное прибытие бригады СМП по адресу вызова			
59.2	оснащение бригады СМП лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии с табелем оснащения службы СМП			
60	Лечебно-диагностическая деятельность:			
60.1	медицинский осмотр проведен в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оформлением записи в медицинских документах			
60.2	выполнена диагностика в соответствии с клиническими протоколами			
60.3	медицинская помощь оказана в соответствии с установленным диагнозом (синдромом) и клиническим протоколом, или оформлен отказ от оказания медицинской помощи			

60.4	пациент доставлен в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях (при наличии показаний), или оформлен отказ от госпитализации			
60.5	предварительный диагноз, установленный бригадой СМП, соответствует клиническим данным, результатам диагностики			
61	Оформление медицинских документов:			
61.1	оформление карты вызова бригады скорой медицинской помощи по форме № 110/у-19 согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
61.2	оформление сопроводительного листа карты вызова бригады скорой медицинской помощи по форме № 114/у-19 согласно приложению 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2			
РАЗДЕЛ IV. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ				
62	Общие вопросы:			
62.1	наличие документов в соответствии с номенклатурой дел			
62.2	проведение анализа показателей статистических данных и выполняемой работы			
62.3	отделение дневного пребывания обеспечивает необходимый уровень доступности медицинской помощи по профилю заболевания			
62.4	наличие локального правового акта по организации работы отделения дневного пребывания			
62.5	госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями			
62.6	осуществление оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз заведующим структурным подразделением			
62.7	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности медицинскими работниками за последний отчетный период или год			
62.8	отсутствие обоснованных жалоб на работников структурного подразделения за последний отчетный период или год			
62.9	отсутствие случаев нарушения исполнительской и трудовой дисциплины медицинскими работниками			
62.10	выполнение плановых показателей деятельности структурного подразделения			
63	Лечебно-диагностическая деятельность:			
63.1	план обследования составлен в соответствии с клиническими протоколами			
63.2	диагностика выполнена в полном объеме в соответствии с составленным планом и клиническими протоколами			
63.3	лечение назначено в соответствии с клиническими протоколами			
63.4	проведена коррекция плана обследования в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
63.5	проведена коррекция лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) при изменении состояния здоровья пациента			
64	Оформление медицинских документов:			
64.1	оформлены медицинские документы в соответствии с установленными формами			
64.2	оформлен лист назначений с указанием доз лекарственных препаратов, способа введения, режима дозирования			

64.3	имеется согласие пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на проведение простых и (или) сложных медицинских вмешательств или отказ от оказания медицинской помощи			
------	---	--	--	--

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.05.2021 № 55
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
23.01.2023 № 13)

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				
1	Экспертиза временной нетрудоспособности (далее, если не установлено иное, – ЭВН) в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях:			
1.1	Общие вопросы:			
1.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение ЭВН в течение последнего отчетного периода или года			
1.1.2	выполнение управленческих решений по улучшению качества ЭВН за последний отчетный период или год			
1.1.3	наличие локального правового акта о порядке использования, в том числе получения, учета, хранения, движения (передачи, выдачи) бланков листов нетрудоспособности, справок о временной нетрудоспособности (далее, если не установлено иное, – справка)			
1.1.4	бухгалтерский учет и использование бланков листов нетрудоспособности осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования бланков листов нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 января 2012 г. № 1, Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18 декабря 2008 г. № 196			
1.1.5	хранение бланков листов нетрудоспособности, справок осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования бланков листов нетрудоспособности			
1.1.6	в должностных инструкциях работников организации здравоохранения, участвующих в организации и проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листов нетрудоспособности, указаны обязанности и ответственность при проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листов нетрудоспособности			
1.1.7	оформление журналов регистрации выданных листов нетрудоспособности и журналов регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности			

	осуществляется по формам, установленным приложениями 1 и 2 к Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.1.8	выдача листков нетрудоспособности, справок организована в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.1.9	наличие локального правового акта, определяющего организацию ЭВН в организации здравоохранения			
1.1.10	наличие положения о порядке проведения ЭВН, определяющего порядок ее проведения с учетом особенностей структуры организации здравоохранения			
1.1.11	график работы кабинета выдачи листков нетрудоспособности обеспечивает доступность оформления листков нетрудоспособности, справок при оказании медицинской помощи			
1.1.12	осуществляется обучение и контроль знаний медицинских работников по вопросам ЭВН			
1.1.13	проводится анализ статистических показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью с выявлением причин их отклонения			
1.1.14	наличие на рабочих местах врачей-специалистов Инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 104, Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.2	Проведение ЭВН:			
1.2.1	оформление медицинских документов пациента (лица, нуждающегося в уходе), журнала регистрации выданных листков нетрудоспособности и (или) журнала регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности в случае проведения ЭВН без предъявления пациентом (лицом, осуществляющим уход) документа, удостоверяющего личность в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.2	ЭВН осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.3	проведение ЭВН врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК) осуществляется в сроки и случаях, установленных Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.4	внесение информации о проведении ЭВН пациенту (лицу, осуществляющему уход) в медицинские документы пациента (лица, нуждающегося в уходе) осуществляется в порядке, определенном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.5	представление пациента (лица, нуждающегося в уходе) заведующему отделением организации здравоохранения или руководителю (заместителю руководителя) организации здравоохранения по вопросам ЭВН осуществляется в сроки и случаях, определенных Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
1.2.6	определение сроков временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			

1.2.7	выдача, продление, закрытие и оформление листков нетрудоспособности, справок осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
1.2.8	соблюдены сроки направления пациентов, находящихся в периоде временной нетрудоспособности, на медико-социальную экспертизу			
2	ЭВН в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях:			
2.1	Общие вопросы:			
2.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение ЭВН за последний отчетный период или год			
2.1.2	выполнение управленческих решений по улучшению качества ЭВН за последний отчетный период или год			
2.1.3	наличие локального правового акта о порядке использования, в том числе получения, учета, хранения, движения (передачи, выдачи) бланков листков нетрудоспособности, справок			
2.1.4	обеспечение хранения бланков листков нетрудоспособности, справок осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования бланков листков нетрудоспособности			
2.1.5	бухгалтерский учет и использование листков нетрудоспособности осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности			
2.1.6	в должностных инструкциях работников организации здравоохранения, участвующих в организации и проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листков нетрудоспособности указаны обязанности и ответственность при проведении ЭВН, хранении и использовании бланков листков нетрудоспособности			
2.1.7	выдача листков нетрудоспособности, справок осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
2.1.8	наличие локального правового акта, определяющего организацию ЭВН в организации здравоохранения			
2.1.9	наличие положения о порядке проведения ЭВН, определяющего порядок ее проведения с учетом особенностей структуры организации здравоохранения			
2.1.10	оформление журналов регистрации выданных листков нетрудоспособности и журналов регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности осуществляется по установленным формам			
2.1.11	график работы кабинета выдачи листков нетрудоспособности обеспечивает доступность оформления листков нетрудоспособности, справок при оказании медицинской помощи			
2.1.12	осуществляется обучение и контроль знаний медицинских работников по вопросам ЭВН			
2.1.13	наличие на рабочих местах врачей-специалистов Инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности, Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
2.2	Проведение ЭВН в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях:			
2.2.1	оформление медицинских документов пациента (лица, нуждающегося в уходе), журнала регистрации выданных листков нетрудоспособности и (или) журнала регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности в случае проведения ЭВН без предъявления пациентом (лицом, осуществляющим			

	уход) документа, удостоверяющего личность, в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.2	экспертиза ВН осуществляется в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.3	проведение ЭВН ВКК осуществляется в случаях, установленных Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.4	внесение информации о проведении ЭВН пациенту (лицу, осуществляющему уход) в медицинские документы пациента (лица, нуждающегося в уходе) осуществляется в порядке, определенном Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности			
2.2.5	выдача, закрытие и оформление листков нетрудоспособности, справок осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности			
2.2.6	соблюдены сроки направления пациентов, находящихся в периоде временной нетрудоспособности, на медико-социальную экспертизу (далее, если не установлено иное, – МСЭ)			
РАЗДЕЛ II. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА				
3	Организация деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК):			
3.1	Общие вопросы:			
3.1.1	отсутствие предписаний за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
3.1.2	отсутствие случаев нарушения правил охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности работниками организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
3.1.3	отсутствие фактов нарушения исполнительской и трудовой дисциплины в организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
3.1.4	выполнение управленческих решений по улучшению качества МСЭ за последний отчетный период или год			
3.1.5	отсутствие обоснованных жалоб в течение последнего отчетного периода или года			
3.1.6	наличие на информационных стендах в организации здравоохранения информации о правилах внутреннего распорядка для пациентов			
3.1.7	официальный интернет-сайт организации здравоохранения функционирует в порядке, установленном законодательством			
3.1.8	бухгалтерский учет и использование бланков удостоверений инвалида осуществляются в соответствии с Инструкцией о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности			
3.1.9	наличие положения о МРЭК, регулирующее организацию деятельности МРЭК с учетом особенностей структуры организаций здравоохранения области (города Минска)			
3.1.10	осуществляется закрепление организаций здравоохранения области (города Минска) за межрайонными (районными, городскими) комиссиями, определены профили заболеваний для специализированных комиссий			
3.1.11	количество специализированных, межрайонных (районных, городских) комиссий (далее, если не установлено иное, – первичные комиссии) и центральных комиссий соответствует требованиям законодательства			

3.1.12	работники МРЭК обеспечены удостоверениями по форме согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 декабря 2007 г. № 174 «Об утверждении формы удостоверения работника медико-реабилитационной экспертной комиссии»			
3.1.13	ведутся медицинские документы по формам, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77			
3.1.14	ведутся иные документы, необходимые для деятельности МРЭК, в соответствии с номенклатурой дел			
3.1.15	проводится анализ показателей инвалидности			
3.1.16	проводится анализ деятельности МРЭК			
3.1.17	МРЭК оказывает методическую и консультативную помощь организациям здравоохранения, государственным медицинским научным организациям, оказывающим медицинскую помощь пациентам			
3.1.18	предусмотрено привлечение к работе МРЭК с правом совещательного голоса врачей-специалистов, специалистов по социальной работе, представителей комитетов по труду, занятости и социальной защите областных (Минского городского) исполнительных комитетов, управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите районных (городских) исполнительных комитетов, управлений социальной защиты местных администраций районов в городе, главных управлений по образованию областных (комитета по образованию Минского городского) исполнительных комитетов, управлений (отделов) по образованию районных (городских) исполнительных комитетов, управлений по образованию местных администраций районов в городе			
3.1.19	проводится обучение и контроль знаний врачей-экспертов по вопросам МСЭ			
3.1.20	обеспечено взаимодействие МРЭК и организаций здравоохранения по вопросам направления на МСЭ			
3.2	Мероприятия, обеспечивающие доступность проведения МСЭ:			
3.2.1	наличие информации о деятельности организации здравоохранения, размещенной на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения			
3.2.2	территория, прилегающая к организации здравоохранения, и ее помещения оборудованы 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			
3.2.3	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; наличие алгоритмов сопровождения лиц с ограниченными возможностями работниками организации здравоохранения			

3.2.4	наличие и функционирование на официальном интернет-сайте организации здравоохранения дистанционных способов взаимодействия с получателями медицинских услуг: электронных сервисов (в том числе раздел «Часто задаваемые вопросы», раздел «Вопрос-Ответ»); обеспечение технической возможности выражения получателями медицинских услуг мнения о качестве и доступности медицинской помощи (наличие анкеты для опроса граждан или гиперссылки на нее)			
3.2.5	график работы МРЭК, ее комиссий обеспечивает необходимый уровень доступности проведения МСЭ			
3.2.6	график работы кабинета МПР обеспечивает необходимый уровень доступности проведения консультации			
3.2.7	организовано освидетельствование пациентов на выездном заседании МРЭК: по месту жительства (месту пребывания) пациента; в организациях здравоохранения, государственных медицинских научных организациях; в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание; в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел			
3.3	Организация работы с обращениями граждан и юридических лиц:			
3.3.1	наличие на информационных стендах организации здравоохранения информации о наименовании, месте нахождения и режиме работы вышестоящих организаций			
3.3.2	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке работы с обращениями граждан и юридических лиц, включая графики личного приема граждан, их представителей, представителей юридических лиц руководителем организации здравоохранения и его заместителями (далее – личный прием), график проведения «прямых телефонных линий»			
3.3.3	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о графике личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения			
3.3.4	организовано проведение личного приема и «прямых телефонных линий» руководителем организации здравоохранения и его заместителями в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
3.3.5	организовано проведение личного приема руководителями структурных подразделений организации здравоохранения в соответствии с графиком и законодательством об обращениях граждан и юридических лиц			
3.3.6	работа с обращениями граждан и юридических лиц ведется в соответствии с законодательством об обращениях граждан и юридических лиц: наличие ответственного лица за работу с обращениями граждан и юридических лиц; регистрация обращений граждан и юридических лиц ведется в установленном порядке; соблюдение сроков рассмотрения обращений граждан и юридических лиц; поступившие обращения граждан и юридических лиц рассматриваются в полном объеме и по существу поставленных вопросов			

3.3.7	соблюдение требований законодательства об обращениях граждан и юридических лиц 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			
3.3.8	осуществляется анализ работы с обращениями граждан и юридических лиц (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях, клинических конференциях с принятием управленческих решений)			
3.3.9	организована работа по проведению анкетирования пациентов (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения удовлетворенности населения качеством МСЭ: 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 с принятием управленческих решений			
3.3.10	организована работа по проведению анкетирования работников организации здравоохранения (с частотой, определяемой руководителем организации здравоохранения) с целью изучения социальных вопросов, в том числе психологического климата в организации здравоохранения, справедливости материального стимулирования: 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 с принятием управленческих решений			
3.3.11	вопросы соблюдения законодательства по работе с обращениями граждан и юридических лиц отражены в правилах внутреннего трудового распорядка, должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
3.4	Организация работы по осуществлению административных процедур:			
3.4.1	наличие на информационных стендах и на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о порядке осуществления и видах административных процедур в организации здравоохранения			
3.4.2	работа по осуществлению административных процедур организована в соответствии с законодательством об административных процедурах			
3.5	Организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией:			
3.5.1	наличие в организации здравоохранения комиссии по противодействию коррупции, соответствие состава комиссии и ее деятельности требованиям законодательства (локальный правовой акт)			
3.5.2	наличие на официальном интернет-сайте организации здравоохранения информации о плане работы комиссии по противодействию коррупции в организации здравоохранения			

3.5.3	вопросы соблюдения законодательства о борьбе с коррупцией отражены в должностных инструкциях и других локальных правовых актах			
3.5.4	осуществляется анализ работы по противодействию коррупции в организации здравоохранения (вопросы рассматриваются на производственных (административных, рабочих) совещаниях с принятием управленческих решений)			
3.5.5	наличие в организации здравоохранения перечня должностей, занимаемых (претендующих на занятие) государственными должностными лицами, которые обязаны подписать обязательство по соблюдению ограничений, установленных статьями 17–20 Закона Республики Беларусь «О борьбе с коррупцией»			
3.5.6	наличие в организации здравоохранения положения об урегулировании конфликта интересов (локальный правовой акт)			
3.5.7	отсутствие коррупционных правонарушений за последний отчетный период или год			
3.6	Эффективность использования трудовых ресурсов:			
3.6.1	обеспечение кадровой потребности в специалистах с высшим медицинским образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 96 %			
3.6.2	обеспечение кадровой потребности в специалистах со средним медицинским образованием (укомплектованность) по занятым должностям служащих не менее 96 %			
3.6.3	закрепление молодых специалистов на рабочих местах после завершения срока работы по распределению (направлению на работу) не менее 90 %			
3.6.4	наличие квалификационных категорий у специалистов с высшим медицинским образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
3.6.5	наличие квалификационных категорий у специалистов со средним медицинским образованием 100 % от лиц, подлежащих к профессиональной аттестации			
3.6.6	коэффициент совместительства медицинских работников с высшим медицинским образованием не более 1,25			
3.6.7	коэффициент совместительства медицинских работников со средним медицинским образованием не более 1,25			
3.6.8	текучесть медицинских кадров с высшим медицинским образованием не более 7 %			
3.6.9	текучесть медицинских кадров со средним медицинским образованием не более 7 %			
3.7	Материально-техническое обеспечение:			
3.7.1	материально-техническая база организации здравоохранения соответствует таблице оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, утвержденному руководителем организации здравоохранения (далее – табель оснащения)			
3.7.2	наличие своевременной государственной поверки средств измерений			
3.7.3	обеспечено своевременное техническое обслуживание и ремонт медицинской техники			
3.7.4	информатизация организации здравоохранения: обеспечение медицинской информационной системой, автоматизированными информационными системами; внедрение системы межведомственного документооборота; обеспечение информатизации рабочих мест (наличие персонального компьютера, электронной цифровой подписи)			

4	Освидетельствование (переосвидетельствование) первичной (центральной) комиссией МРЭК:		
4.1	Общие вопросы:		
4.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение МСЭ за последний отчетный период или год		
4.1.2	наличие документов в соответствии с номенклатурой дел		
4.1.3	проведение анализа показателей инвалидности и выполняемой работы		
4.1.4	осуществление оценки деятельности первичных комиссий по проведению МСЭ (для центральных комиссий)		
4.1.5	отсутствие случаев заочного освидетельствования, за исключением случаев, установленных международными договорами Республики Беларусь		
4.1.6	направление информации обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих или обязанных состоять на воинском учете, в военные комиссариаты (обособленные подразделения военных комиссариатов), иные организации, осуществляющие воинский учет, в недельный срок со дня вынесения решения МРЭК		
4.1.7	наличие в каждой комиссии печати со своим наименованием и наименованием МРЭК		
4.1.8	график работы комиссии обеспечивает доступность проведения МСЭ		
4.2	Проведение освидетельствования (переосвидетельствования) первичной (центральной) комиссией:		
4.2.1	дата начала МСЭ определена правильно		
4.2.2	цель проведения МСЭ определена правильно		
4.2.3	соблюдение сроков освидетельствования, установленных законодательством о здравоохранении		
4.2.4	соблюдение сроков освидетельствования пациентов при обжаловании заключения первичной (центральной) комиссии		
4.2.5	наличие описания жалоб пациента		
4.2.6	наличие анамнеза заболевания		
4.2.7	отражена информация о временной нетрудоспособности (при наличии)		
4.2.8	проведение медицинского осмотра в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров с оценкой степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента		
4.2.9	код основного заболевания установлен в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями		
4.2.10	установлен клиничко-функциональный диагноз основного и сопутствующего(их) заболеваний на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, проведенной диагностики, в соответствии с МКБ 10 и (или) клиническими классификациями		
4.2.11	оценка степени выраженности ограничений жизнедеятельности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений, установленных приложением 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы		
4.2.12	соответствие степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности клиничко-функциональному диагнозу		
4.2.13	соблюдение порядка составления программы дополнительного обследования пациента (в случае составления)		

4.2.14	внесение записи в акт освидетельствования пациента МРЭК об отказе пациента (его законного представителя) от выполнения программы дополнительного обследования (в случае отказа)			
4.2.15	синдром социальной компенсации применен обосновано			
4.2.16	синдром взаимного отягощения применен обосновано			
4.2.17	анатомический дефект установлен обосновано, в соответствии с перечнем анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77			
4.2.18	клинико-трудовой прогноз установлен обосновано			
4.2.19	решение о группе, причине, сроке установления инвалидности (степени утраты здоровья) принято обосновано			
4.2.20	решение о степени утраты профессиональной трудоспособности и о сроке ее установления принято обосновано			
4.2.21	решение о нуждаемости в постоянном уходе или в постоянной помощи принято обосновано			
4.2.22	дополнение(я) к экспертному решению установлено обосновано			
4.2.23	указаны противопоказанные факторы производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, виды работ и показанные условия труда и режим рабочего времени			
4.2.24	срок действия заключения МРЭК установлен правильно			
4.2.25	проводится формирование мероприятий индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида (далее, если не установлено иное, – ИПРА), программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее, если не установлено иное, – ПРП), и соблюдение порядка заполнения ИПРА, ПРП			
4.2.26	проведен анализ выполнения мероприятий ИПРА (при переосвидетельствовании)			
4.3	Оформление медицинских документов:			
4.3.1	оформление акта освидетельствования пациента МРЭК согласно приложению 3 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы			
4.3.2	оформление индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида согласно приложению 1 или индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 августа 2021 г. № 96 «О формах индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, ребенка-инвалида»			
4.3.3	оформление ПРП по форме согласно приложению 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 79 «О реализации постановления Совета Министров Республики Беларусь от 3 июня 2021 г. № 304»			
4.3.4	оформление заключения МРЭК по форме, установленной приложением 11 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77			
4.3.5	оформление иных документов в соответствии с вынесенным решением			

РАЗДЕЛ III. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ				
5	Медицинское освидетельствование, проводимое ВКК организаций здравоохранения:			
5.1	Общие вопросы:			
5.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования ВКК за последний отчетный период или год			
5.1.2	наличие локального правового акта о создании и деятельности ВКК с указанием состава(ов) ВКК, порядка и графика работы ВКК			
5.1.3	ВКК организовано(ы) в количестве, необходимом для обеспечения деятельности организации здравоохранения			
5.1.4	утверждено положение о ВКК для каждого состава ВКК			
5.1.5	каждый состав ВКК, выдающий заключения ВКК в соответствии с положением о своей деятельности, имеет печать со своим наименованием и наименованием организации здравоохранения			
5.1.6	график работы ВКК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования при обращении (направлении) пациента в организацию здравоохранения			
5.1.7	решения ВКК принимаются в случаях и порядке, предусмотренных законодательством			
5.1.8	ВКК (каждый состав) ведет журнал регистрации решений врачебно-консультационной комиссии (ВКК) 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			
5.2	Проведение медицинского освидетельствования ВКК:			
5.2.1	соблюден порядок направления на заседание ВКК с указанием цели направления, за исключением случаев самостоятельного обращения пациента на ВКК			
5.2.2	отсутствие случаев несвоевременного направления или ненаправления на ВКК при наличии показаний			
5.2.3	заочное решение ВКК принимается с оформлением медицинских документов в соответствии с пунктом 25 Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационной комиссии			
5.2.4	решение ВКК оформляется протоколом заседания ВКК с указанием необходимых сведений и вносится в медицинские документы пациента			
5.2.5	решение ВКК содержит информацию о нормативном правовом акте, в соответствии с которым выносилось решение ВКК			
5.2.6	решение ВКК регистрируется в журнале регистрации решений врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по форме согласно приложению 2 к Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий			
5.2.7	номер и дата заседания ВКК вносятся в медицинские документы пациента в соответствии с журналом регистрации решений врачебно-консультационной комиссии (ВКК)			
6	Медицинское освидетельствование, проводимое медицинскими водительскими комиссиями организаций здравоохранения (далее – МВК):			
6.1	общие вопросы:			
6.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования МВК организации здравоохранения за последний отчетный период или год			
6.1.2	наличие локального правового акта вышестоящего органа управления здравоохранением о создании МВК в организации здравоохранения			

6.1.3	наличие локального правового акта организации здравоохранения об организации деятельности МВК с указанием состава, порядка и графика работы МВК			
6.1.4	доступность записи на освидетельствование МВК через официальный интернет-сайт организации здравоохранения			
6.1.5	график работы МВК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования			
6.2	Проведение медицинского освидетельствования МВК организации здравоохранения:			
6.2.1	имеются выписки из медицинских документов из организаций здравоохранения (от индивидуальных предпринимателей) по месту жительства (месту пребывания), по месту работы, учебы, службы, вне места жительства (вне места пребывания) или других организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, участвовавших в медицинском обслуживании гражданина, а также сведения об отсутствии психиатрического и наркологического учета			
6.2.2	акт обязательного медицинского освидетельствования кандидатов в водители, медицинского освидетельствования судоводителей и обязательного медицинского переосвидетельствования водителей оформлен согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 сентября 2022 г. № 95 «Об обязательном медицинском освидетельствовании кандидатов в водители, медицинском освидетельствовании судоводителей, переосвидетельствовании водителей»			
6.2.3	решение о годности (негодности) к управлению механическими транспортными средствами (далее – МТС), самоходными машинами срока переосвидетельствования, условиях допуска выносятся отдельно для каждой заявленной категории и подкатегории МТС, самоходных машин, составов транспортных средств, на которые предоставляется право управления			
6.2.4	решение о годности (негодности) к управлению МТС, самоходными машинами, моторными маломерными судами, сроках переосвидетельствования, условиях допуска обосновано			
6.2.5	решение МВК регистрируется в журнале регистрации решений МВК согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 сентября 2022 г. № 95			
6.2.6	оформляется медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая годность кандидата в водители, судоводителя, водителя к управлению МТС, самоходными машинами, моторными маломерными судами и (или) заключение о наличии заболевания или противопоказания, препятствующих управлению МТС, самоходными машинами, моторными маломерными судами			
6.2.7	сведения о водителях, признанных по результатам переосвидетельствования водителями негодными к управлению МТС, самоходными машинами направляются в подразделения Государственной автомобильной инспекции территориальных органов внутренних дел своевременно			
6.2.8	копии актов МВК направляются в территориальные государственные организации здравоохранения для приобщения к медицинской карте амбулаторного больного			

7	Медицинское освидетельствование, проводимое врачебно-летней экспертной комиссией (далее – ВЛЭК):			
7.1	Общие вопросы			
7.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования ВЛЭК за последний отчетный период или год			
7.1.2	наличие у организации здравоохранения сертификата государственного полномочного органа по медицинскому освидетельствованию авиационного персонала гражданской авиации			
7.1.3	наличие локального правового акта организации здравоохранения об организации деятельности ВЛЭК			
7.1.4	график работы ВЛЭК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования			
7.1.5	члены ВЛЭК, авиационные врачи и медицинские эксперты прошли повышение квалификации по авиационной медицине с установленной периодичностью			
7.2	Проведение медицинского освидетельствования ВЛЭК организации здравоохранения:			
7.2.1	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			
7.2.2	кандидатом на получение медицинского заключения заполнена анкета согласно приложению 2 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.3	имеются выписки из медицинских документов организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) (для иностранных граждан – справка от семейного врача, осуществлявшего медицинское наблюдение) с указанием сведений об обращениях за медицинской помощью и прививочного статуса, предшествующих медицинскому освидетельствованию либо с момента предыдущего освидетельствования, а также сведения об отсутствии (наличии) психиатрического и наркологического учета			
7.2.4	при вынесении решения о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством, соблюден перечень методов медицинского обследования, проводимых при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК и во время прохождения регламентированных медицинских осмотров, согласно приложению 5 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.5	решение о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством, вынесено на основании авиационных правил «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов» и в соответствии с требованиями к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств и критериями оценки функционального состояния органов и систем согласно приложению 1 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			

7.2.6	срок действия медицинского заключения установлен в соответствии с авиационными правилами «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.7	оформлены медицинские документы, предусмотренные авиационными правилами «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.8	оформлен протокол медицинского освидетельствования во ВЛЭК по форме согласно приложению 3 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.9	оформлена книга протоколов заседаний ВЛЭК по форме согласно приложению 6 к авиационным правилам «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»			
7.2.10	сформировано личное дело, в котором имеется протокол медицинского освидетельствования во ВЛЭК, медицинские и иные документы, на основании которых устанавливался диагноз и выносилось решение о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством			
8	Медицинское освидетельствование, проводимое врачебно-экспертной комиссией (далее – ВЭК):			
8.1	Общие вопросы			
8.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования ВЭК за последний отчетный период или год			
8.1.2	имеется локальный правовой акт организации здравоохранения об организации деятельности ВЭК с указанием состава, порядка и графика работы ВЭК			
8.1.3	график работы ВЭК обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования			
8.2	Проведение ВЭК медицинского освидетельствования:			
8.2.1	обязательное медицинское освидетельствование кандидатов в работники и обязательное медицинское пересвидетельствование работников проведено по направлению государственного объединения «Белорусская железная дорога», организаций, входящих в его состав			
8.2.2	имеются выписки из медицинских документов из организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), по месту работы, учебы, службы, вне места жительства (вне места пребывания) или других организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, участвовавших в медицинском обслуживании гражданина			
8.2.3	имеется медицинская справка о состоянии здоровья из психиатрической (психоневрологической) организации или иной организации здравоохранения, оказывающей в порядке, установленном законодательством, психиатрическую помощь			
8.2.4	председателем ВЭК определена программа обязательного медицинского обследования			
8.2.5	выполнена диагностика, осмотры врачей-специалистов в соответствии с программой обязательного медицинского обследования			
8.2.6	заключение о профессиональной пригодности содержит выводы о категории профессиональной пригодности, об установленном сроке профессиональной пригодности, рекомендации об условиях и характере труда, рекомендации по диагностике, профилактике, лечению и медицинской реабилитации (при необходимости)			

8.2.7	категории профессиональной пригодности определены в соответствии с приложением 2 к Инструкции о порядке проведения обязательного медицинского освидетельствования при приеме на работу и периодических медицинских осмотров работников железнодорожного транспорта общего пользования, непосредственно обеспечивающих перевозочный процесс, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
8.2.8	оформлен акт обязательного медицинского освидетельствования (обязательного медицинского переосвидетельствования) ВЭК (центральной ВЭК) по форме 1-вэжд/у-12, установленной приложением 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
8.2.9	оформлен журнал протоколов заседаний ВЭК (центральной ВЭК) по форме 2-вэжд/у-12, установленной приложением 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
8.2.10	сформирована индивидуальная карта обязательного медицинского освидетельствования и обязательных медицинских переосвидетельствований работника железнодорожного транспорта общего пользования по форме 3-вэжд/у-12, установленной приложением 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171			
9	Медицинское освидетельствование, проводимое иными комиссиями организаций здравоохранения:			
9.1	Общие вопросы:			
9.1.1	отсутствие обоснованных жалоб на проведение медицинского освидетельствования за последний отчетный период или год			
9.1.2	имеется локальный правовой акт о создании и организации деятельности иных комиссий			
9.1.3	график работы иных комиссий обеспечивает доступность проведения медицинского освидетельствования для пациентов			
9.2	Проведение медицинского освидетельствования иными комиссиями:			
9.2.1	работа иных комиссий организована в соответствии с целями их создания			
9.2.2	проведение медицинского осмотра врачами-специалистами в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров			
9.2.3	журналы регистрации решений комиссий ведутся по форме согласно приложению 1 к Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий			
9.2.4	решение иных комиссий оформляется с указанием нормативного правового акта, в соответствии с которым вынесено решение			
9.2.5	оформлены медицинские документы по установленным формам			